

呼吸器外科

ごあいさつ

呼吸器外科では、患者さんにとって体へのダメージが少ない完全胸腔鏡下手術を積極的に行っています。胸腔鏡下での手術手技を駆使することで、若年者だけではなく、80歳を超える高齢者の患者さんにも安心して手術を受けていただけるように心がけております。もちろん傷が小さいというだけではなく、胸腔鏡下手術の利点である拡大視効果を最大限活用し、傷の大きな開胸手術と変わらない高い精度と安全性を確保しながら手術を行っています。また、チーム医療（呼吸器内科、放射線科、病理診断科、外来病棟ナース、リハビリ科、医療ソーシャルワーカーなど）を重視し、患者さんにとってベストと思われるオーダーメイドな治療をチーム一丸となって行っております。

主な対象疾患

当科では、主に腫瘍性疾患（原発性肺がん、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸膜中皮腫など）、炎症性疾患（膿胸、肺化膿症、肺結核など）、自然気胸、胸部外傷など、肺移植以外の多岐にわたる呼吸器・胸部全般の外科治療を行っています。

胸腔鏡手術で取り扱う主な疾患

1. 原発性肺がん、2. 転移性肺腫瘍、3. 縦隔腫瘍、4. 気胸、5. 膿胸などを中心に行っております。

胸部悪性腫瘍に対する治療では、肺がんの胸腔鏡手術に力を入れています。肺がんにおける胸腔鏡手術は、通常1~2cm程度の3~4つの穴を開け手術を行います。腫瘍を取り出すときに術者用の穴は腫瘍と同じ大きさ程度まで広げ、取り出し用の袋に腫瘍を含んだ切除肺を入れ、播種しないよう体外に袋ごと取り出します。胸腔鏡手術は体に影響の少ない低侵襲の手術であり、4泊5日程度での退院も可能です。このため、当科では積極的に胸腔鏡手術を導入しています（主に臨床病期0~IIA期を対象とし、症例によってはIIB~切除可能なIIIA期まで、平成29年度の肺がん手術症例における胸腔鏡手術が占める割合は100%でした）。

技術的には熟練を要する手術方法ではありますが、手術前に十分

な準備（3D-CTなどを用いた血管をはじめとする解剖の詳細な把握など）を行っており、大きな傷を伴う開胸手術と同等かそれ以上の安全性かつ根治性が期待できる手術方法と考えております。

最近では、従来は大きな傷で行われていた特殊な手術（スリーブ手術（気管支を切除吻合する気管支形成を伴った肺葉切除）など）においても積極的に胸腔鏡下手術を行っています。



患者さんへのメッセージ

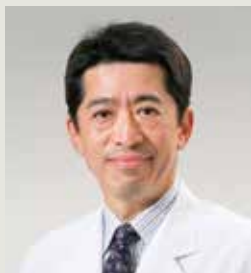
診察に関しては、患者さんが診察室に入ってこられるときの様子や何気ない一言など、可能な限り全身状態を細部にわたるまで把握するように心がけています。病状や手術などの説明を行う時は、患者さん毎に作成した資料やシエマなどを使って出来るだけ分かりやすく、また言葉を選びながらゆっくり話し、納得していただけるまで説明するように心がけています。

先生方へメッセージ

当科は“断らない診療”を心がけております。

大都市圏と比較しても遜色ない医療を提供できると自負しておりますので、胸部レントゲンに影を認めたり、呼吸器のことでお困りのことがございましたら、お気軽にご相談ください。

〈呼吸器外科医師〉



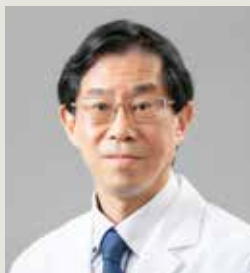
部長(呼吸器外科・消化器外科)

佐古 達彦

さこ たつひこ

昭和61年卒

- ・日本外科学会専門医・指導医
- ・日本消化器外科学会認定医



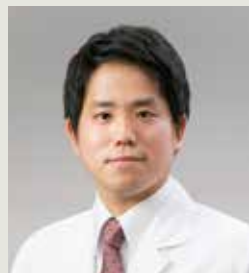
部長(呼吸器外科)

花桐 武志

はなぎり たけし

昭和62年卒

- ・日本外科学会専門医・指導医
- ・日本胸部外科学会認定医
- ・呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医
- ・日本呼吸器外科学会指導医
- ・日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
- ・日本がん治療認定機構がん治療認定医
- ・肺がんCT検診認定機構認定医



眞鍋 堯彦

まなべ たけひこ

平成29年卒

2020年 呼吸器外科手術症例内訳

呼吸器		
肺・気管	肺切除	63
	気胸	24
縦隔	胸腺摘出	4
	縦隔腫瘍	4
	他の呼吸器(癌以外の肺切など)	15
	鏡視下手術	107