



INTERVIEW

呼吸器外科

院内・院外で柔軟に連携し あらゆるケースの 患者さんを支え続ける

呼吸器疾患の診療では、呼吸器外科内科の密接な連携が欠かせません。当院では呼吸器外科と呼吸器内科が週2回の合同カンファレンスを実施するほか、日常的にも緊密な情報共有を行い、患者さん一人ひとりに最適な治療方針を検討しています。また、総合病院として各診療科との連携体制も充実しており、高齢の患者さんや多くの併存疾患を有する患者さんについても、多職種・多診療科で連携しながら安全な周術期管理と外科治療を行っています。

肺癌の患者さんについては、退院後も術後5年間は当科外来で継続的に経過観察を行い、必要に応じて術後補助療法や再発時の治療にも迅速に対応します。5年間無再発で経過した後は地域の先生方へ診療をお願いしていますが、経過中に気になる所見や新たな症状が認められた場合には、いつでも速やかに受け入れられる体制を整えています。



多職種・多診療科で連携しながら安全な周術期管理と外科治療を行っています。



肺癌は早期発見・早期手術が予後を大きく左右する疾患です。当科では、これまで培ってきた豊富な経験と治療実績を生かし、地域における肺癌診療の中核として質の高い外科治療を提供してまいります。また、肺癌に限らず、気胸・膿胸・縦隔腫瘍など呼吸器疾患全般についても、早期の外科的介入が望まれる症例には迅速に対応しております。今後も地域の先生方との連携を大切にし、幅広い呼吸器疾患の診療を通じて地域医療に貢献してまいりますので、幅広い呼吸器疾患のご相談・ご紹介をお願い申し上げます。



独立行政法人 国立病院機構 姫路医療センター
National Hospital Organization HIMEJI Medical Center
〒670-8520 兵庫県姫路市本町68番地 Tel:079-225-3211
<https://himeji.hosp.go.jp/>



WEBサイト

姫望 Vol.9 表紙説明
呼吸器外科
ロボット支援下手術の様子と
手術室を背景に



特集

呼吸器外科

迅速な手術と
低侵襲治療で、
患者さんのより早い
回復を目指して。



特集

呼吸器外科

豊富な症例経験と 技術の集積を強みに 肺癌手術を実践

みぞぶち かい
医師 溝渕 海

迅速な手術治療による早期回復と 精神的負担の軽減を目指して

姫路医療センター呼吸器外科は1986年の開設以来、肺癌・縦隔腫瘍・転移性肺腫瘍と、気胸・膿胸・外傷など呼吸器疾患全般の手術治療に積極的に取り組み、数多くの症例の集積を生かして高度で安全な外科的治療の実現を目指してきました。

特に肺癌では、短期間で進行する症例もあることから可及的早期の手術が重要で、手術待機期間を短縮することで、患者さんの身体的・精神的負担の軽減にもつながることから、当科にご紹介いただいた悪性疾患の患者さんには初診から2週間以内の手術を原則としています。

迅速な手術は、気胸や膿胸の治療においても重要です。気胸では、ドレナージを回避するとともに再発率の低下を図るため、受診当日の手術を原則としています。また、膿胸では保存的治療で改善を得られる症例は少なく、発症から手術までの期間が長くなると十分な郭清が難しくなることが多いため、当科では可及的早期の手術を基本方針として対応しています。膿胸の場合は可及的早期のご紹介をお願い致します。

このような方針のもと、当科では疾患の特性に応じて、良性疾患の場合、ご紹介当日から3日以内を目安に迅速な手術を実施できる体制を整えています。

当科では可及的早期の手術を基本方針として対応しています。

「胸腔鏡下肺葉切除術」をはじめ 全国有数の症例数を誇る低侵襲手術

当科では、肺癌手術を低侵襲に行うため、2000年にVATS(胸腔鏡手術)を導入し、「姫路式VATS」として手技を確立してきました。これまで、数多くの症例を積み重ね、現在では胸腔鏡下肺葉切除術をはじめとする低侵襲手術において、単一施設として国内トップクラスの症例数を有しています。長年にわたり蓄積してきた症例と治療経験を生かし、安全性と根治性を両立した低侵襲手術を提供しています。

診療実績

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
手術総数	564	439	442	430	387	447	395
原発性肺癌	314	240	265	243	207	268	222
(うちVATS肺葉・区域切除)	(257)	(147)	(165)	(142)	(119)	(153)	(118)
(ロボット肺葉・区域切除)		(43)	(59)	(58)	(56)	(62)	(45)
転移性肺腫瘍	43	28	19	31	26	22	13
悪性胸膜中皮腫	4	1	1	2	0	4	1
肺良性腫瘍	10	4	10	10	12	4	10
炎症性肺炎患	27	26	15	21	16	37	30
縦隔腫瘍	29	24	25	24	15	18	20
気胸	96	74	57	68	62	52	63
膿胸	27	23	27	20	29	34	38

肺をできる限り呼吸機能を温存する 高度な手術 患者さん一人ひとりに合わせた 治療戦略

肺癌症例では、腫瘍学的因子と併症疾患を含む患者因子を十分に考慮して症例毎に最適な術式を選択するオーダーメイド治療を心がけています。

早期肺癌に対しては、区域切除など肺機能の温存を重視した術式を選択しています。一方、進行肺癌に対しても積極的な外科治療を行っており、気管支形成術・肺動脈形成術による肺機能温存手術に加え、必要に応じて気管分岐部の切除・再建や他臓器合併切除にも対応し、これら高度手術についても多くの症例を経験して治療実績を積み重ねてきました。

さらに、進行肺癌では免疫チェックポイント阻害薬を含む術前化学療法を併用した集学的治療を積極的に取り入れています。術前治療後は組織の変化により手術の難易度が高くなるがありますが、豊富な経験を生かし、可能な限り低侵襲手術を実施することで、安全性を確保しながら患者さんの負担軽減に努めています。



安全性を確保しながら患者さんの負担軽減に努めています。

ロボット支援下手術も 積極的に推進

当科では、2020年よりロボット支援下手術を導入しています。これまでVATS(胸腔鏡手術)で培ってきた豊富な経験と手技を生かし、ロボット支援下手術にも応用することで、より精緻で安全性の高い低侵襲手術を実践しています。

ロボット支援下手術は、肺癌に対する肺葉切除やリンパ節郭清をはじめ、縦隔腫瘍摘出術などにも積極的に導入しており、症例に応じてVATSとロボット支援下手術を適切に使い分けながら、患者さんに最適な治療を提供しています。

