呼吸器外科

当科は「低侵襲胸部外科手術～完全胸腔鏡下手術&複雑区域切除術」に力を入れています

はじめに

2022 年に約 60 年ぶりに、肺癌の標準術式が改定になりました！　肺癌の標準術式といえば、肺葉切除＋縦隔リンパ節郭清術でしたが、肺野末梢で 2 ㎝以下の病変に対しては、区域切除術も標準術式のひとつとなりました。当科では、胸壁を温存する完全胸腔鏡下手術だけでなく、肺を温存する区域切除術も積極的に行い、胸壁・肺の両面からの低侵襲性を追求しております。患者さんが手術を受けやすい環境を作ることにより、より早期の段階で早期治療を行い、肺癌治癒向上に貢献するのをモットーとしております。

当科の胸腔鏡下手術

当科では一般的な 3 ポート、4 ポートのマルチポートから、伝統のある二窓法、より低侵襲を追求した 1 window & 1 port 法など様々なアプローチ法を扱っているため、応用範囲が広いのが特徴です。また、2025 年度は、ロボット支援下手術も 5 月から開始しております。

2022 年度の新体制以降、例年 100 例を超える手術を施行しております。これは、コロナ禍の 2021 年度の 31 件から飛躍的に回復。今まで最多であった 2018 年度の 97 件も上回わっております。

全手術のうち、約 96%を完全胸腔鏡下手術で行い、原発性肺悪性腫瘍は 2022 年度以降、45 例超過になります（肺葉切除・区域切除・部分切除それぞれ約 3 割ずつ）。

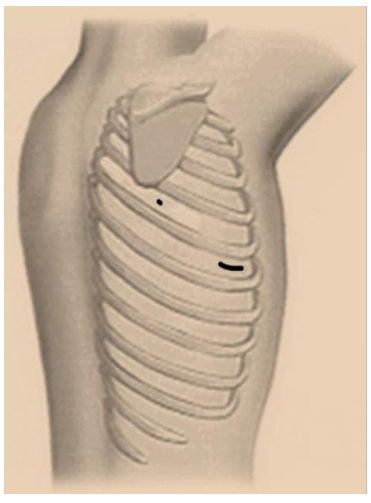


図1：1window&1port のポートの位置

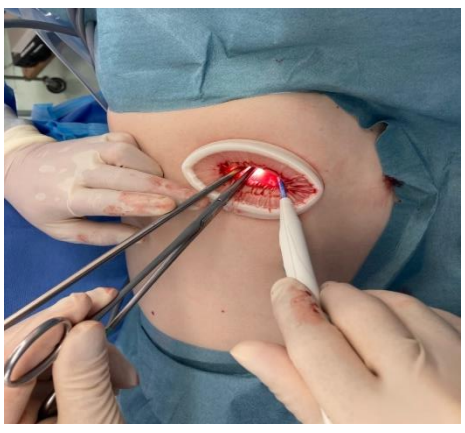
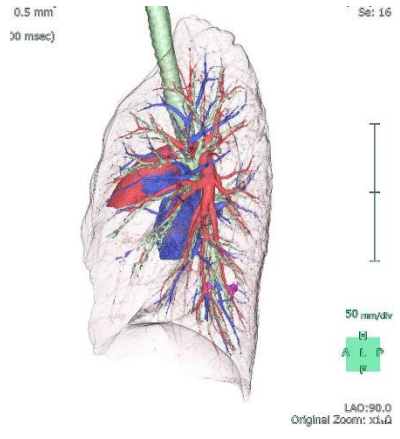


写真1：1window&1port の術中写真

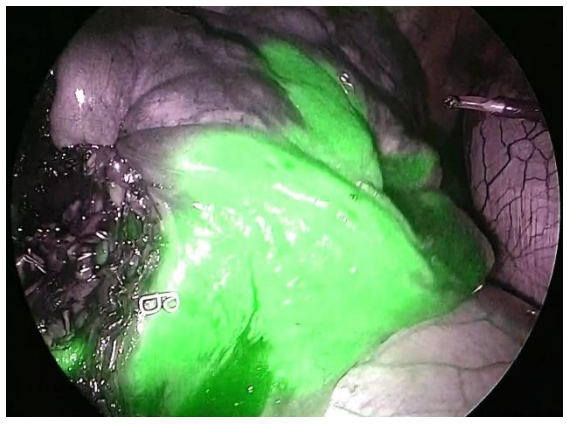
当科における胸腔鏡下複雑区域切除術

当科では、技術的に難しいとされている複雑区域切除術も胸腔鏡下で行っております。特に、下葉の S7,8,9,10 など区域間が分かりづらい症例に対しても、右の写真のように 3D-CT や ICG 静注＋遠赤外線カメラ法など、最先端技術を駆使して積極的に手術を行っております。



左（写真 2）：3D-CT

右（写真 3）：ICG 静注法（残す S8 は染まり、取る S9 との境界が分かる）



スタッフ紹介

部長　中村 雄介　横浜市大 2001 年卒　日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医・評議員日本外科学会外科専門医・指導医、日本臨床外科学会評議員、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医・評議員、東海大学外科学系准教授・医学博士

副部長　中尾　啓太　東京大学　2010 年卒　ロボット支援手術プロクター認定医

非常勤　濱中瑠利香　東海大学　2007 年卒　東海大学外科学系呼吸器外科学講師

非常勤　藤森 賢　東海大学　1997 年卒　虎の門病院呼吸器センター外科部長

常勤医の紹介　中村雄介（部長）

地域の皆様へ

少しでも地域医療に貢献できるよう力の限り邁進して参ります。迅速に対応できるよう、初診枠はいつでも空けておくように心がけております。確定診断前のご紹介で構いませんので胸部異常陰影、胸部症状などの患者さんのご紹介を是非ともよろしくお願い申し上げます。