新春特集

熊本大学医学部附属病院　外科教授5人に聞く［臨床現場の最前線］

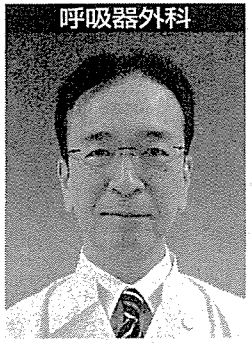
先端外科医療で命を未来へつな

外科医療は、診断・医療
時代を迎えています。高齢者
全確実、かつ高度な外科治
病院外科チームは地域の医
治療と研究を続けています。
線について解説していただき

※侵襲…体を傷つけること。外傷

手術は安全性を第一に追求

呼吸器外科



熊本大学大学院
生命科学研究部
呼吸器外科学　教授
鈴木　実 氏
1989年、千葉大学医学部卒。同年、同大医学部附属病院肺外科。2010年から現職
［呼吸器外科HP］
http://kumadai-thoracic.com/

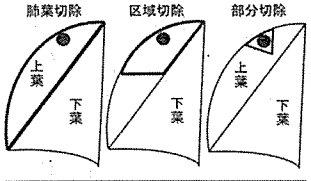
呼吸器外科手術には安全性、根治性、低侵襲性の3つが求められますが、私たち当院呼吸器外科の考える優先度を以下に述べます。

最も大切にしているのは手術の安全性です。私たちは術中・術後の合併症を未然に防ぐ、起きても最小限で食い止めるシステムを確立しています。外から見ても分かりにくいものですが、一般的には施設の規模、手術件数、呼吸器外科専門医者数が、安全性の指標になるでしょう。当院呼吸器外科では、安全性を第一に診療を行います。

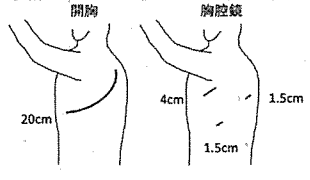
次に大事なのが根治性であり、手術によって病気の治療を最大限追求することです。例えば肺がんの手術では、再発が最も起こりにくい術式の選択が必要です。肺がんの具体的な手術方法には、肺葉切除、肺区域切除、肺部分切除の3つがあり、切除範囲（切除する肺のボリューム）は順に小さくなります。根治性が最も高いのは肺葉切除ですが、肺がんの存在する部位、形状によって、肺区域切除や肺部分切除でも十分な根治性が得られる可能性が高いことが分かってきました。必要最小限の切除範囲と最も高い根治性を求める相反する命題に対し、私たちは最適な、根治性を重視した術式を選択しています。

最後に重要なのが、低侵襲性です。呼吸器外科手術における低侵襲とは、開胸手術か胸腔鏡手術かという選択です。開胸術20センチメートル前後の創に対し、適切な症例については最大4センチメートルの創で胸腔鏡手術を行います。創が小さければ、術後の痛みも小さく、回復も早く、創も目立ちません。ただし、症例によっては安全性・根治性が優先され、開胸術の方が適切な場合もあります。術後疼痛コントロールも日進月歩であり、手術アプローチ、すなわち低侵襲性については医師にお任せください。

切除範囲（左肺を横から見た図）



手術アプローチ（横向きで左胸の場合）

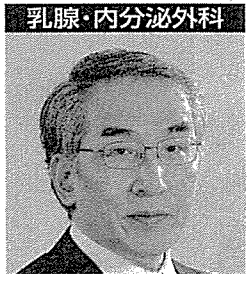


小児外科・移植外科

幅広い年齢層

当科は、小児外科から、の肝移植も行う小児外科・外科に発展しました。小児対象疾患に胆道閉鎖症という臓の難病が含まれ、その治して肝移植を施しますが、技術を生かして大人の患者の肝移植も手掛けるように

乳腺・内分泌外科



予防的な乳が

乳腺・内分泌外科は、①んの診断・治療、②甲状腺甲状腺疾患の外科的治療ています。

ハリウッド女優のアンジーナ・ジョリーさんは、BAという遺伝子の変異があ今後の乳がん発症率が80%

疾患、先天性心疾患などが挙げられますが、その中で取り組んでいる最新治療を紹介します。

まず、狭心症に対する冠動脈バイパス術です。狭心症は心臓を取り巻いている冠状動脈が硬化し狭くなる病気で、胸痛や呼吸困難を生じます。治療には、カテーテル治療（狭くなった部分を金属で広げる方法）やバイパス術（体中の血管を用いて新

バイパス術が有効とされています。人工心肺装置を使用せず、心臓が動いた状態で血管をつなぐ方法で、輸血量を減らし、脳梗塞や腎不全などの合併症の低減も期待されている術式です。

次に、大動脈弁狭窄症に対する治療です。大動脈弁狭窄症は弁が石灰化し動かなくなる病気で、進行すると失神や突然死を来す疾患です。基本的には開胸