



小児外科・移植外科

熊本大学大学院
生命科学研究部
小児外科・移植外科 教授

日比 泰造 氏

1998年、慶應義塾大学医学部卒。2001年、国立がんセンター中央病院。10年、米国マイアミ大学。12年、慶應義塾大学医学部。17年から現職

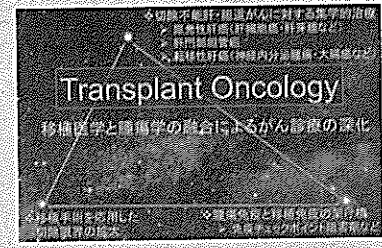
患者と共に治癒可能性の限界に挑む

当科は、新生児を含む小児外科と、成人・小児の肝移植を主体とした移植外科の両翼を担う診療科です。子どもの先天性形を治すことと、種々の原因で本来の役割を果たせなくなった肝臓や小腸を他者の臓器で置換（移植）することには、「機能再生」の観点から理念は共通すると考えます。

小児外科としては、鼠径ヘルニアほか一般手術、壊死性腸炎などの新生児外科、腹腔鏡下診断・治療、泌尿器疾患、胆道閉鎖症や腸管不全に対する移植までを網羅した、全方位的診療が特徴です。小児がんは、

進化に伴い、欧米では切除不能の肝門部胆管がんや転移性肝がんが拡大しつつあります。私たちが提唱する、移植医学と腫瘍学を融合した「Transplant Oncology」という概念の下、他科と協力し新たな地平線を開きます。

当科では、外科医はまず一人の人間として患者さんやご家族と向き合い、そして科学者として生命の深淵を覗き込むことを怖れず、真理を探究する「Academic Surgeon（学問する外科医）」であることを信条としています。世界中の小児患者さん、末期臓器不全に陥った患者さん、より良い外科医療を届けることが使命です。



【小児外科・移植外科HP】<http://www2.kuh.kumamoto-u.ac.jp/ishoku/>

※未しょう神経に壊れたタンパク質がたまり、神経障害などを引き起こす病変



呼吸器外科

熊本大学大学院
生命科学研究部
呼吸器外科 教授

鈴木 実 氏

1989年、千葉大学医学部卒。同年、同大医学部付属病院。94年・97年・2003年、千葉県がんセンター。10年から現職

連携図り肺がん治療に尽力

国立がん研究センターから昨年9月に公表された、2017年がん罹患数予測によると、肺がんは、大腸がん（14万9500人）、胃がん（13万2800人）に続き3位で、12万8700人の罹患が予測されています。がん死に数予測では、胃がん（4万7400人）、大腸がん（5万3000人）を抜き、7万8000人（1位）と算出されています。

また、全がん協加盟施設生存率協同調査では、手術を受ける患者さんの割合は肺がんでは47・6%と、過半数の肺がん患者さんが手術に転移するため、原発巣とリンパ節を切除する外科治療が必要となります。従来は、お腹を大きく切開して、がんのできた臓器と周囲のリンパ節を切除する方法（開腹手術）が一般的でした。しかし、現在では手術手技と器具の向上により、お腹や胸に小さな穴を開け、そこからカメラや手術器具を挿入して行う腹腔鏡手術・胸腔鏡手術が増加。結果として、患者さんの傷は小さく、痛みは軽く、入院期間も短くなり、比較的早く社会復帰できる

日数も短縮でき、早期の社会復帰も可能になります。また、多くの施設との共同臨床試験にも企画段階から参加するなど、目の前にいる患者さんへより良い診療に努めることも、将来の患者さんのために治療法開発にも貢献しています。

肺がんは日本人男性の10人に1人、女性21人に1人が、その生涯で罹患すると言われております。肺がんがこのような増えている理由は、大きく二つあります。一つは喫煙です。現在、日本人の5人に1人が喫煙していると言われておりますが、一方で肺がんの患者さんの7割に喫煙歴がありません。もう一つは、高齢化社会突入です。肺がんは、50歳以上の方が多く罹患する高齢者の病変です。肺がんを含め呼吸器外科関連の患者さん、ご家族の方、何か心配事がありましたら専門医にご相談ください。

【呼吸器外科HP】<http://kumadai-thoracic.com/>

い治療目指す

熊本大学大学院
生命科学研究部
心臓血管外科 教授

福井 寿啓 氏

1994年、和歌山県立医科大学卒業。2001年、大阪市立大学心臓血管外科。07年、桐原記念病院。15年から現職

せることも証明されています。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変で、進行すると矢神や突然死を来します。基本的には、開胸して大動脈弁を人工弁に置換する手術を行っています。しかし、全身状態が良く手術リスクが高い方には、大動脈（足の付け根の動脈）から生体弁を挿入するTAVI（経カテーテル大動脈弁移植術）を実施。高齢の方でもより負担が少なくなるような治療に努めています。また大動脈瘤の治療においても、開胸や開腹をせず、カテーテルを通じて金属付き人工血管を挿入して治療するトクトラフにも症例に応じて行っています。

【心臓血管外科HP】<http://kumamoto-cvs.com/>

消化器外科



熊本大学大学院
生命科学研究部
消化器外科 教授

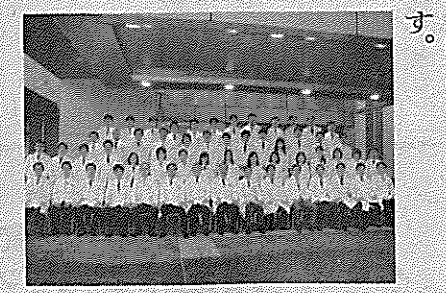
馬場 秀夫 氏

1984年、熊本大学医学部卒。89年、テキサス大学。2003年、九州大学第二外科助教授。05年から現職。副病院長、日本外科学会理事、日本癌治療学会理事

消化器がん、腹腔鏡手術増加

がんは日本人の2人に1人が罹患し、3人に1人が亡くなる病変です。高齢化社会の到来により、今後がんの患者さんは増えることが予想されています。がんの中で、消化器がん（食道がん・胃がん・大腸がん）も増加していますが、がんはリン

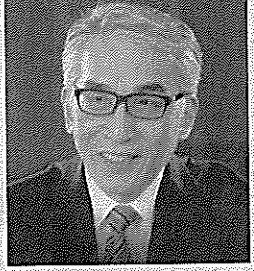
節に転移するため、原発巣とリンパ節を切除する外科治療が必要となります。従来は、お腹を大きく切開して、がんのできた臓器と周囲のリンパ節を切除する方法（開腹手術）が一般的でした。しかし、現在では手術手技と器具の向上により、お腹や胸に小さな穴を開け、そこからカメラや手術器具を挿入して行う腹腔鏡手術・胸腔鏡手術が増加。結果として、患者さんの傷は小さく、痛みは軽く、入院期間も短くなり、比較的早く社会復帰できる



ます。当科では、消化器がん全般に対して、早期から進行がんまで幅広く対応しています。また、一般に市販されていない治療薬を用いた治療も積極的に行っています。

【消化器外科HP】<http://www2.kuh.kumamoto-u.ac.jp/shoukakigeka/>

乳腺・内分泌外科



熊本大学大学院
生命科学研究部
乳腺・内分泌外科学分野 教授

岩瀬 弘敬 氏

1979年、名古屋大学医学部卒。88年、同大医学部。93年、英国ガイズ病院留学。2004年から現職

乳がん治療 — 遺伝、再建手術、そして治療まで —

報告されています。当院では、十分にカウンセリングをした上で、遺伝子検査が乳がんの発症リスクを下げるための手術を実施するよう努めています。

乳がん手術は、病巣が広い場合には乳房切除術が必要となりますが、希望により乳房再建手術を行います。再建手術には、人工物を用いて再建する手術、お腹や背中の筋肉、脂肪を移植する手術があります。また手術時に、腫瘍から一番

先リンパ液が流れやすい張り（センチネル）リンパ節を顕微鏡で調べ、転移がない場合ごく少数の場合には、腋のリンパ節を切除せず、合併症を防ぐようにしています。

薬物療法は、個々の乳がんの特徴を考慮し、乳がん組織の中に女性ホルモン（エストロゲン）と結合するタンパク質を含んでいる患者さんにはホルモン療法を、がん細胞の増殖因子受容体であるHER2（ハー



乳がんを啓発するシンクロナン運動とくまモンコラボレーションデザイン

【乳腺・内分泌外科HP】<http://www2.kuh.kumamoto-u.ac.jp/breast/>