

## 総 説

## 東邦大学医療センター大橋病院における呼吸器外科の現状

桐林 孝治 西牟田浩伸 萩原 令彦  
 新妻 徹 伊藤 一樹 斉田 芳久  
 岡本 康 渡邊 学 浅井 浩司  
 榎本 俊行 草地 信也

東邦大学医療センター大橋病院外科

**要約**：東邦大学医療センター大橋病院外科は、1974年開設以来総合外科医局として成長。その中で呼吸器外科は、低調な時期も一時認めたが、直近6年間は手術症例数が年間75例以上を保つ領域まで成長した。内訳は年間症例の3割前後が原発性肺がん症例で、同程度自然気胸症例があり、他のグループから紹介される転移性肺腫瘍症例が1割前後あることが特徴である。また呼吸器外科専門医取得には、まず外科専門医取得が必要であるが、総合外科医局の強みとして、初期・後期研修医が将来的に取得しやすい環境にあることも特徴である。問題点は専門医局ではないので、呼吸器外科領域に関する研究や論文発表の業績が乏しいことであり、以前開催されていた城南非小細胞肺癌術後化学療法研究会のような、3病院連携して発信できるような研究素材に対して、今後取り組んでいくのが課題と考えている。

東邦医学会誌 66(1)：48-50, 2019

**KEYWORDS** : Thoracic Surgery, General Thoracic Surgery, Board Certified Surgeon

## はじめに

2018年6月20日、待望の東邦大学医療センター新大橋病院が開院となった。旧病院は前回の東京五輪開催された1964年開院であり、50年あまり経ての新たな門出に立ち会えることとなった。今回、第152回東邦医学会例会シンポジウムにて、「東邦大学三病院における呼吸器外科の現状と新人教育を含めた今後の展望」のタイトルで発表する機会を得られたので、東邦大学医療センター大橋病院における、呼吸器外科の現状を報告する。

## 当科の現状

当科は1974年に外科学第二講座より、外科学第三講座として分離独立、その後名称を東邦大学医療センター大橋

病院外科に変更、総合外科医局として現在に至っている。当科の特色は、一般・消化器外科、乳腺・内分泌外科、そして呼吸器外科を一つの科で診療しており、主要ながん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)の全てを担当している。各グループの専門医チームによる診療を、診断から手術、化学療法、そして緩和医療までを実践。さらに急性腹症や気胸、外傷などの救急疾患や、急性虫垂炎・鼠径ヘルニア・肛門疾患は、グループの垣根を超えて対応している。その中で呼吸器グループは、草地信也主任教授を筆頭にスタッフ4名、これにローテーション研修で回ってくるレジデント1ないし2人を加えて、日々診療を行なっている。呼吸器外科領域の手術件数は、Fig. 1のごとくである。筆者が入局してから、1ヶ月あたり手術件数が1、2件程度といった、低調な時期も認めていたが、直近6年間

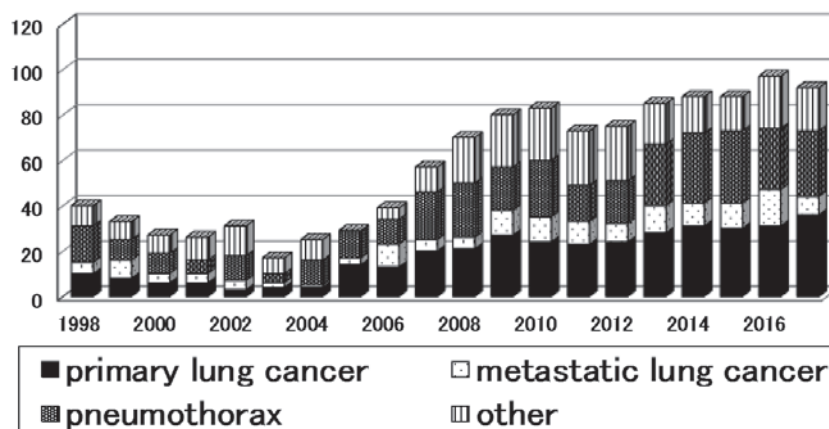


Fig. 1 The Transition of Number of Thoracic Surgery Cases in Our Department.

は呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設の基幹施設申請条件である、年間75例以上を保つ領域まで成長した。手術症例は、主に当科の他グループや当院呼吸器内科をはじめとした他科、関連病院や近隣の医療機関から紹介されている。その内訳として、年間症例の3割前後が原発性肺がん症例で、同程度の自然気胸症例があり、当科の診療グループ症例の転移性肺腫瘍症例が1割前後あることが特徴である。他にも、縦隔疾患や良性肺疾患に対する手術、また、縦隔リンパ節生検を目的とした縦隔鏡検査も施行している。

以前は3割程度であった完全胸腔鏡下手術も7割前後を占めており、補助下に胸腔鏡を使用した開胸手術を含めると、ほとんどの症例で胸腔鏡手術施行していることとなる。また原発性肺がんの術後5年生存率はStage IAにて84.1%であり、2004年全国集計UICC ver.7の86.8%と遜色ない成績であった<sup>1)</sup>。新病院は319床と決して多くない病床数であるが、今後も都会の病院らしく、可能な限り低侵襲で、早い社会復帰が可能な治療を追求していく所存である。

### 初期・後期研修医に対する教育

2004年から、医学部卒業後2年間の初期臨床研修が必須化され、臨床研修に大きな変化を見た。また2002年に日本外科学会が制定した外科専門医制度は、2014年に設立された日本専門医機構に、基本領域を担う新しい外科専門医制度の構築の協力をした上で、2018年より、新しい専門医制度として運用が開始されている<sup>2)</sup>。また呼吸器外科専門医合同委員会の呼吸器外科専門医取得に関しては、申請条件のなかに、外科専門医であること、卒後修練期間7年以上を有すること、認定修練施設において3年以上の修練期間を有することが明記されている<sup>3)</sup>。当科は外科総合医局であり、学内で基本半年ごとのローテーション研修

により、消化器外科の上部消化管、下部消化管、肝胆膵外科、乳腺外科および呼吸器外科の手術例を効率よく稼ぐことが可能であり、外科専門医受験資格を早期に取得することを目指している。また外科知識および技術のある総合医(Generalist)を基本とした専門医(Specialist)を目指すことがモットーである当科としては、呼吸器外科を志す医師にとって、呼吸器外科専門医の取得がしやすい環境整備ができていていると考えている。当院は呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設(関連施設)でもあり、外科専門医の修練をしながら、呼吸器外科専門医取得のための修練もできる利点がある。そして研修医やレジデントである若い先生にも、手術手技を施行できるようにしている。例えば開胸法であるが、当科では広背筋および前鋸筋を温存する開胸法(muscle-sparing thoracotomy)を採用している。体位は術側を上とした側臥位で、脇に枕を入れ患側を進展させ、腕は腹側に自然に垂らすようにする。皮膚切開ラインは、緩いS状カーブを描くようにマーキングし、肩甲骨下端から後方約12cmを実際の皮切長とする。広背筋筋膜露出するまで切開し皮弁を作成し、広背筋後縁を切開し壁側より剥離させてから前方に圧排して広背筋温存を図る。続いて前鋸筋筋膜を大菱形筋および前鋸筋の辺縁で切開し、肩甲骨鉤を肩甲骨裏にかける。ここで肩甲骨裏面を剥離して第1肋骨を触知。ここから肋骨を数えて通常は第6肋骨の上縁、すなわち第5肋間にて肋間筋切離し開胸する。この手技を初期研修医が施行し、開胸後の胸腔内操作はレジデントが行っている。また、昨今女性医師の割合が増加しており、日本呼吸器外科学会会員の女性割合は7.1%との報告もある<sup>4)</sup>。一方当科の女性医師の割合は23.1%(26人中6人)であり、当グループにもローテーション研修で診療に携わっている。今後呼吸器外科を志す女性医師も増加してくると思われる。そのためにも魅力ある、そしてモチベーションが維持できるグループの構築に尽力していく

所存である。

## ま と め

幸いにも呼吸器外科医を志すレジデントがおり、これからマンパワーが充実してくると考えている。今後の展望として当グループがますます発展していくためにも、専門医局ではないので、呼吸器外科領域に関する研究や論文発表の業績が乏しいことが弱点であり、いかに充実させていくかが重要である。そのためにも、以前大森病院呼吸器外科を中心に活動していた城南非小細胞肺癌術後化学療法研究会のような、東邦大学3病院で連携して発信できるような研究素材に対して、何かアクションを起こして今後取り組んでいけるかが課題と考えている。

**Conflicts of interest** : 本稿作成に当たり、開示すべき conflict of interest (COI) は存在しない。

## 文 献

- 1) 澤端章好, 藤井義敬, 浅村尚生, 野守裕明, 中西洋一, 江口研二, ほか. 2004年肺腫外科切除例の全国集計に関する報告. 日呼外会誌 2011; 25: 107-23.
- 2) 藤原俊義. 【新専門医制度】外科分野における新しい専門医制度. 岡山医会誌 2018; 130: 73-8.
- 3) 近藤 丘. サブスペシャルティの立場から見た卒後教育と専門医制度: 4)呼吸器外科専門医. 日本外科学会雑誌 2009; 110: 139-42.
- 4) 松本卓子, 富澤康子, 大貫恭正. 女性呼吸器外科医の割合の変遷 女性が活躍するために必要なもの. 日外会誌 2015; 116: 340-3.