



当院呼吸器外科の特色

川崎幸病院呼吸器外科が昨年4月に開設され1年が経過しました。本年4月には長山和弘副部長が着任し、スタッフは二人となりました。この1年（2019.4-2020.3）の呼吸器外科手術件数は73件で気胸24件、原発性肺がん20件、転移性肺がん9件、縦隔腫瘍5件などが主なものです。

対象疾患は多種類に及び、一般的な呼吸器外科では対応困難な心大血管浸潤腫瘍、胸郭変形（漏斗胸、鳩胸）、多汗症などにも対応可能です。全体の8割は胸腔鏡（補助下）手術ですが、安全性と確実性を最優先に考え、胸腔鏡手術に拘泥することがないようにしています。

当科独自の手術として「触診を併用した内視鏡手術HATS (Hand Assisted Thoracoscopic Surgery)」が挙げられます。転移性肺がんなどのように両肺に複数の病変を有する患者さんに対して、みぞ落ちを縦に8cmほど切開し、片手を挿入し左右の肺を触診する方法です。触診で確認した病巣は2cm程度の傷であけたポートから挿入した器具でモニターを観察しながら確実に切除します。左右同時に可能であり画像で確認した腫瘍を取り残す危険性がなくなります。また術前画像では指摘されなかった病変を蝕知し切除することもしばしばあります。

呼吸器外科 専門外来

社会医療法人財団 石心会

第二川崎幸クリニック 呼吸器外科専門外来担当表（2020.8現在）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前 9:30 ~ 12:00			長山 和弘		
午後 14:00 ~ 16:30		藤野 昇三			藤野 昇三

外来は予約制になります。 予約専用 ☎ 044-511-2112

川崎幸・第二川崎幸ミニシャトルバス



巡回バス※①は毎時15分と50分、第二川崎幸クリニックへの直通バス※②は毎時15分と45分に川崎駅西口を出発します。1周約25分～30分間の循環運行を行います。

※土曜の午後・日曜・祝日は運行していません。

運行経路

- ※①川崎駅西口・川崎幸クリニック・第二川崎幸クリニックを巡回
- ※②川崎駅西口・第二川崎幸クリニックの往復



川崎幸病院

神奈川県川崎市幸区大宮町31番27

救急/入院

お問い合わせ先

川崎幸病院
地域医療連携室
☎ 044-544-4638



社会医療法人財団 石心会

川崎幸病院

患者支援センター
地域医療連携室ニュース

2020年8月号

川崎幸病院 患者支援センター 地域医療連携室 TEL:044-544-4611 (代)

〒212-0014 神奈川県川崎市幸区大宮町31番27



川崎幸病院 呼吸器外科 診療体制のご紹介



川崎幸病院
呼吸器外科副部長

長山 和弘

■ 専門分野

肺がん
縦隔胸壁腫瘍
気胸
漏斗胸
低侵襲手術
拡大手術
肺移植

■ 学会認定・資格等

日本外科学会専門医
日本呼吸器外科学会専門医
日本移植学会認定医
医学博士

■ 略歴

1999年 浜松医科大学卒業
1999年 東京大学医学部附属病院外科
2000年 社会保険中央総合病院外科
2002年 東京大学胸部外科
2003年 帝京大学医学部附属市原病院心臓外科
2007年 総合病院国保旭中央病院呼吸器外科
2010年 東京大学呼吸器外科
2011年 ウィーン医科大学胸部外科
2012年 東京大学呼吸器外科
2020年 川崎幸病院呼吸器外科

2020年4月より当科に着任いたしました。これまで人との出会いに恵まれ、定型的な呼吸器外科手術だけでなく、術前気管支鏡下マーキングを用いた精密胸腔鏡下肺縮小手術や単孔式縦隔腫瘍手術のような超低侵襲手術から、肺感染症に対する外科的治療、進行肺癌に対する隣接臓器合併切除を伴う拡大手術、更には肺移植手術と様々な手術を執刀し、研鑽を積んでまいりました。当地においても、信頼される医療を提供し、地域の皆様安心して健康な生活をおくることに貢献できるよう、尽力する所存であります。

肺癌をはじめとする呼吸器外科の対象疾患では、ご高齢の患者さんや呼吸器疾患や心疾患、糖尿病等の合併症を有している患者さんが多い傾向にあります。このような周術期リスクが高いと考えられる患者さんに対しても、専門診療科による十分な術前評価のうえ、低侵襲な胸腔鏡手術を行い、周術期を通してリハビリ介入することで、合併症なく、早期に退院して自宅生活に戻っていただくことが可能になります。当院は、複数の診療科、多職種での連携が緊密で、高度な医療を実践できる十分な体制が既に整っております。「病気を治すこと」だけでなく、「これまで通り、楽しく人生を過ごせる」ことを目標に患者さんとともに治療に取り組んで参りますので、よろしくお願い申し上げます。

当院呼吸器外科が扱う主な疾患

・原発性肺がん／転移性肺腫瘍／気胸／肺嚢胞／縦隔腫瘍／胸壁腫瘍／胸膜中皮腫／
・膿胸および外科治療の必要な感染性肺炎／胸郭変形（漏斗胸、鳩胸）／多汗症 など



低侵襲治療に力を入れています

当科では肺悪性腫瘍手術の約9割が、低侵襲な胸腔鏡手術です



胸腔鏡手術の様子

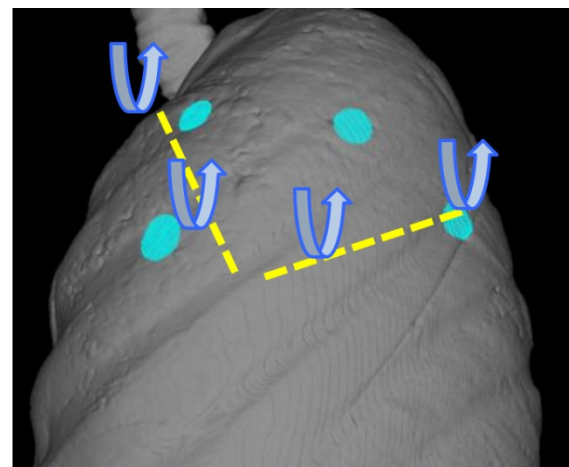


胸腔鏡手術の創部

術前気管支鏡下マーキングを用いた精密胸腔鏡下肺縮小手術

Virtual Assisted Lung Mapping: VAL-MAP法

安全で確実な縮小手術を行うため、微小肺病変切除支援のための気管支鏡下肺マーキング(virtual assisted lung mapping: VAL-MAP法)を利用しています。



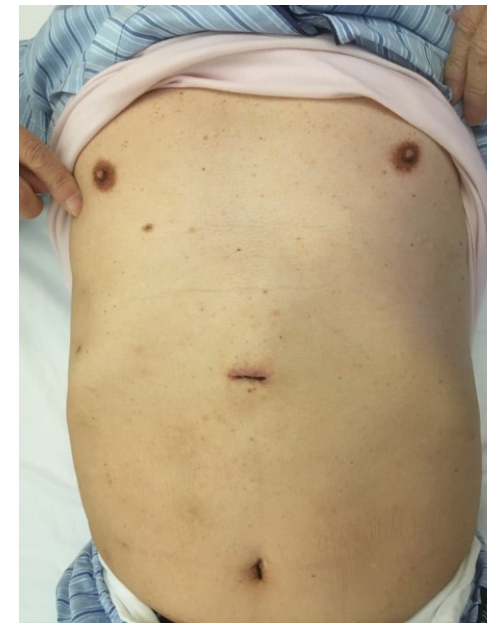
術前の気管支鏡下マーキングを基に切離線を設定



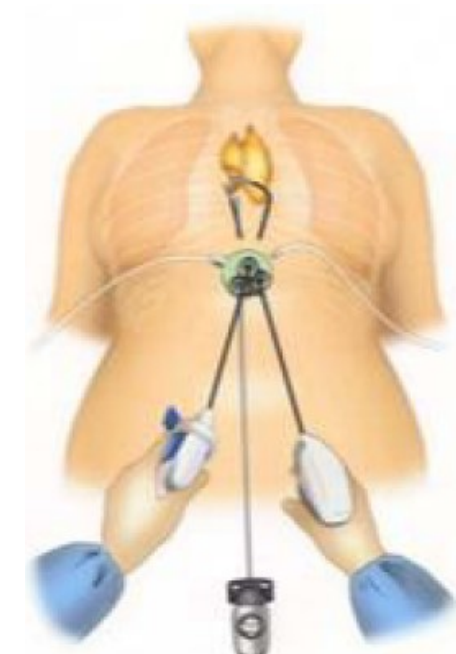
術前気管支鏡下肺マーキング(左写真▶)を利用した胸腔鏡下精密肺縮小手術(区域切除/部分切除)

さらに低侵襲な単孔式胸腔鏡手術も取り入れています

重症筋無力症、早期胸腺腫に対する
剣状突起下单孔式胸腔鏡下胸腺摘除

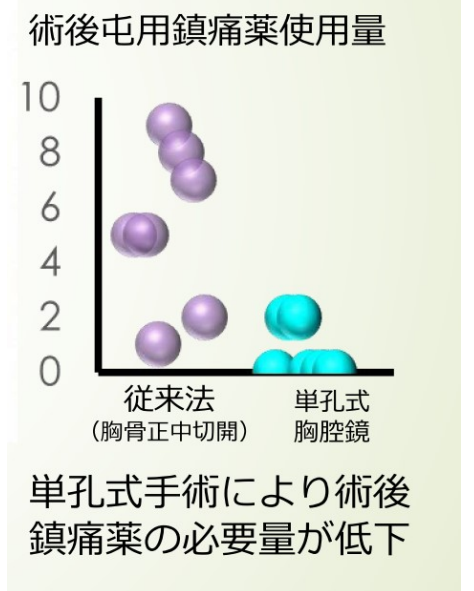


皮切は1か所
2.5-3cmの横切開

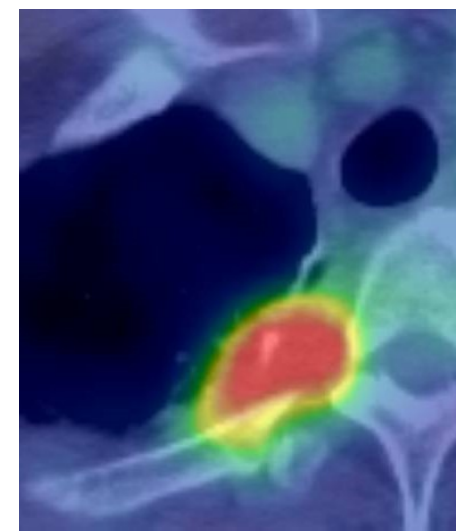


術後疼痛は従来より格段に少ない！

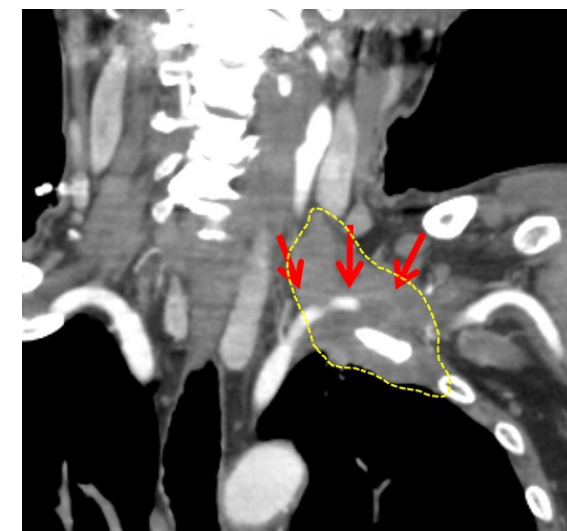
当科スタッフ長山が昨年の
日本呼吸器外科学会で発表



標準手術や拡大手術に対する豊富な経験！！



椎体浸潤を伴う
局所進行肺癌



肺尖部局所進行肺癌に対する
鎖骨下動脈再建を伴う拡大手術
胸腔鏡を併用により従来より低侵襲に

