

信頼(3) 君ならどうする？

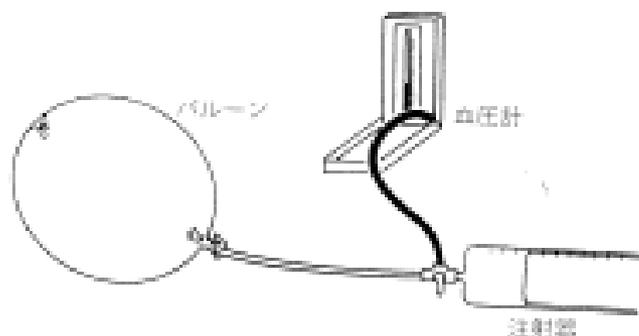
研修医時代にこそローテートしたところで親身に患者さんを診ることが重要である。それは患者さんからの信頼とともに君を指導するオーベンの信頼も得ることができるだろう。

そしてその出会いは地域医療を展開する場合の大きな礎である。先輩であるオーベンは、大学で専門家としてさらに活躍するであろう。地域においても貴君は、地域で出会う症例を相談できる最高のアドバイザーを得ることになる。

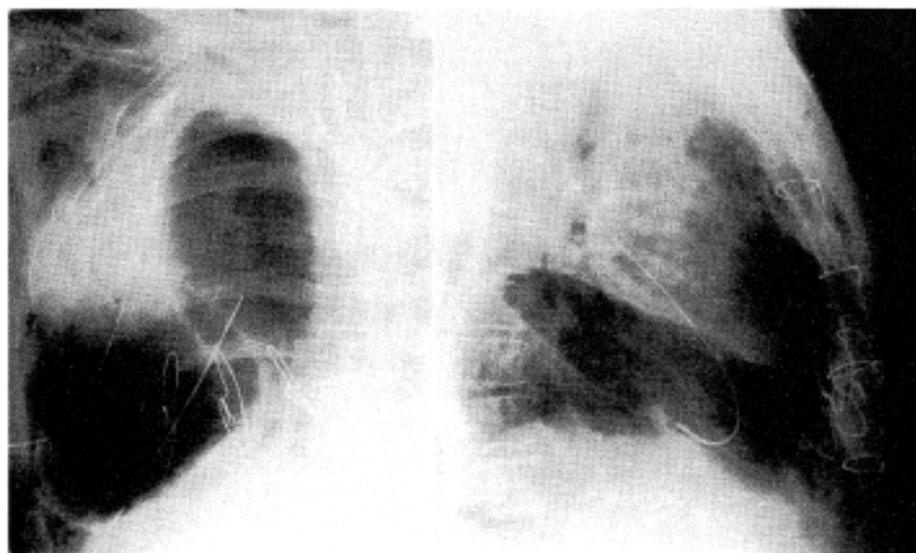
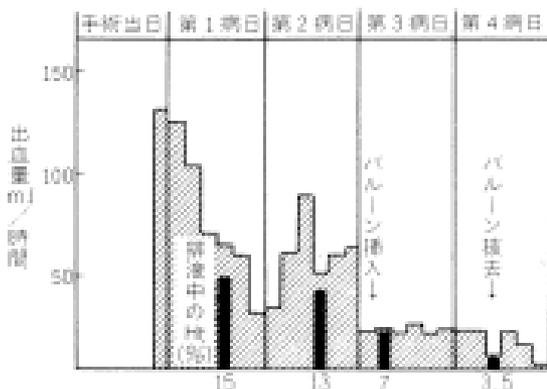
膿胸の術後出血に対する胸腔内バルーン
圧迫止血法の一工夫

胸部外科としての初めての論文: 卒後1年目

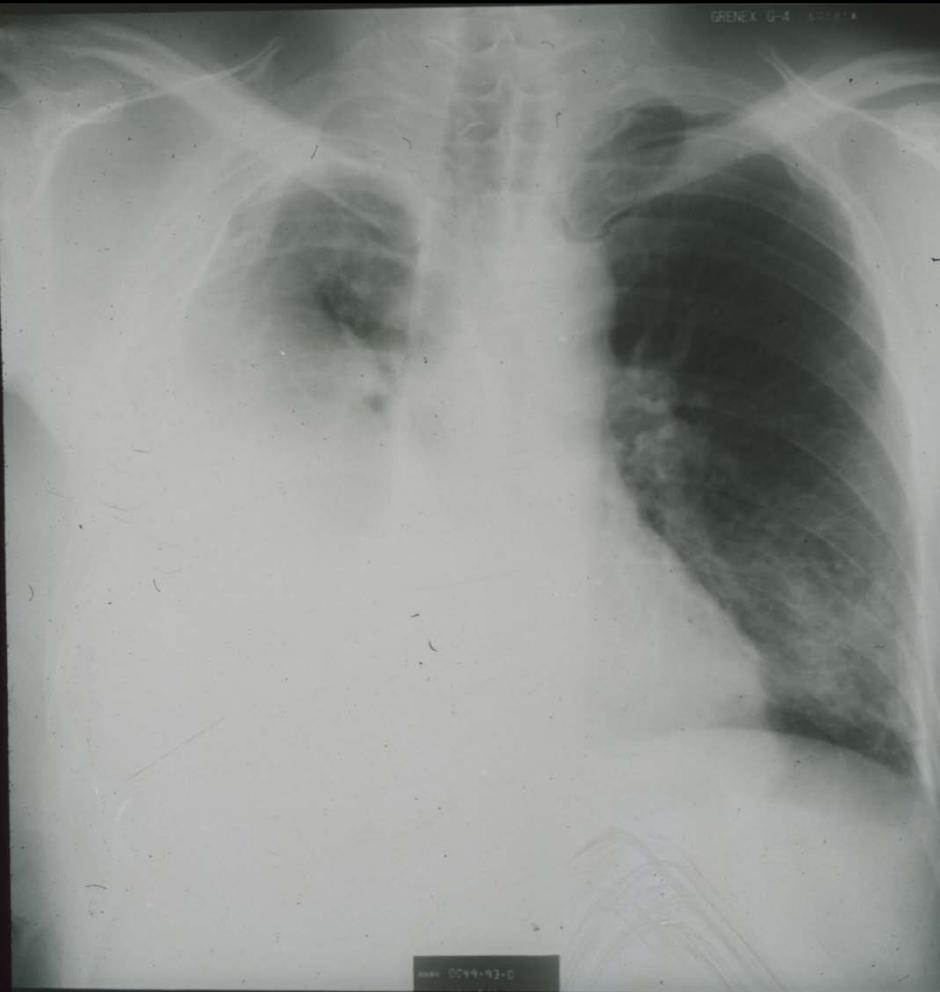
小林 英司 寺島 雅範 廣野 達彦 小池 輝明
山口 明 滝沢 恒世 江口 昭治*



膿胸の術後出血に対する胸腔内バルーン圧迫止血法の一工夫



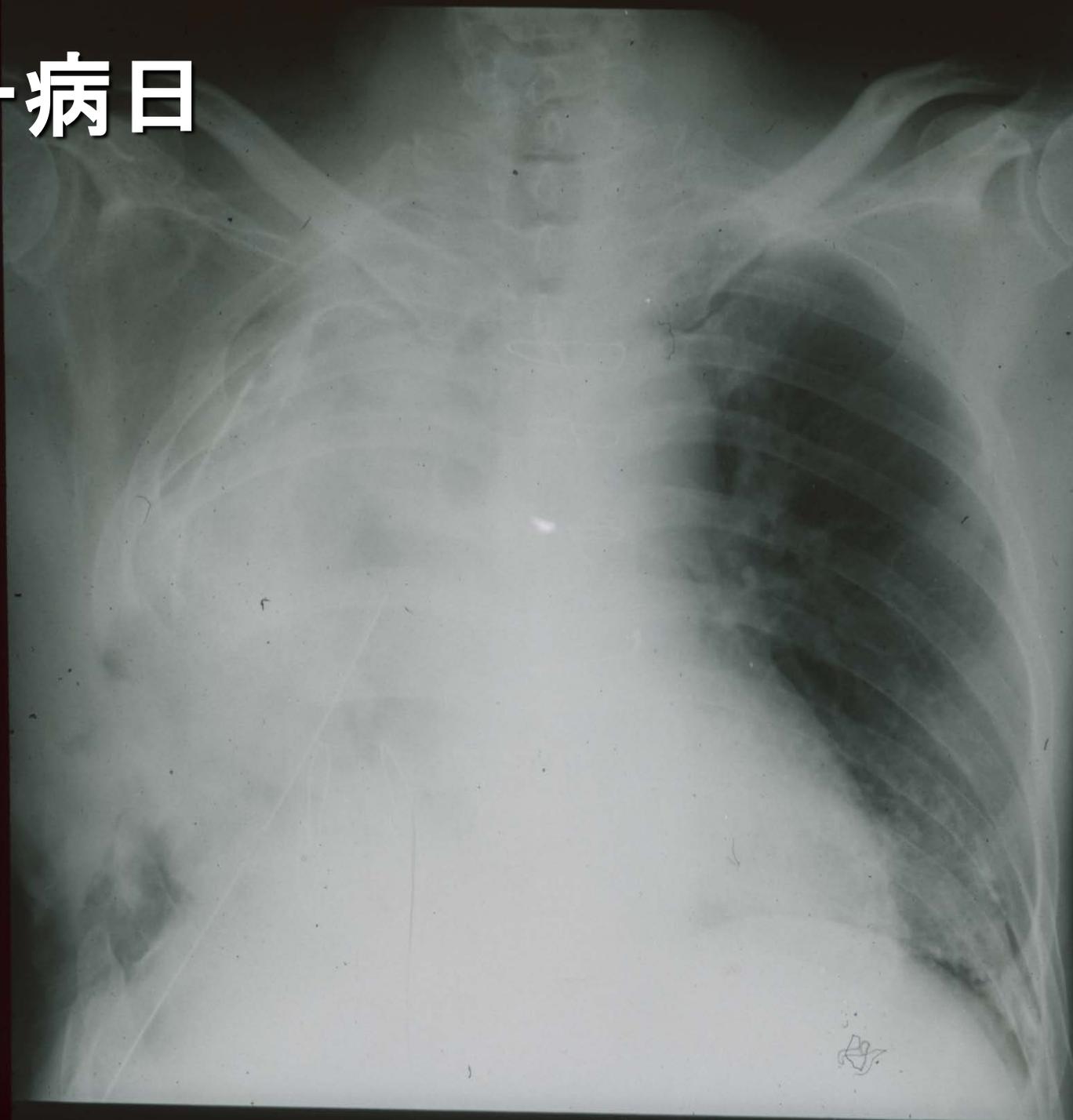
術前



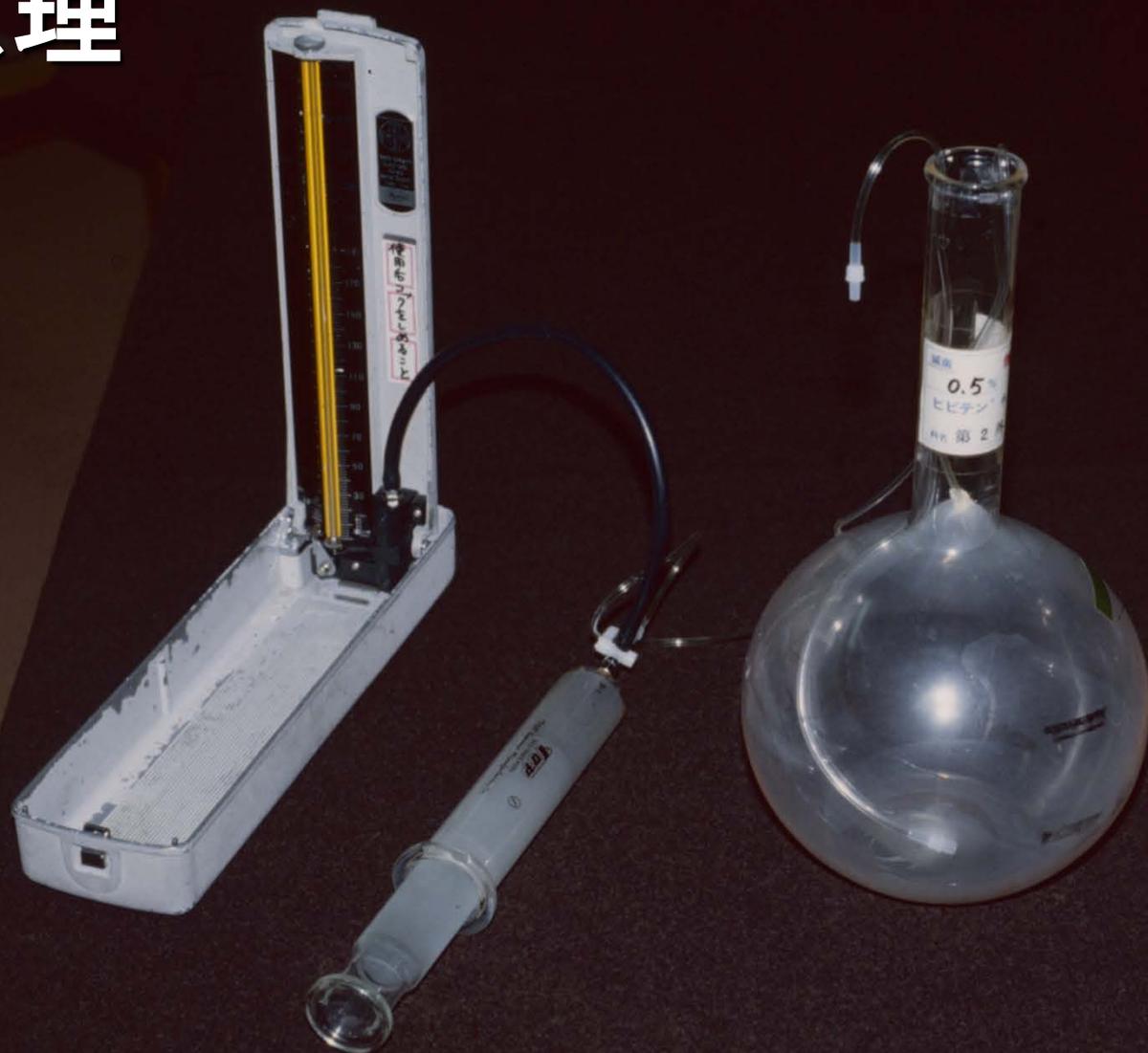
術直後



第一病日

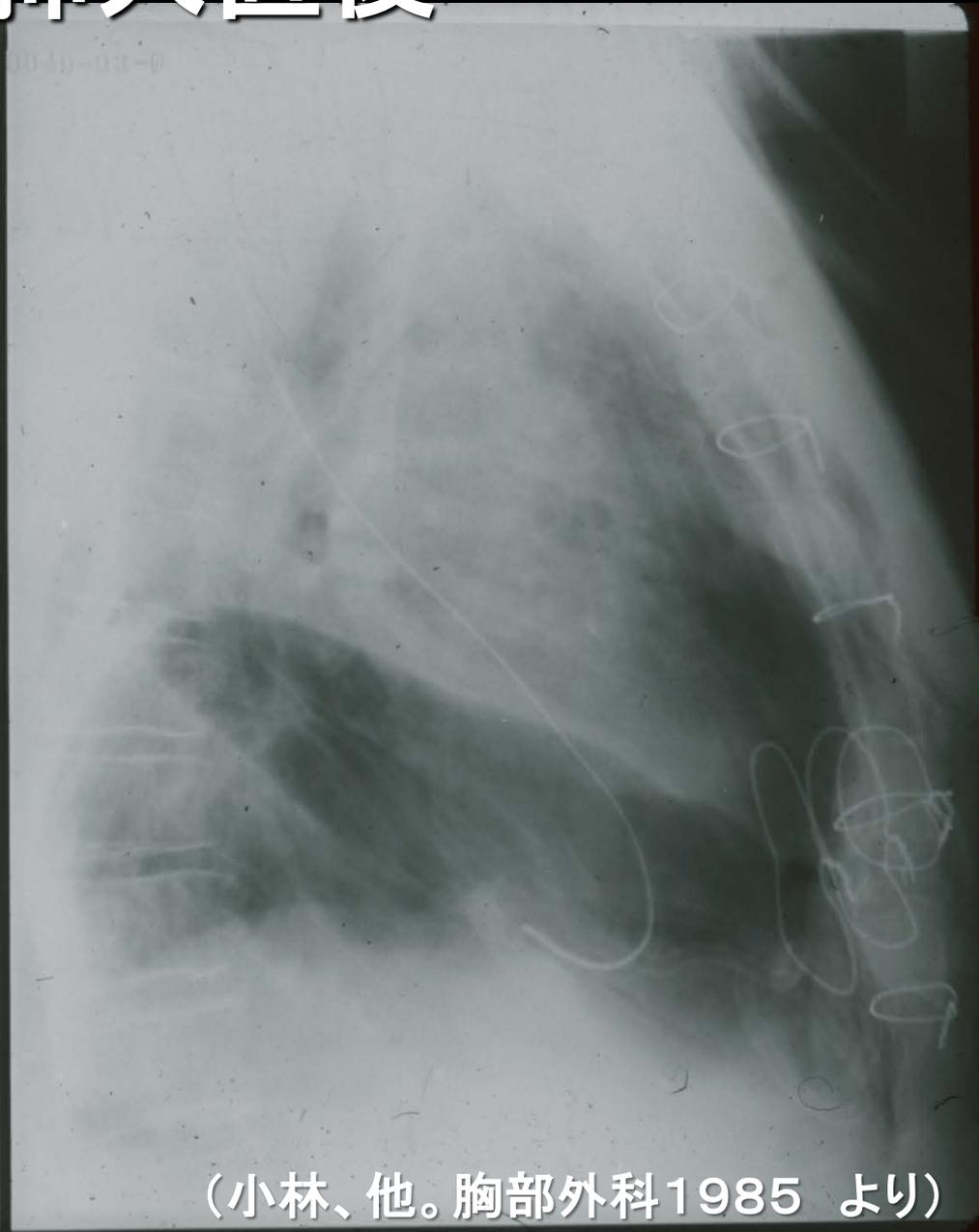


原理



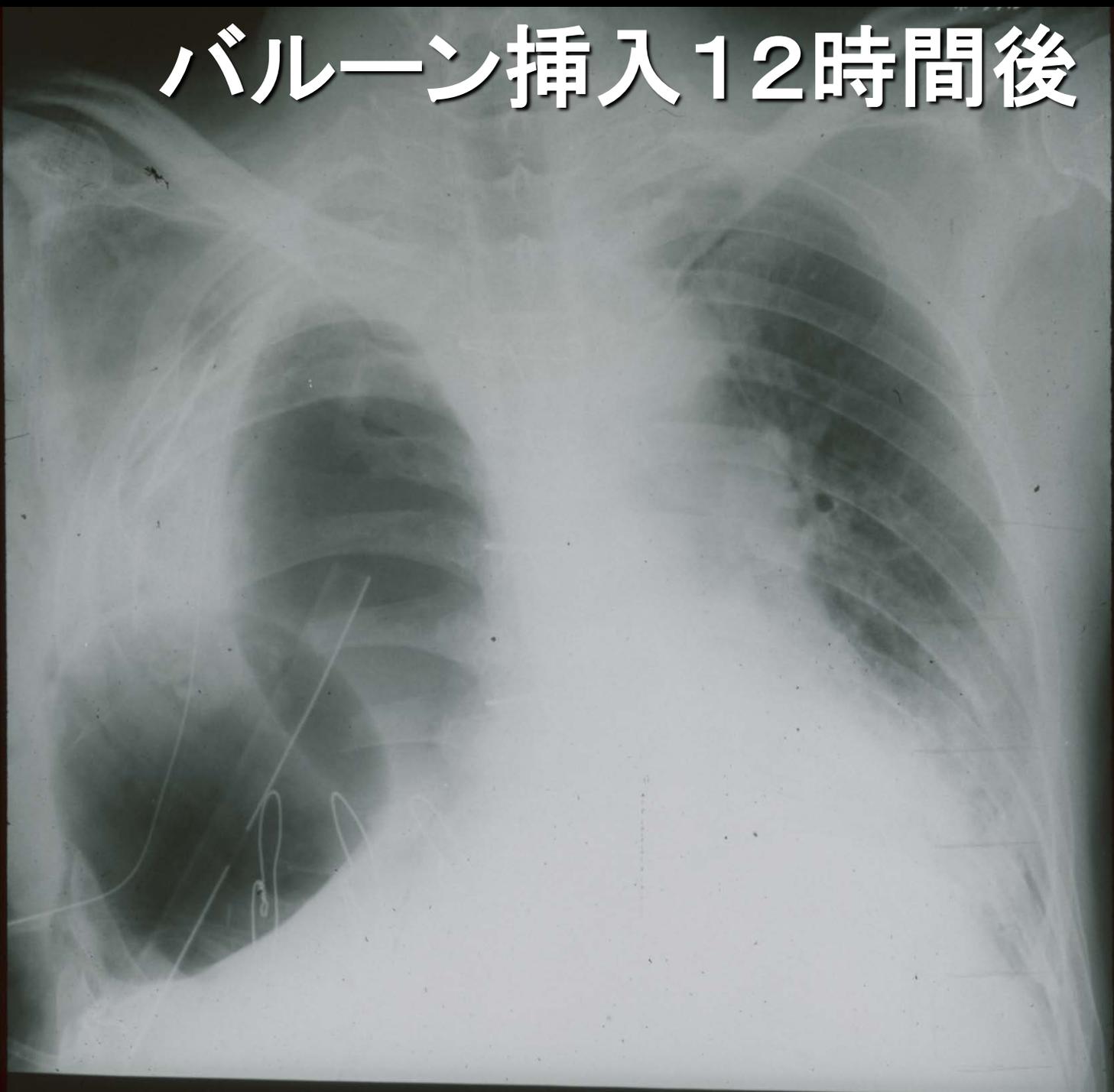
胸壁からの出血と縦郭移動防止のための
の‘トラコエリンター’をテスト

バルーン挿入直後

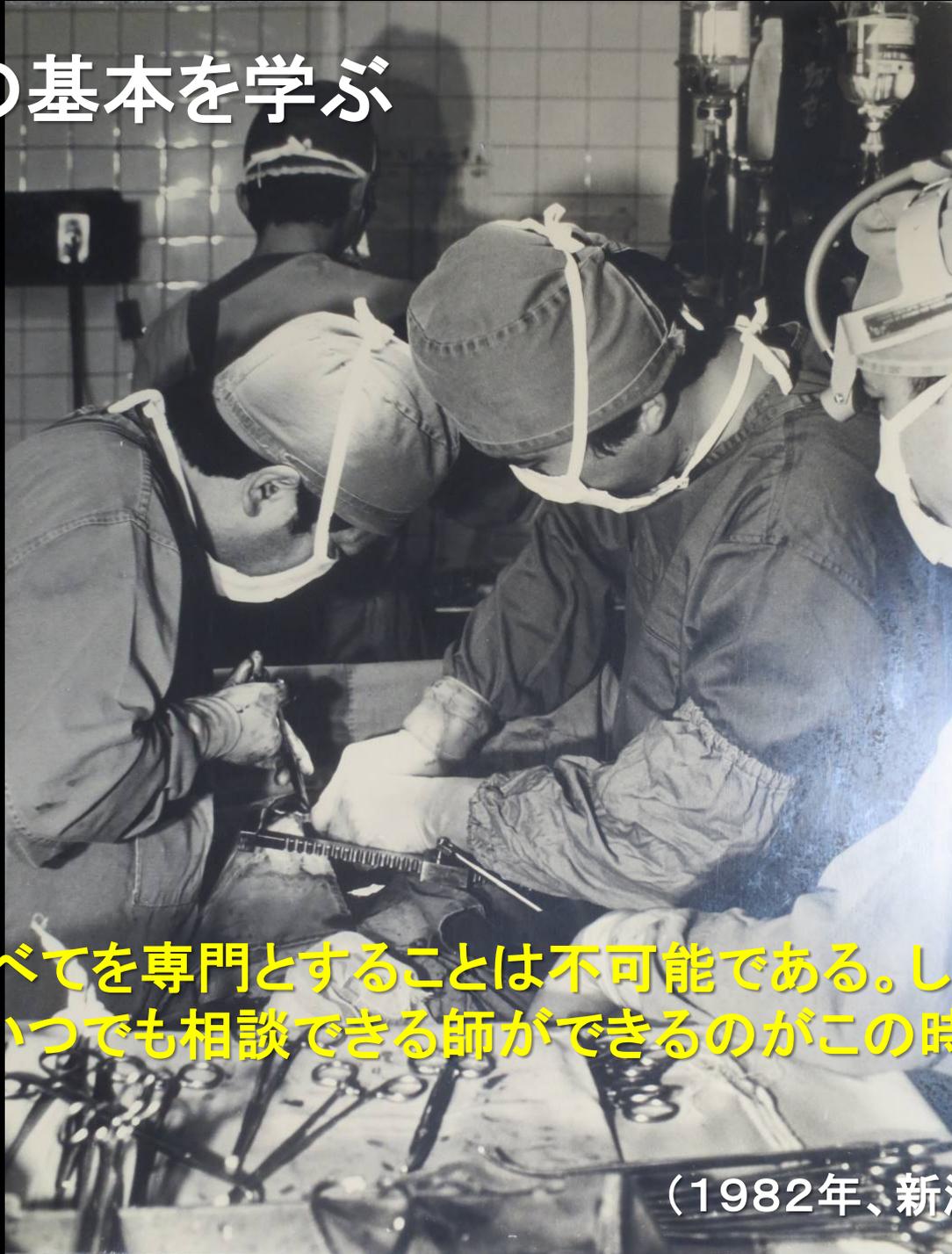


(小林、他。胸部外科1985 より)

バルーン挿入12時間後



外科医の基本を学ぶ



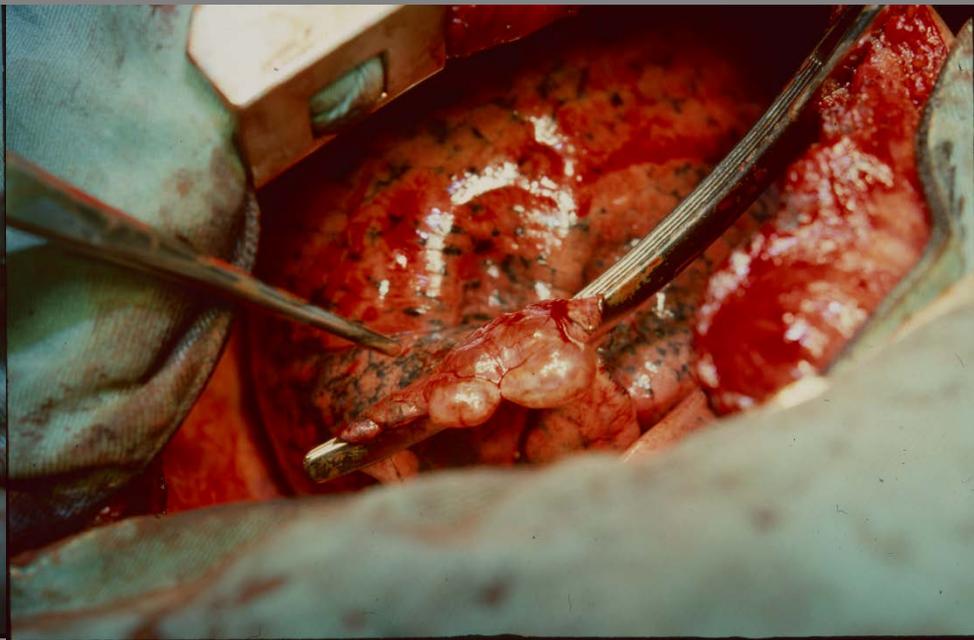
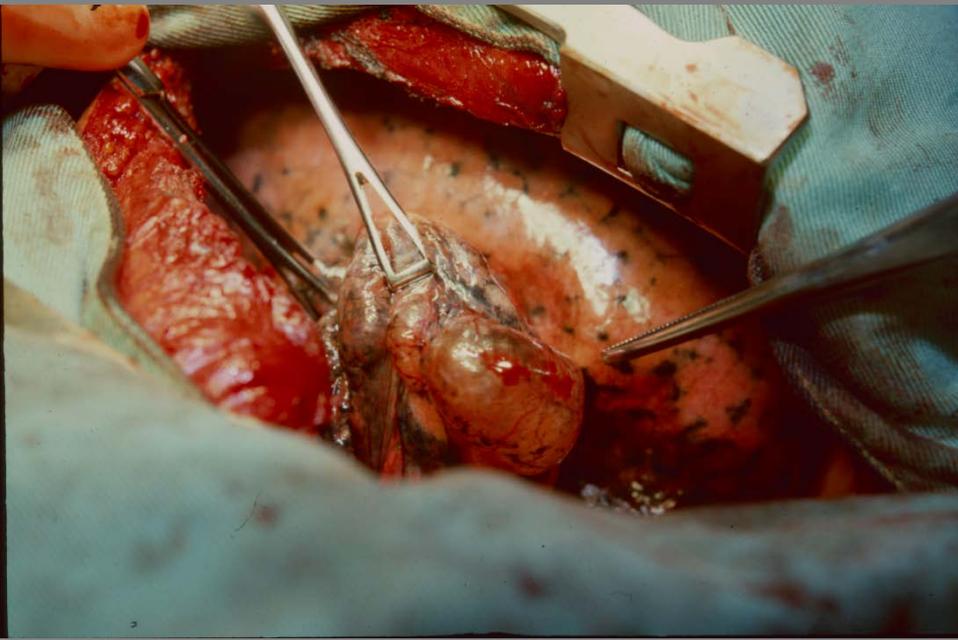
外科領域すべてを専門とすることは不可能である。しかし
地方にいていつでも相談できる師ができるのがこの時代である。

(1982年、新潟大学附属病院)

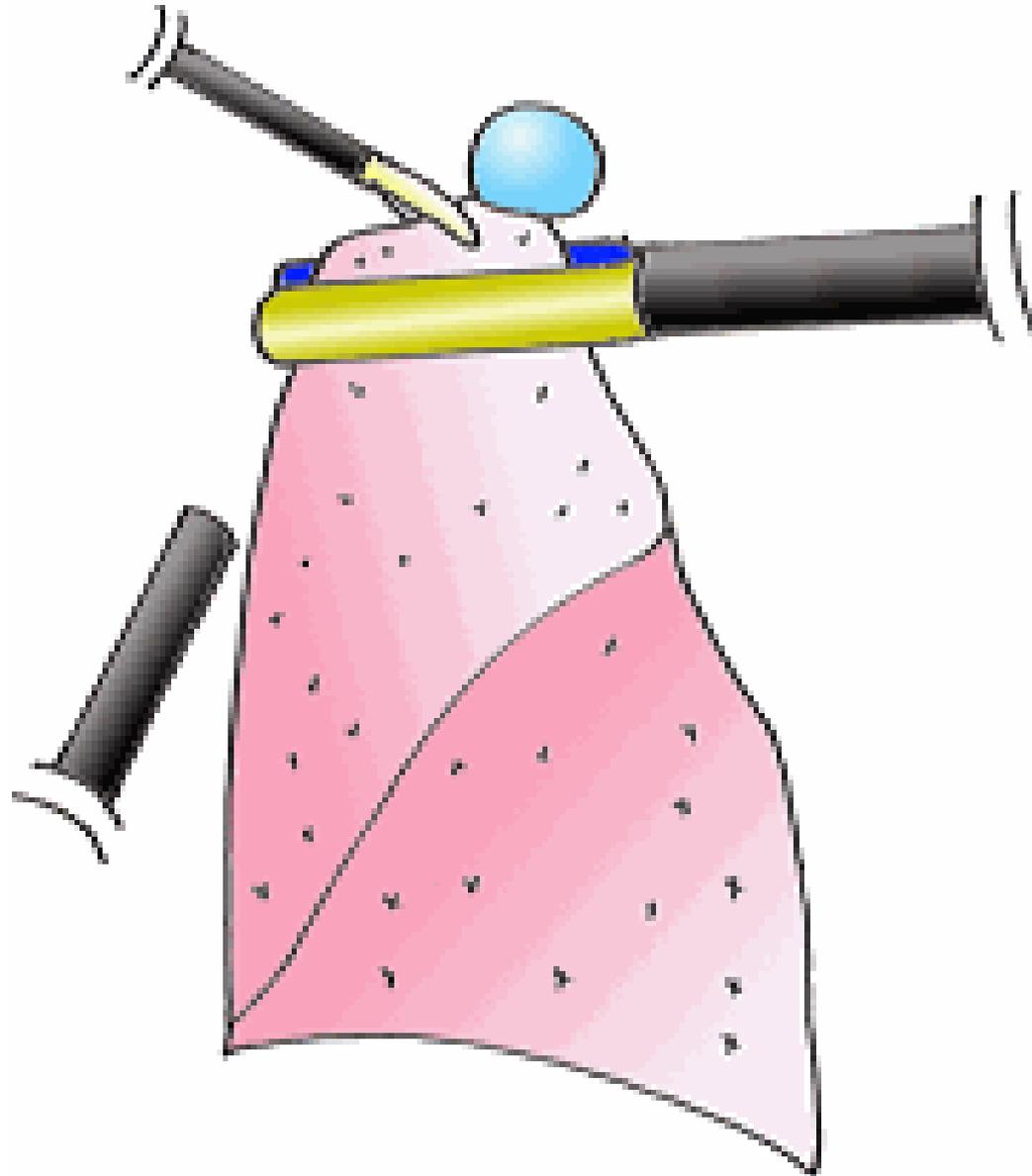
新潟県立小出病院(当時)での経験: 卒後3年目

自然気胸の手術

29歳 男性



今は‘鏡視下手術’



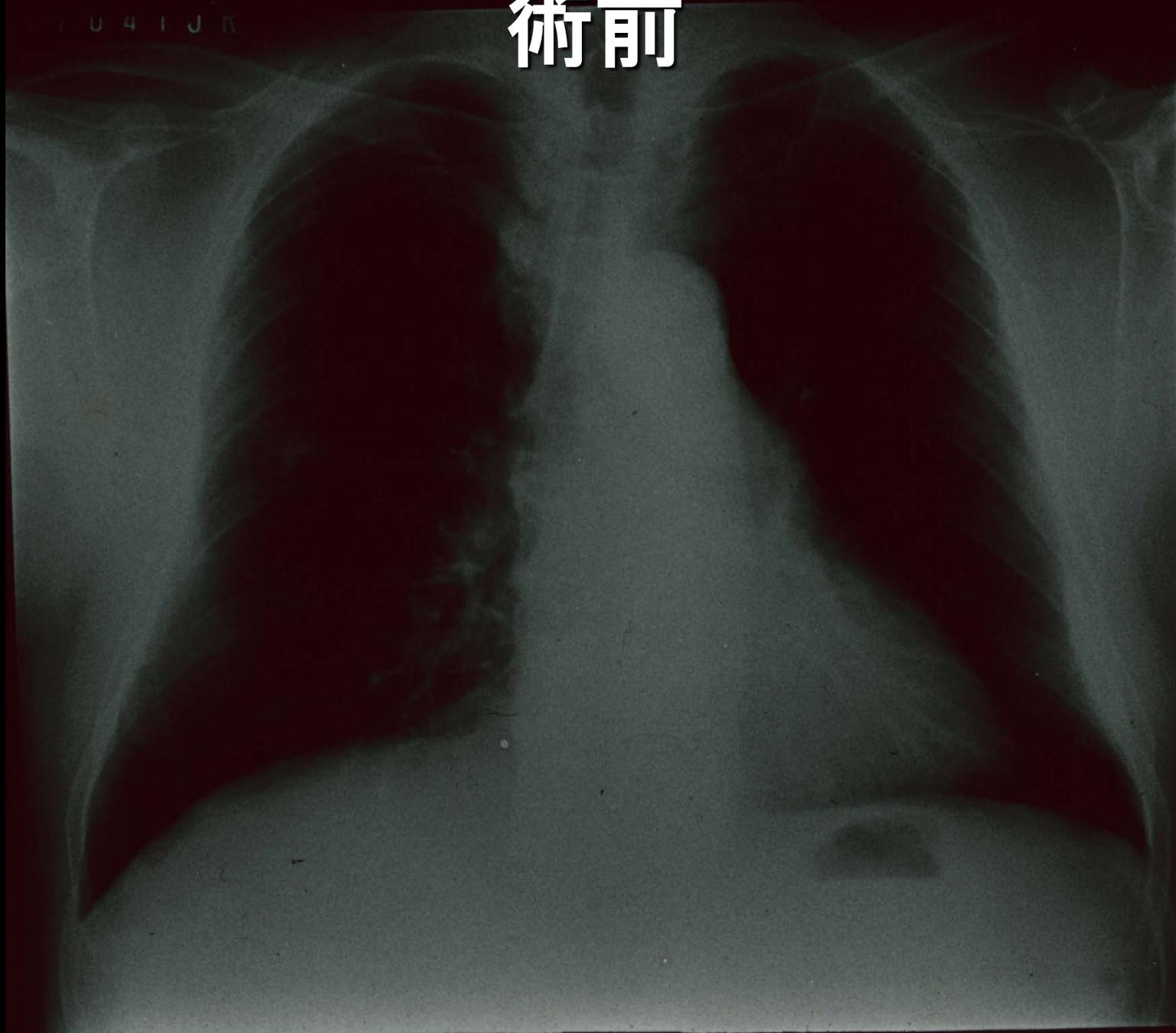
肺癌の手術

73歳 男性

術前検査等で現地(小出)で手術可能と判断して助手として来てくださった。

術前

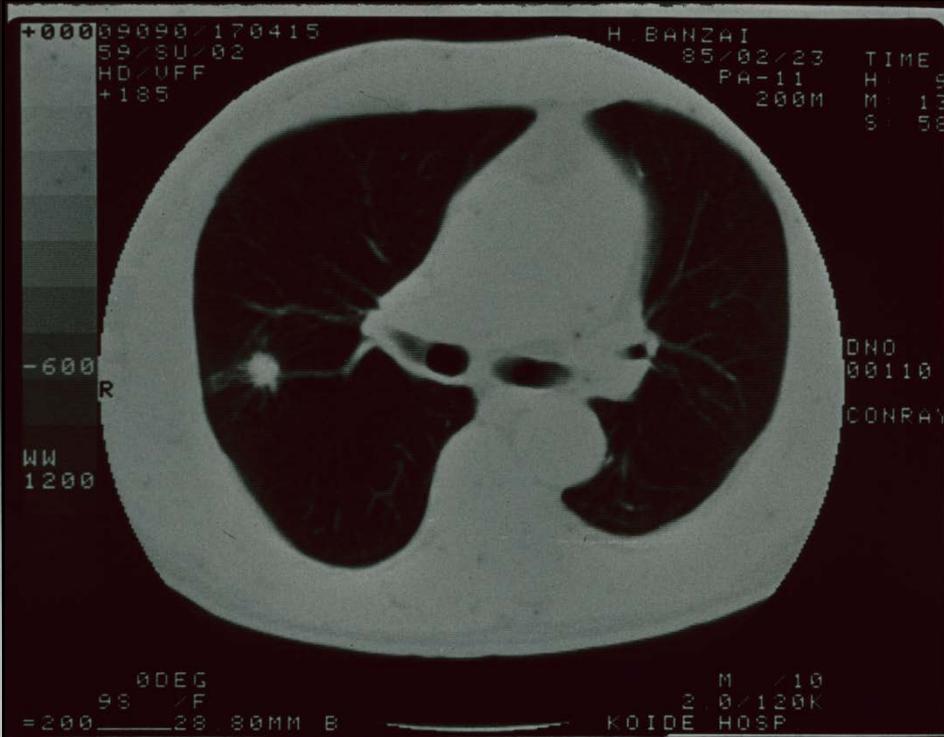
7041JR



術前

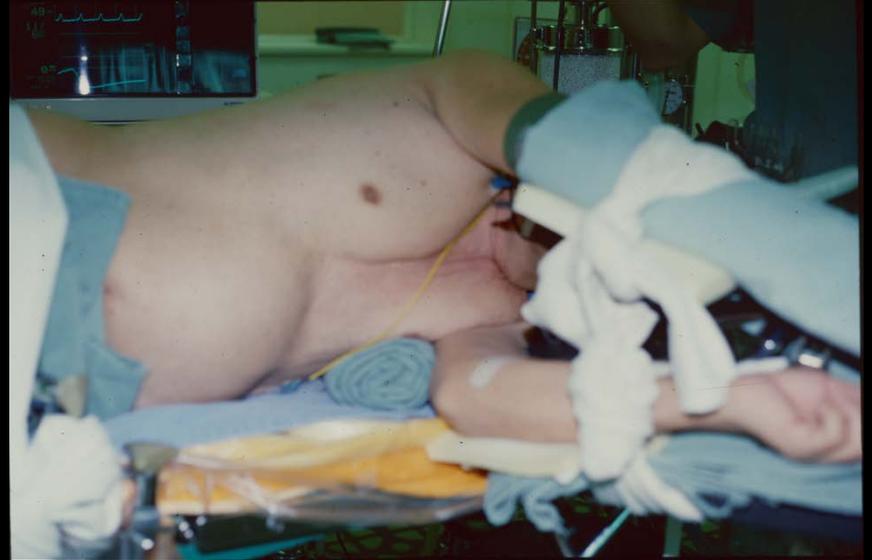


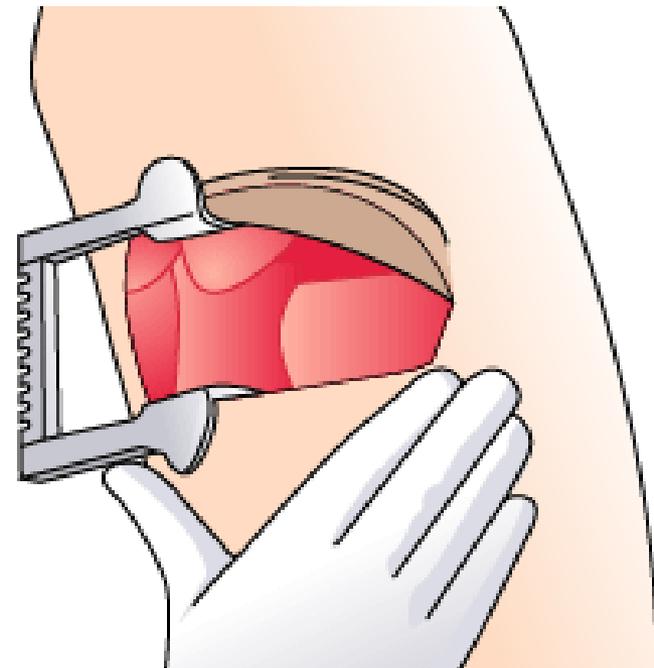
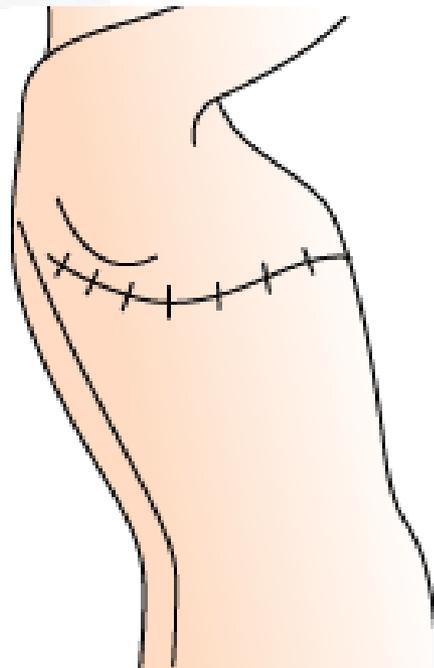
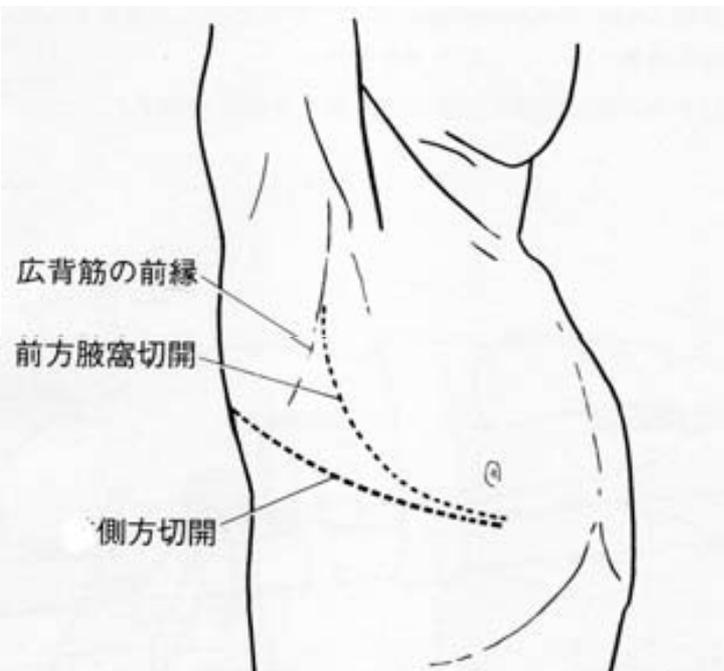
Tomo



CT

まず‘手術体位’を自分でとる



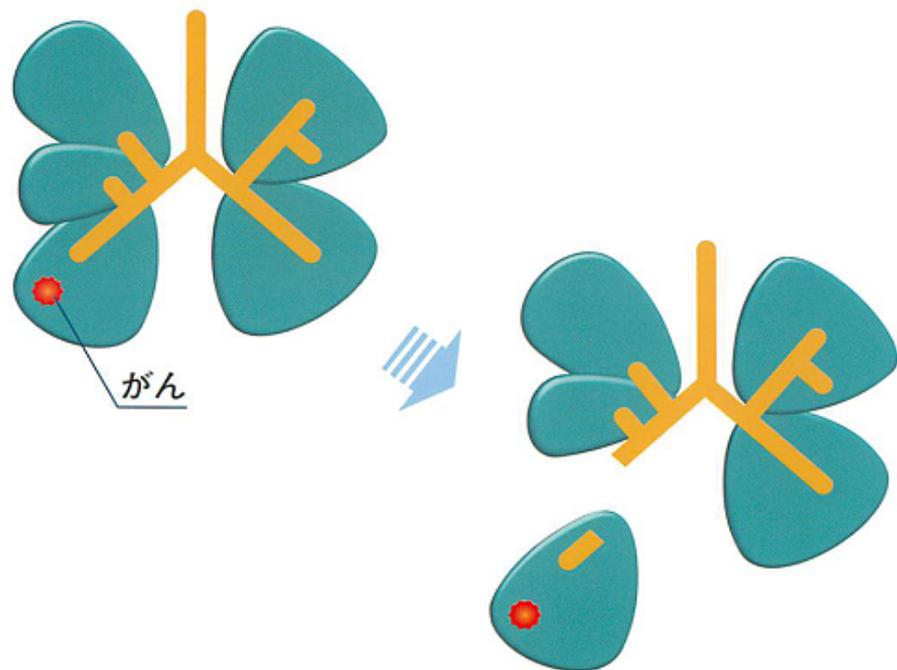


右上葉切除の場合

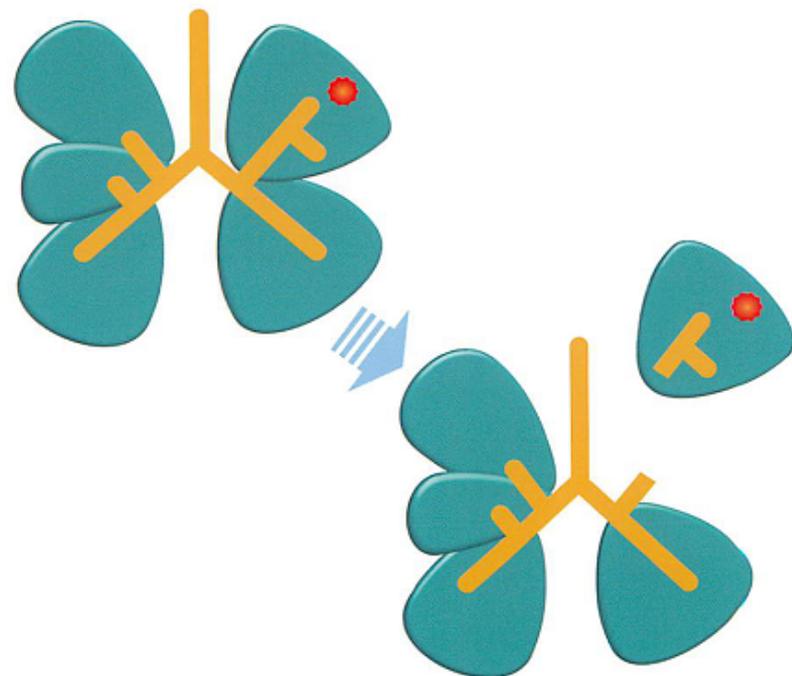
外科療法 肺葉切除術

がんのできた肺葉を切除するとともに、転移が起こりうるリンパ節とその周囲の組織を切除します（リンパ節郭清）。がんの広がり具合によっては、がんのできた肺葉のとなりの肺葉もあわせて、2葉切除を行う場合もあります。リンパ節郭清は、リンパ節へのがんの転移を調べるとともに、転移が多少あっても切除して治す目的で行います。

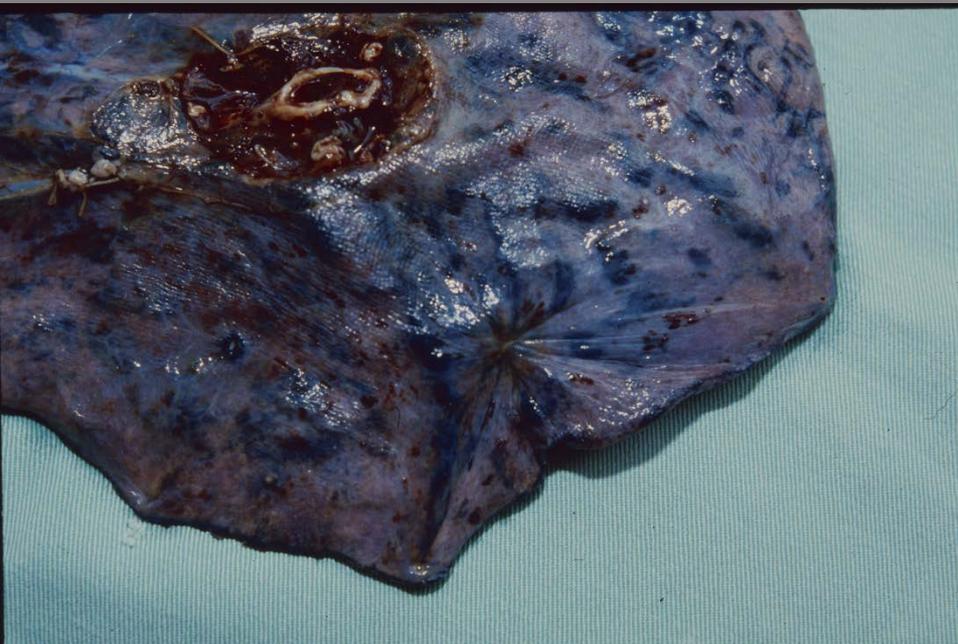
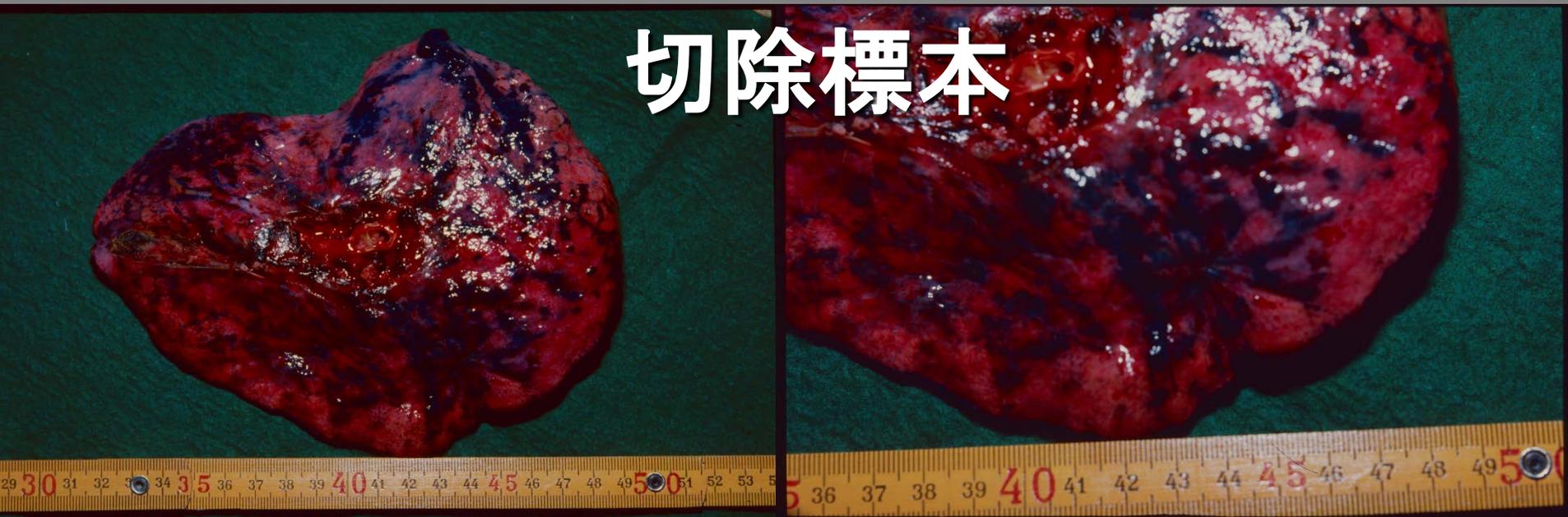
■ 右下葉切除



■ 左上葉切除

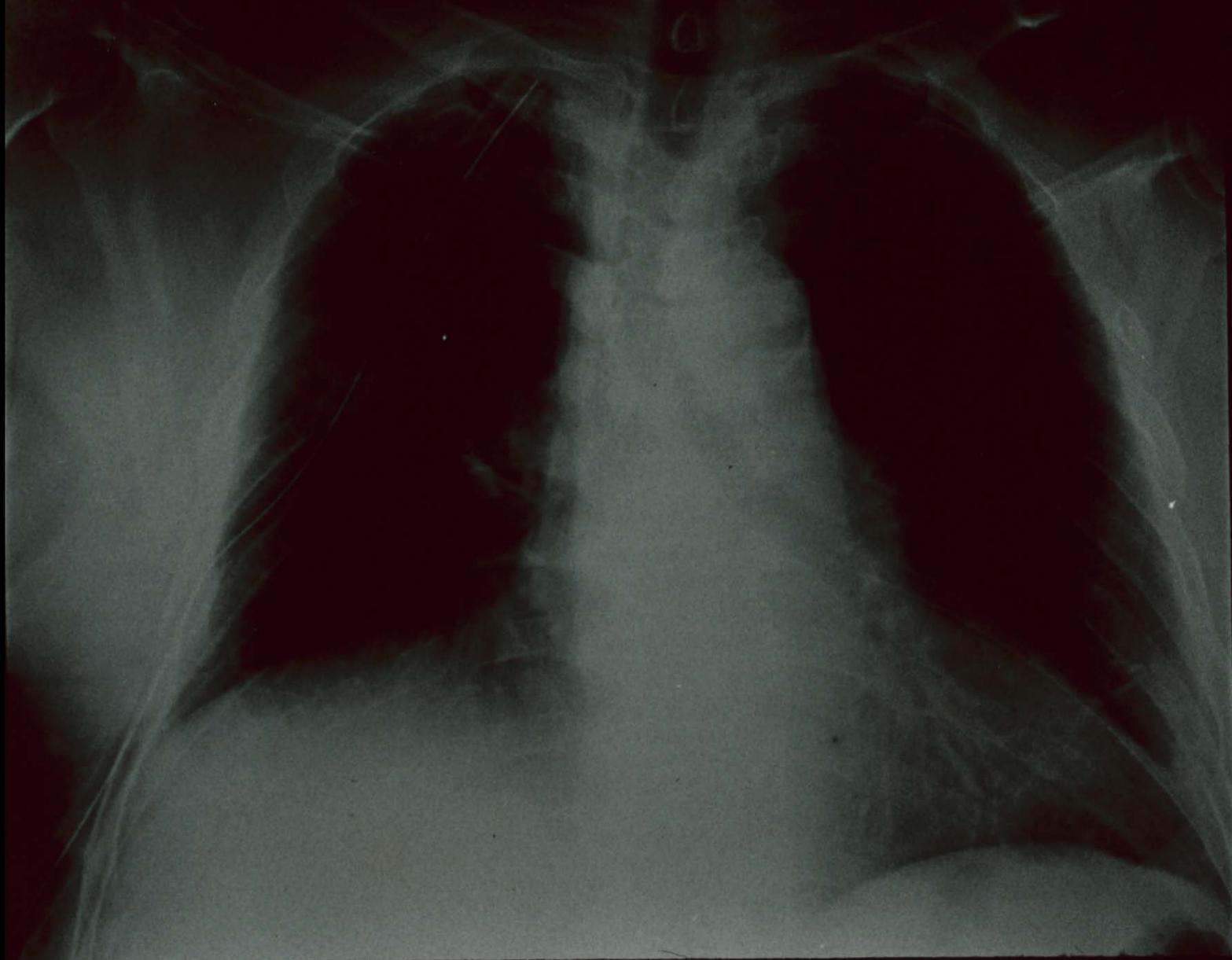


切除標本



R

術後ドレナージ



肺癌の組織型の特徴

	発生部位	症状	胸部×腺	進展度
扁平上皮癌 (35～40%)	肺門部の太い 気管支	咳嗽、喀痰、血 痰等症状でや すい	縦隔に隠れる ことも、無気肺 で見つかる事 あり	転位遅く、 予後よい。 喫煙と関連
腺癌 (40%)	末梢肺野	症状出にくい	肺野陰影のた めにとらえや すい。時に胸水 伴う。	薬物、放射線感受性低 い 進展遅いが血行性リン パ行性転位しやすい。
大細胞癌 (10%以下)	亜区域より末 梢			予後は扁平上皮癌より 悪いが小細胞癌より はるかによい。
小細胞癌 (10～15%)	亜区域から亜 区域が多い。		縦隔と肺門の 著明なリンパ 節腫大を伴う。	化学療法放射線効果 あるが進展早い転位 高率、予後不良 手術は集学的治療の 一環として

外科医3年目の病院は、放射線療法ができなかったが、術前の読みどおり、組織型は腺癌であった。

今はどんどん‘手術創’が小さくなる

標準開胸
(ST)



胸腔鏡補助下
(hybrid-VATS)



完全胸腔鏡下
(pure-VATS)

