浜田医療センターの理念

医療を通じて「地域で生きる」を支援する

基本方針

1. 安全で良質な医療の提供
2. 患者に寄り添った医療
3. 介護、福祉との連携
4. 地域の町づくりに貢献
5. 地域住民と職員の健康増進
6. 持続可能な健全経営

患者さんの権利

- 人格・価値観が尊重される権利
- 良質な医療を受ける権利
- 十分な説明と情報を得る権利
- 自己決定の権利
- 個人情報が守られる権利

当院を身近に知っていただくため公式ホームページ及び公式facebook・Instagramを作成しています。一度ご覧ください。

ホームページ

https://hamada.hosp.go.jp/

facebook

https://www.facebook.com/hamadamedicalcenter/

浜田医療センター で検索！

Instagram

https://www.instagram.com/hamada_medical_center/

contents

2 肺がん手術の現在
3 認定看護師の活動について
4 固定チームナーシング研究集会 第25回島根地方会
5 特定行為看護師について
6〜7 FLSチームのご紹介!
8 第14回最小侵襲脊椎治療学会発表
9 認定看護師自身のACP体験により分かったこと
10 地域医療連携室
11 浜田駅北医療フェスタのご報告
12〜13 看護学校だより
14 がん相談支援センターだより
15 冬の特別メニュー
16 外来診療担当医表

肺がん手術の現在

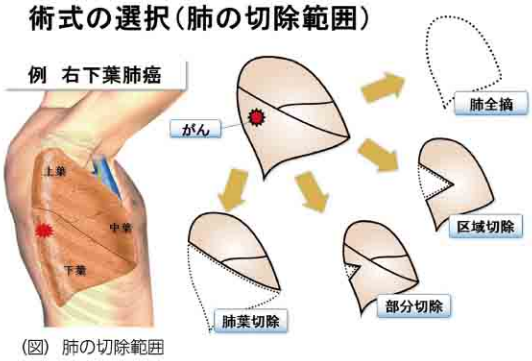
呼吸器外科部長　松岡　佑樹

肺がん手術の変遷

肺がんに対する世界最初の手術は1933年にGrahamが行った肺全摘術（左右どちらか片方の肺を全摘出する）でしたが、肺の切除範囲が大きく高侵襲のため手術死亡率が非常に高いことが問題でした。そして1960年にCahanが根治的肺葉切除という画期的手術法を提唱して以降、現在まで肺葉切除が肺がんの標準術式とされてきました。肺葉切除とは、右肺は3肺葉（上葉・中葉・下葉）、左肺は2肺葉（上葉・下葉）に分かれており、図で示したように肺がんができた部位に応じて主に1つの肺葉を切除することです。前述の肺全摘に比較し肺を切除する範囲が少なく肺機能が温存されることがメリットです。

低侵襲手術としての肺がん手術

近年肺がん手術において2つの意味合いでさらに低侵襲化がすすんでおります。1つは傷をいかに小さくするかです、傷が小さければ術後の痛みの軽減につながります。現在は早期肺癌に対しては本邦、世界においても、主に胸腔鏡手術やロボット支援下手術など、より小さな傷で行う手術がほとんどとなっております。2つめは肺切除範囲を小さくすることです、肺切除が小さいほど術後の肺機能が温存され生活の質が維持されます。現在は2cm以下の早期肺癌に対しては、肺葉全体を切除するのではなく、図のように肺をより小さく切除する区域切除（肺葉切除の約1/3〜1/2程度の切除）や部分切除（最小限の肺切除）も積極的に行われています。



（図）肺の切除範囲

当院の肺がん手術

当院では6〜8cmの傷で行う胸腔鏡補助下手術を行っております。写真のように胸腔鏡カメラで映し出されたモニター画面を見たり、6〜8cmの創から直接胸腔をのぞき込んで見たりして手術を行います。30cm程度の大きな切開を行う標準開胸と比較して皮膚切開が小さく、肋骨を切離しないので術後の回復も早く、術後合併症がなければ約1週間で退院となります。胸腔鏡カメラは、写真にある2022年にオリンパス株式会社より発売された最新の外科手術用内視鏡システムを使用しており、4K画質やIR観察（インドシアニングリーンによる特殊光観察機能）を用いて区域切除や肺葉切除などの手術を行っております。

内視鏡システム