

# 日本呼吸器外科学会雑誌

VOL. **39** NO. **1** 2025

## 目 次

### 巻頭言

#### 呼吸器外科医の開業

井上 文之 (医療法人達磨会井上病院) .....1

### 症 例

#### Kartagener症候群を伴う胸腺癌の1切除例

久保田晶子 (東京女子医科大学呼吸器外科/東京女子医科大学附属足立医療センター呼吸器外科) 他.....2

#### 胸膜生検後の遅発性無気肺解除・縦隔気腫の発症後に徐脈発作を生じた乳癌胸膜播種の一例

岩元 美博 (鹿児島大学呼吸器外科) 他.....7

#### 気管支動脈蔓状血管腫を合併した縦隔型気管支動脈瘤の1手術例

比嘉 花絵 (所沢美原総合病院呼吸器外科) 他.....12

#### 右下葉切除後に中葉捻転を発症した1例

西川 敏雄 (井上病院) 他.....18

#### 右下葉切除時の遊離心膜周囲脂肪織被覆が気管支断端瘻の治癒に有効と考えられた1例

森谷 哲士 (福井赤十字病院呼吸器外科) 他.....25

#### 限局性多汗症への交感神経節切除術後に片側性再発を来とし、再手術を施行した1例

川原田 康 (秋田赤十字病院呼吸器外科) 他.....30

#### 術前診断困難であった多発縦隔コレステリン肉芽腫の一例

高田 裕里 (岐阜県立多治見病院呼吸器外科) 他.....34

#### Cushing症候群の急性発症で発見されたACTH産生肺カルチノイドの1切除例

高橋 洵太 (独立行政法人国立病院機構仙台医療センター呼吸器外科) 他.....40

#### 急速に進行した*Bacillus Cereus*による肺化膿症・膿胸が搔爬術と肺葉切除で軽快した1例

木下 広敬 (ベルランド総合病院呼吸器外科) 他.....45

#### 肺膿瘍破裂が原因と考えられた有癭性膿胸に対して胸腔鏡下膿胸搔爬術及び

#### 遊離心膜周囲脂肪による瘻孔閉鎖が有用であった1例

山田 竜也 (熊本中央病院呼吸器外科) 他.....50

#### 四肢麻痺にて発症した脊椎硬膜外膿瘍に対して緊急除圧術後に胸腔鏡下ドレナージを施行した1例

高田 直哉 (大阪けいさつ病院呼吸器外科/大阪大学呼吸器外科) 他.....55

#### 中葉に孤立性肺腫瘍を呈したIgG4関連疾患の1切除例

市川 宏美 (日本赤十字社長崎原爆病院呼吸器外科) 他.....62

#### 前縦隔に発生した多発海綿状血管腫の1例

坂田 省三 (日本大学医学部外科学系呼吸器外科学分野) 他.....68

## 巻 頭 言

### 呼吸器外科医の開業

井 上 文 之  
(医療法人達磨会井上病院)



私は呼吸器外科医で親は医師ではなく、開業に最も適さない医者と思い、当初開業を全く考えていませんでした。しかし大きな病院に勤務している時、外来患者のCT検査は、まず予約を取り、撮影の為だけに再来院してもらい、次回の外来でCT検査の結果を説明していました。この間に当時で約1ヵ月弱かかっていた。このくらいの検査にこんなに時間がかかっているはいけない、より早い診断と治療ができる診療所を作りたいという思いが高まり、2002年故郷の広島県福山市で、手術可能な風通しの良い、できるだけ小さな有床診療所を目指して開業いたしました。当院では来院された日に、緊急性のない症例でも必要なら即CT撮影を行い、その画像がすぐに診察室のモニターに届き、それを患者の前で読影しながら当日中に説明しています。大きな病院で当時約1ヵ月ほどかかっていたことを、私たちの病院では約30分で行っています。

手術ができる範囲で最も小さい有床診療所を作ったのですが、手術室・病棟・CT・内視鏡等が必要となり、それなりの大きさとなりました。

手術は開業後2週間目に第1例を施行しました。いつか手術症例の途切れる時がくるのではないかと考えていましたが、22年間途切れることなく続き、約2000例の手術件数となりました。開院当初は、医師は私を含め2人のみでした。手術した日は術後が気になり、患者の隣で寝たいという思いから、病院の上(4階)に自宅を設けました。急変時にはパジャマの上に白衣をはおって、2階下の病室まで走って行きました。通勤時間15秒で、開院当初は1,2週間病院の敷地から一歩も出ないことも多々ありました。今でも病院の上に家族と、そして患者と共に住んでいます。

当院では呼吸器インターベンションも施行しており、硬性気管支鏡を使って気管・気管支にステント留置を行っています。呼吸器インターベンションセミナーでは世話人もしており、このステント治療が一部の施設だけでなく、施行できる病院と医師がもっと増え、全国の病院どこでもできる治療になってほしいと願っています。

現在は常勤医師6名、非常勤医師11名にて診療をしています。大学病院在籍中に手術をしていたメンバーがそのまま当院で手術をしていますので、大学でしていた時とほぼ同じような手術もできるのですが、大きな長時間手術は少なくなりました。それは、昨今の肺癌に対する治療薬(制癌剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬等)の進歩により、進行肺癌に長時間の手術をするよりも薬物治療のほうが良いと考えるようになったためです。

私が研修医だったころ、私より30歳ほど年上の先輩に、「のう井上、わしらは、肺結核は手術したら治ると思って、一所懸命手術しとったんよ。」と言われたのを覚えています。昔は肺結核に有効な治療薬がなく、手術療法にて治療をしていた時代がありましたが、私が研修医時代にはすでに肺結核は手術することなく薬で治る時代になっていました。肺癌治療も現在大侵襲手術が減り、胸腔鏡下手術・ロボット支援手術等の低侵襲手術が多くなっています。近い将来、薬物療法が更に進歩すれば、私もいつか若い先生たちに「私たちは、肺癌は手術したら治ると思って一所懸命手術をしていたんよ。」と話す時代が来るかもしれないと思っています。一方で、まだまだ肺癌治療には手術が欠かせず、GGNと呼ばれる早期肺癌や気胸などの根治手術、難治性膿胸など呼吸器外科全体としてみれば、今後も「手術でなければ助けられない命がある」と思っています。

呼吸器外科を目指す若い先生たちには、時代とともに治療内容は変わっても手術を通じて一人でも多くの患者を助けるためにより研鑽を積んでいただきたいと思っています。