



# 患者紹介 Web 予約システム

2022年4月より、地域の医療機関様からのWeb予約システムを導入しております！  
目の前に患者さんがいながら簡易に予約日と時間を確定できます。

メリット  
1

簡易に予約可能

- ① 紹介したい医師を選択
- ② 空いている時間を選択
- ③ 患者さんの名前を入力
- ④ 送信ボタンを押せば完了

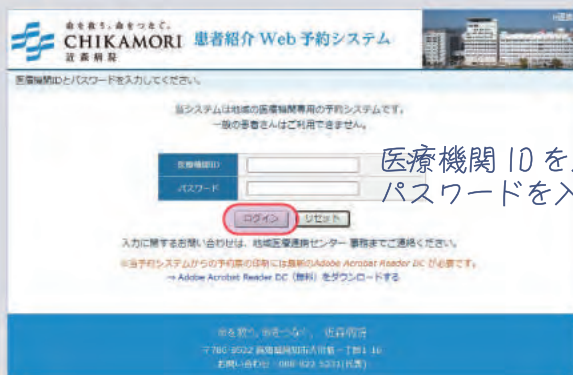
メリット  
2

24時間365日いつでも予約可能

平日の17時以降や土日に診察している場合でも、翌日や週間けまで調整をお待たせせずに予約を確定できます。



1



医療機関 ID を入力  
パスワードを入力

2



診療科目を選択

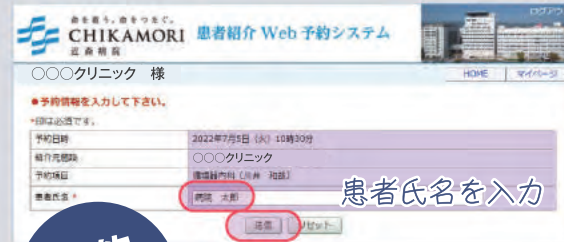
医師を選択

3



3営業日以降の  
予約可能日が  
表示されます

4



患者氏名を入力

予約  
確定

患者さんをお待たせしません  
再度連絡する手間が省けます

お急ぎの場合は、直接 連携センターまでご連絡ください。

紹介 web 予約 >> をご希望の場合は  
地域医療連携センターまでお問合せください。

088-822-5231(代)



ご利用の際には、  
専用のログイン ID、  
登録が必要です。



## 近森病院からの ホットライン

命を救う。命をつなぐ。  
CHIKAMORI HEALTHCARE GROUP  
近森病院 2023.5 Vol.231  
発行：近森病院 地域医療連携センター



呼吸器外科  
もりやま しげはる  
部長 森山 重治

### 私が得意としているのは 胸腔鏡手術です

1995年7月に国内ではいち早く肺癌に対する胸腔鏡手術を開始し、岡山赤十字病院では肺癌、自然気胸、縦隔腫瘍を始め、ほぼ全ての症例が胸腔鏡手術の対象でした。

2000年2月12日には胸腔鏡下解剖学的肺切除術（気管支・脈管処理を伴う葉切除・区域切除）1500例を達成することができました。この症例数は全国的にも数人しか達成していない数字です。



2006年には、肺癌に対する胸腔鏡手術の功績が認められて、山陽新聞社会事業団第11回松岡良明賞を受賞しました。



## 小さく切って治す 肺癌治療

～低線量 CT 検診の勧め～

### 経歴

- 1954年 7月生まれ
- 1980年 岡山大学医学部医学科 卒業  
第二外科入局（現呼吸器・乳腺内分泌外科）  
－ 厚生連府中総合病院外科部長を経て
- 1993年 岡山大学医学部講師
- 1995年 岡山赤十字病院 呼吸器外科を開設
- 2006年 同 呼吸器外科部長 岡山大学医学部臨床教授
- 2012年 同 気胸センター長
- 2014年 同 がんセンター長（がん診療連携拠点病院）
- 2017年 同 副院長 医療安全推進室長（GRM）を兼務
- 2020年 近森病院 呼吸器外科着任  
呼吸器外科部長

- ・日本外科学会・外科専門医・指導医
- ・呼吸器外科専門医合同委員会・呼吸器外科専門医
- ・日本呼吸器外科学会・指導医
- ・日本胸部外科学会・認定医・指導医
- ・岡山緩和ケア研修会修了

### 30年培ってきた技術を高知県のみなさんに



2020年4月より、近森病院呼吸器外科再建のため着任しました。通常、定年の歳になると外科医は視力と体力が伴わず、メスを置く人が大半ですが、私の場合、胸腔鏡を用いてハイビジョンテレビ画面で術野を拡大視して手術するため視力は問題ありません。

体力方面では、今でも毎週土・日曜日は岡山市にあるラスタットテニスクラブで中高年の仲間たちと硬式テニスをしています。人生100年の時代、体力の続く限り現役で手術を続けるつもりです。



呼吸器外科へのご紹介は  
088-822-5231(代)

	月	火	水	木	金
午前	穴山 (部長)			森山 (部長)	

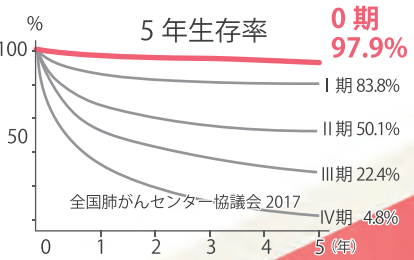
レントゲンに写らない  
早期肺癌は  
すりガラス陰影  
GGO (ground glass opacity)

# 早期発見

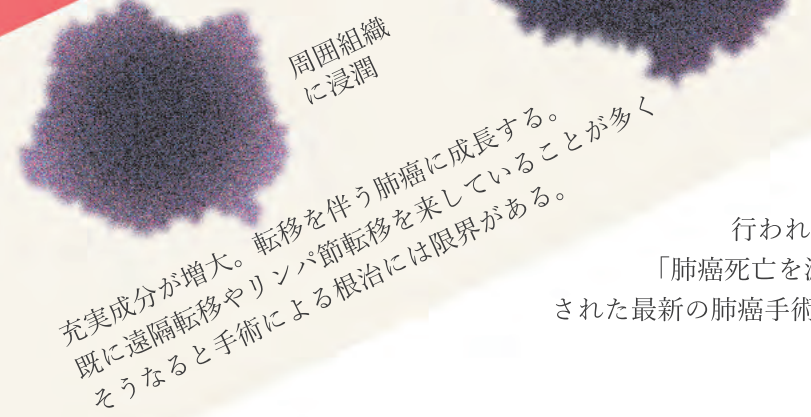
## CT検査でのみ発見 GGO (すりガラス陰影)

CT 検診による肺癌発見率は胸部レントゲン検診に比して10倍程度高く、肺癌死亡が約20%減少したことが報告されています。(2010年米国の高危険群に対するランダム化試験より)

また、CTのみで発見されるいわゆるGGOは、pure GGO(0期)であれば5年生存率のグラフから見ても予後良好です。



この段階で  
レントゲンに写るようになる



## 転移する癌に...

肺癌は1997年に胃癌を抜いて以来、日本人の癌死亡のトップを維持し続けています。

癌種	割合	例数	2019年人口動態統計
肺癌	62.6%	122,300 例中 76,600	2019年人口動態統計
胃癌	36.3%	124,100 例中 45,000	
大腸癌	34.9%	155,400 例中 54,200	

罹患率は、大腸癌が最多で胃癌、肺癌はほぼ同数ですが肺癌の死亡率が圧倒的に高いのが原因です。

日本では50年近く胸部レントゲン撮影による肺癌検診が行われてきました。2006年の厚労省研究班の評価で肺癌検診は「肺癌死亡を減少できる」とされましたが、残念ながら2019年に発表された最新の肺癌手術治療率は約40%で、20年前と比べて改善していません。

↳ だからこそ、胸部CT検査での早期発見が鉄則!

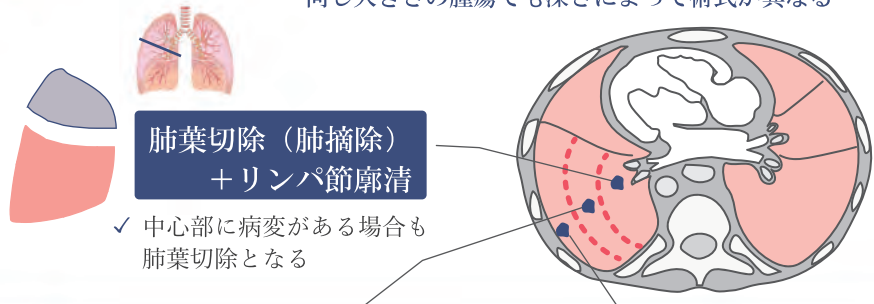


## 当院における縮小手術の適応と術式

GGOは病変が小さくレントゲン透視で見えないため、気管支鏡検査やCTガイド下生検で術前に確定診断することが困難です。完全切除できれば100%完治するので、診断と治療をかねて切除することになります。ただ、深部に病変があるときは肺門の脈管・気管支処理が必要な区域切除になるため、若干手術侵襲が大きくなります。

術式の選択は 癌を完全に切除することが優先  
同じ大きさの腫瘍でも深さによって術式が異なる

### 標準術式



肺葉切除 (肺摘除) +リンパ節廓清

- ✓ 中心部に病変がある場合も肺葉切除となる

### 区域切除

- ✓ 肺表面から1/3よりも中心に近い場合
- ✓ 肺門・縦隔リンパ節に転移がなく腫瘍径が小さく、根治が見込める場合
- ✓ 肺機能が悪く切除肺を小さくしたい場合

### 縮小術式

### 部分切除

- ✓ 肺表面から1/3範囲の場合
- ✓ 積極的縮小手術  
腫瘍径が小さく、肺の表面に近い極早期の癌
- ✓ 消極的縮小手術  
肺機能が悪く、葉切除や区域切除に耐えられない  
根治を目的とした部分切除は pure GGO (臨床病期0期)に限られる。

### - 縮小手術にする場合 -

- ✓ mixed GGO  
全体径が20mm以下で硬結部分が15mm以下
- ✓ PET/CTで SUVmaxが3.0以下
- ✓ 100%硬結型は対象としない

## 当院における部分切除の手術創と手術法



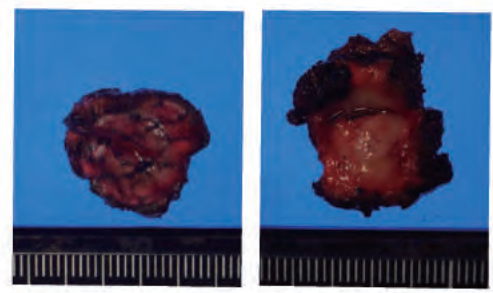
### 当院での部分切除

2 cmの小開胸と5 mmの1ポートまたは、3 cmの小開胸のみ(単孔式)で行う



切除標本の  
外観と断面

切除方法は自動縫合器を用いる方法と、私は「露天掘り法」と呼んでいますが、病変部を丸く電気メスでくり抜き、欠損部を縫合閉鎖します。自動縫合器を用いると腫瘍を圧座したり、直線的に切ることで正常肺を過剰に取り過ぎる傾向があります。「露天掘り法」は腫瘍を圧座せず、切除肺は最小限で腫瘍の深部マージンを十分取れるので有用な術式です。



## GGO (すりガラス陰影) を発見されたら 近森病院 呼吸器外科に 直接ご紹介戴ければ幸いです。

肺癌は本邦で最も死亡患者が多く、死亡率の高い癌です。早期発見、特にすりガラス陰影で腫瘍径の小さなうちに発見すれば、部分切除や区域切除で肺機能の温存ができます。当院で得意としている胸腔鏡手術なら小さな傷で低侵襲な手術が可能です。肺癌リスクの高い患者さんには是非、CT検診を受けることをお勧めします。

