

呼吸器外科（第二外科）

<http://www.med.yamanashi.ac.jp/clinical/surg02/>

プログラムの概要

1・2年目の選択必修科、または2年目の選択科として、1～数ヶ月間の研修を行います。外科を目指す医師はもちろん、将来、他の診療科を志望する医師に対しても日常診療で遭遇しうる外科的処置を学ぶ機会を提供します。新生児から高齢者までの様々な疾患に接することが可能であり、プライマリ・ケアや全身管理を学ぶ機会となります。個々の医師のニーズにあうよう柔軟に対応しますので、多くの研修医の皆さんが選択されることを期待します。



胸腔鏡下手術



ロボット支援下手術

アピールポイント

日本人の死因第一位は悪性新生物でその中でも肺がんは最も死亡者数が多い疾患です。また、罹患者数と死亡者数があまりかわらず治り難い病気です。この肺がんをメインに扱うのが呼吸器外科です。そのため、やり甲斐があると思います。現在の制度では、「呼吸器外科専門医」などの専門医資格を取得する前に、まず外科領域全般の臨床経験を積んで「外科専門医」を取得する必要があります。従って、「消化器外科専門医」や「心臓血管外科専門医」などをを目指す医師にとっても、本プログラムによって後期研修前に呼吸器外科症例を経験しておくことは有利となります。

医療は多くの診療科の協力のもとに行われており、幅広い知識を有機的に統合し、十分に活用しなければなりません。このプログラムでは、他科との合同症例検討会に参加する機会が多く、多角的な視点から診療を行うことができる医師の養成に努めています。

当科の特徴は、何と云っても『胸腔鏡手術』の実施率が高いことです。まず、この一点で、当科での研修の是非を検討してください。こだわってはいませんが、原則、完全鏡視下手術です。『明かりを取るためのだけの胸腔鏡』とか、『手術開始の時だけ胸腔鏡』と言うものではありません。完全鏡視下胸腔鏡手術は難しい技術で、肺切除を初めて間もない人には、かなり敷居が高いです。しかし、その基本を知り、きちんと熟せるようになれば、肺癌や気胸に止まらず、ほとんどの呼吸器外科手術を胸腔鏡下に実施できるようになります。同じ完全胸腔鏡下手術でもいくつかの方法（虎ノ門方式とか姫路方式など）がありますが、どの方法にせよ完成された形を教わるのが早道と考えます。

また、2018年より呼吸器外科領域でもロボット支援下の手術が保険適応となりました。当科でも、写真のようにダヴィンチを使用した手術を2018年より行い、現在では年間約50例以上ロボット手術を行っております。

呼吸器外科手術では、患者側との厚い信頼関係、医師以外のスタッフを含む医療チームの構築が重要です。ここで経験することは、臨床現場において無用なトラブル(医療訴訟)を回避する上でも役立つものと思います。

具体的な研修内容

呼吸器外科の診療チームに主治医の一員として配属され、診断・治療のための検査、術前管理、手術手技、術後管理の方法などを実践的に学びます。選択科として一定期間の研修を行った場合には、研修医であっても、術者となる機会を与えることもあります。

医師は患者から学ぶことが多いです。常に患者の事を考えて、患者のために最善の医療を提供できるようにチームの仲間と一緒に働きましょう。