茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

HOT times

ほっと タイムズ

2026 vol.62

take FREE

ご自由にお持ち帰りください



特集 呼吸器外科

根治性・安全性・低侵襲を追求する手術



SPECIAL TOPIC 特集

呼吸器外科

病気を治す力と、身体へのやさしさを大切に



呼吸器外科部長
呼吸器センター長
医療局長
清嶋（きよしま）　護之（もりゆき）

確かな治療を、安全に、より身体にやさしく

当院の呼吸器外科では、肺がんをはじめとする胸部の悪性疾患から、気胸、膿胸、縦隔腫瘍などの良性疾患まで、幅広い呼吸器外科疾患の診療を行っています。

当院は都道府県がん診療連携拠点病院として、茨城県のがん診療の中核を担っており、呼吸器外科でも呼吸器内科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、リハビリテーション科など、多くの診療科・部門と連携しながら、呼吸器悪性疾患の患者さん一人ひとりに適した治療を検討しています。

私たちが大切にしているのは、**病気を治すことを目指す「根治性」、安全に手術を行うための「安全性」、そして身体への負担をできるだけ小さくすること「低侵襲性」**です。傷の小ささだけにとらわれず、これらのバランスを考え、治療後の生活にも目を向けた手術を心がけています。

TOPIC 01

スタッフ紹介



部長
呼吸器センター長
医療局長
清嶋（きよしま）　護之（もりゆき）
外科専門医
呼吸器外科専門医



部長
（胸部腫瘍担当）
菊池（きくち）　慎二（しんじ）
外科専門医
呼吸器外科専門医



医長
（胸部腫瘍担当）
上田（うえだ）　翔（しょう）
外科専門医
呼吸器外科専門医



医員（専攻医）
藤原（ふじわら）　大悟（だいご）



医員（専攻医）
髙橋（たかはし）　瑞歩（みずほ）

呼吸器外科専門医3名と専攻医2名の計5名を中心に診療しています。それぞれの知識と経験を生かし、チームで患者さんを支えています。各医師の詳しい専門資格などは、当院ホームページをご覧ください。

呼吸器外科

TOPIC 02

主な対象疾患

- 肺がん
- 転移性肺腫瘍
  （ほかの臓器のがんが肺に転移したもの）
- 縦隔腫瘍（左右の肺の間にできる腫瘍）
- 胸膜・胸壁腫瘍
- 悪性気道狭窄
  （がんによって気管や気管支が狭くなる状態）
- 気胸（肺から空気が漏れ、肺がしぼむ病気）
- 膿胸（肺の周囲に膿がたまる病気）
- その他の良性肺疾患
- 胸部外傷　など

主に上記のような病気を診療しています。

肺がんは、当科の手術の多くを占める疾患ですが、肺がんの治療は手術だけではありません。病気の進行度や性質、全身状態、肺機能などに加え、患者さんのご希望も踏まえ、手術、薬物療法、放射線治療を単独で、あるいは組み合わせて行うことを検討します。「手術を受けられるか分からない」「手術は難しいと言われた」という場合もご相談ください。関係する診療科と連携し、どのような治療が可能かを一緒に考えます。

TOPIC 03

手術の種類と実績

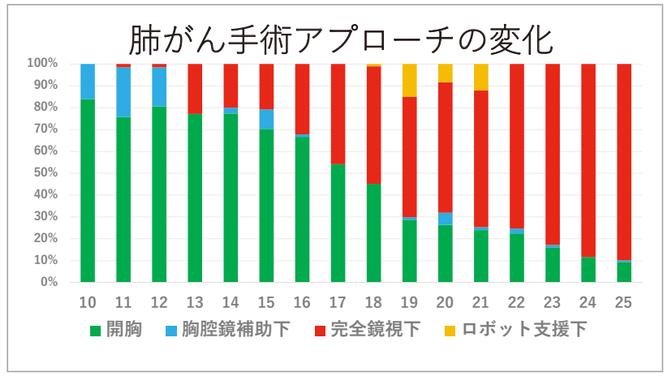
当科では年間約200～250件の手術を行っており、その中心は肺がんをはじめとする悪性疾患です。2025年の手術は総計206件であり、主な内訳は、原発性肺悪性腫瘍130例、転移性肺腫瘍28例、縦隔腫瘍8例、胸膜・胸壁腫瘍2例、良性肺疾患3例、膿胸5例、自然気胸12例、その他18例でした。

身体への負担を抑える胸腔鏡手術

以前は、胸部を大きく切開する開胸手術が肺がん手術の中心でした。近年は、胸部の小さな切開からカメラや器具を入れる胸腔鏡手術を積極的に取り入れています。当科では、近年、肺がん手術の約9割を完全胸腔鏡下手術で行っています。（グラフ：「肺がん手術アプローチの変化」参照）

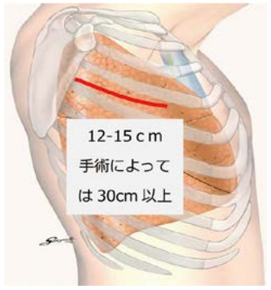
胸腔鏡手術では、カメラの映像を見ながら手術を進めます。開胸手術に比べ、術後の痛みや身体への負担が軽く、早期の回復につなげることが期待できます。

腫瘍が大きい場合や、周囲の臓器も一緒に切除する必要がある場合などには、開胸手術を選択します。また、胸腔鏡手術の途中で、出血への対応などのために開胸手術へ変更することもあります。病気の状態に応じて、安全性と治療の確実性を重視して手術方法を選びます。



開胸手術

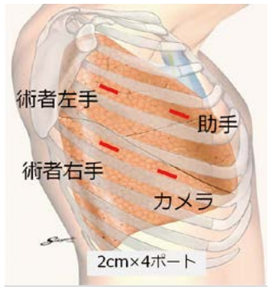
胸部を切開し、手術部位を直接確認しながら行います。大きな腫瘍や周囲の臓器を含めた切除など、複雑な手術にも対応しやすい方法です。



開胸手術

完全胸腔鏡下手術

胸部に数か所の小さな切開を設け、カメラの映像を見ながら行います。身体への負担を抑えることが期待できます。



完全胸腔鏡下手術

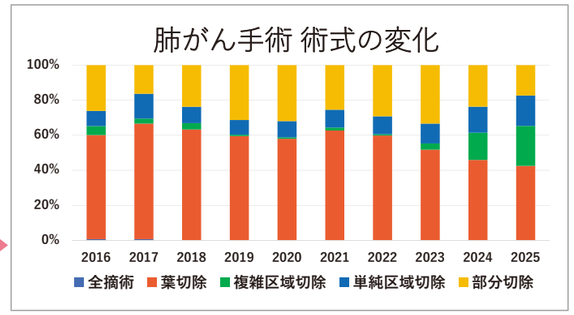
肺をできるだけ残す「縮小手術」

肺は、右が3つ、左が2つの「肺葉」に分かれ、それぞれがさらに小さな「区域」に分かれています。

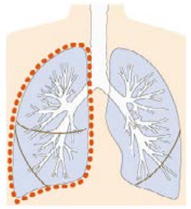
肺がんでは、肺葉を切除する「肺葉切除」が広く行われていますが、がんの大きさや性質などによっては、切除範囲の小さい「区域切除」や「楔状切除（部分切除）」が適している場合があります。

当科では近年、区域切除の割合が増えています。しかし、切除範囲は小さければよいというわけではありません。がんの周囲に必要な距離を確保して十分に切除することと、できるだけ肺を残すことの両立が重要です。当科では、立体的なCT画像や病変の位置を確認する技術などを活用し、適切な切除範囲を見極めています。

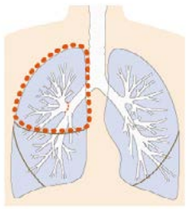
当科では近年、肺葉より小さな範囲を切除する区域切除の割合が増えています。また、区域切除の中でもより難易度が高い複雑区域切除の症例が増加しています。



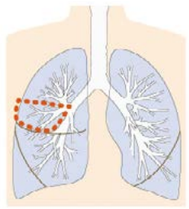
手術の種類



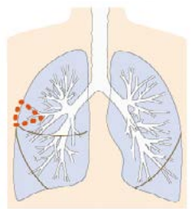
肺全摘術
片側の肺をすべて切除



肺葉切除術
肺がんのある肺葉のみを切除



縮小手術　区域切除
肺葉の中の肺がんがある区域のみを切除



縮小手術　楔状切除
区域の中の肺がんがある部分のみを切除

出典：国立がん研究センター「がん情報サービス」

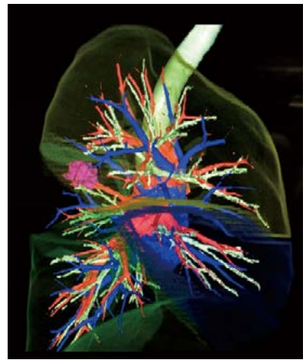
TOPIC 04

精密な手術を支える3つの技術

肺の血管や気管支の枝分かれには個人差があります。特に区域切除では、それらの位置と切除範囲を詳しく確認することが大切です。当科では、必要に応じて以下の技術を活用しています。

3D-CTによるシミュレーション

CT画像から肺の血管や気管支などを立体的に描き出し、病変との位置関係を確認します。手術前に切除する範囲や手順を検討し、手術中も画像を参照して手技を進めます。（図1）


（図1）3次元CT画像

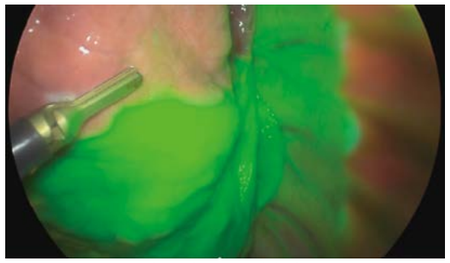
VAL-MAP：病変の位置を示す目印

手術前に、CT画像をもとに計画した位置へ気管支鏡を進め、色素で肺に複数の目印を付けます。小さく見つけにくい病変の位置や、必要な切除範囲を手術中に確認する助けとなります。（図2）

ICG蛍光法：切除する区域と残す区域の境界を確認

ICG（インドシアニングリーン）という薬剤を使い、専用のカメラで肺の血流の違いを確認します。区域切除では、切除する区域と残す区域の境界を見極めるために役立てています。（図3）


（図2）VAL-MAP


（図3）ICG蛍光法

TOPIC 05

診療科・職種を超えたチーム医療

呼吸器疾患の治療では、さまざまな専門家の協力が欠かせません。当院では呼吸器センターを中心に、呼吸器外科、呼吸器内科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、リハビリテーション科などが連携しており、合同で症例を検討する会議を通じて、診断や治療方針を話し合っています。

肺がんでは、診断と進行度の評価から治療方法の検討、治療後の経過観察まで、多くの診療科・職種が関わります。手術を行う場合も、必要に応じて手術の前後に薬物療法などを組み合わせます。心臓病、腎臓病、糖尿病などがある患者さんについては、各専門診療科と協力し、手術前後の体調管理を行います。また、術前からのリハビリテーションを通じて、合併症の予防と早期回復を目指しています。

TOPIC 06

より良い治療につなげる臨床研究

当科では、日常診療とともに、より良い治療を目指す臨床研究にも積極的に取り組んでいます。日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）の肺がん外科グループに参加し、全国の医療機関と協力して研究を進めています。

80歳以上の方の小型肺がんに、より小さな手術を行えるか

参加している研究の一つが、JCOG2109です。肺葉切除に耐えられる全身状態の80歳以上の方のうち、肺の外側にある大きさ2cm以下の非小細胞肺がんで、画像などの条件を満たす方を対象としています。この研究では、「区域切除」と、それより切除範囲の小さい「楔状切除（部分切除）」を比較します。研究の目的は、楔状切除を行った場合の生存期間が、区域切除に比べて劣らないかを確かめることです。臨床研究をご案内する場合は、目的や方法、期待される効果、起こり得る不利益などを十分に説明します。参加するかどうかは患者さんご自身に決めていただきます。参加を希望されない場合でも、それによって不利益を受けることはありません。

こうした研究への取り組みを通じて、将来の肺がん診療の進歩に貢献するとともに、新しい知見を日々の診療に生かしています。

TOPIC 07

地域の医療機関の先生方へ

肺がんをはじめとする胸部疾患について、手術の適応が明確な患者さんはもちろん、「手術の適応を判断したい」「手術が難しい可能性があり、ほかの治療法も含めて相談したい」という場合もご紹介ください。呼吸器内科や放射線治療科などと連携して治療方針を検討し、患者さんに適した治療につなげます。手術のご依頼に限らず、診断や治療方針に迷う段階からご相談いただければ幸いです。気胸や膿胸などの疾患についてもご相談を受け付けています。地域の先生方と緊密に連携し、患者さんが安心して治療を受けられる体制づくりに努めてまいります。

TOPIC 08

患者さん・ご家族へ ―― 不安や希望をお聞かせください

「手術は怖い」「治療後も、これまでの生活を続けられるだろうか」。病気や手術について、不安を感じるのは自然なことです。気になることや分からないことを、どうぞ遠慮なくお聞かせください。私たちは、病気の状態や治療の選択肢をできるだけ分かりやすくお伝えし、患者さんが大切にしている暮らしや、ご家族の思いも伺いながら、納得して治療を選べるようお手伝いします。年齢や持病のために手術を受けられるか心配な方も、まずはご相談ください。身体の状態を丁寧に確認し、手術以外の治療も含めて、一人ひとりに合った方法を一緒に考えます。病気の治療だけでなく、その先の生活を支えることも、私たちの大切な役割です。患者さんとご家族が安心して治療に向き合えるよう、チーム一丸となって支えてまいります。



クローズアップ

CLOSE UP 泌尿器科



泌尿器科 部長
常樂 晃（じょうらく あきら）

患者さん一人ひとりの生活に合わせた最適な治療の提供

充実した診療体制による幅広い疾患への対応で地域医療に貢献。患者さんの生活の質を考慮しながら診療に取り組む泌尿器科のご紹介をします。

治療後の生活を考えた診療を行っています

泌尿器科では主に腎臓・尿路（腎盂尿管、膀胱）、そして生殖や内分泌（副腎、精巣、前立腺）に関連する臓器の治療を行っています。このため、治療後の生活の質に変化を伴うことがしばしばあります。例えば、膀胱全摘術後では排尿ストーマでの生活になることや、前立腺がんの治療では勃起機能や術後の尿禁制※に影響が生じることがあります。このため当院の泌尿器科では、患者さんの年齢や生活状態そして治療後の生活を考えて、一人ひとりに合わせた治療の相談を行っています。

※排尿を自分の意図した通りコントロールでき、尿失禁のない状態

診断から治療まですべての治療過程に寄り添います

今回は膀胱摘出を要する膀胱がんの治療を例にご紹介します。血尿に気づいて受診し、内視鏡検査で膀胱腫瘍が判明すると、最初に組織診断を目的とした経尿道的膀胱腫瘍切除術を計画します。次に採取した腫瘍の組織診断や画像診断を総合して、その後の治療方針を相談しながら決めていきます。初診から術前の抗がん剤治療を経て、膀胱全摘術の手術までは約半年ほど要します。そのため、私たちは長期間にわたる治療において患者さんが安心して治療目標に到達できるように、信頼していただける診療を心がけています。初診から診断、抗がん剤治療や手術、そして退院後の生活まで一貫して寄り添えるのが当院の泌尿器科の強みです。



泌尿器科スタッフ集合写真

専門性を活かしたチーム医療で質の高い医療の提供を

膀胱がんの手術は、膀胱摘出のみならず尿道摘出、小腸を利用した尿路再建を要する大手術です。各専門分野のスペシャリストが集結した手術チームで、パートを分担・同時並行で手術を進めます。また、皮膚・排泄ケア認定看護師が中心となり、患者さんの尿路ストーマ管理について術前から理解を深められるようにサポートをしています。長い治療経過の最終局面に受ける大手術であっても、患者さんが退院後の生活に安心して移行できるようチーム医療で効果的なケアを行っています。

地域の皆さまへ

当院の泌尿器科では、がん全般に力を入れています。私たちは治療のみならず排尿や性機能のようなデリケートなことにも寄り添いますので、ご相談いただければ幸いです。

泌尿器科
ホームページ▶

教えて!
ドクター
Tell Me Doctor

気のせいかな？そのままにしないで受診を

皮膚がんって どんな病気？

皮膚がんは、早期発見できれば完治が見込めるものが多いですが、知らずに放置すると命に関わることもあります。ただのホクロやできものだと思っていたものが“がんだった”ということもありますので、皮膚の見た目の変化には注意が必要！そこで知っておきたい皮膚がんのことについて、くわしいお話を皮膚科の久保田 典子先生にお聞きしました。

Q. 皮膚がんとは?

A. 皮膚を構成している細胞の一部が癌化して、異常に増殖したものです。皮膚がんの多くは皮膚の表面から浅い所に発生するため、肺がんや胃がんなどの内臓にできるがんとは違い、自分の目で見えることがほとんどです。そのため、がんが小さい早期の段階で発見し、治療につなげることが可能です。皮膚がんは小さいうちに切除してしまえばその後の転移もなく、命に関わらないものが多いですが、大きくなってしまうと、転移して命に関わることもあります。

Q. 皮膚がんの種類にはどのようなものがありますか?

A. 基底細胞癌、有棘細胞癌、悪性黒色腫が数としては多いです。その他にも多くの種類の皮膚がんが存在します。

基底細胞癌
70%以上が顔に発生し、ほとんどが黒い色をしています。転移して命に関わることはほとんどなく、切除すればその後は問題ないことがほとんどです。

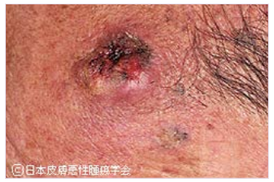
有棘細胞癌（ゆうきょくさいぼうがん）
半数以上が顔に発生し、やや赤い色で硬く盛り上がった見た目をしていることが多いです。進行すれば転移して命に関わることがありますが、小さいうちに切除すればその後は問題ないことも多いです。

悪性黒色腫
メラノーマとも言われているもので足の裏に多く発生します。多くは黒褐色のシミのような見た目をしています。爪が線条に茶褐色調になることもあります。悪性度が高く、早期から転移する可能性が高いがんのため、切除した後も慎重な経過観察が必要です。

基底細胞癌（顎部発症例）



有棘細胞癌（日光角化症より出現）



メラノーマ（末端黒子型黒色腫）



出典：一般社団法人 日本皮膚悪性腫瘍学会

Q. どのような症状に気をつければいいですか?

A. 数か月で急に大きくなるものや、ずっとジクジクが治らないもの、黒や茶褐色の色がついているもの、などは注意が必要です。足底にできる悪性黒色腫の色素斑は、良性のシミと違って、色むらがある、左右が非対称で不整形をしている、大きさが大きい（6mm以上）などの見た目をしていることが多いです。ただ、皮膚がんと言っても見た目は様々ですので、気になったら早めに皮膚科を受診することをお勧めします。

Q. 皮膚がんの治療法には どのようなものがありますか?

A. 多くは手術で切除します。ただ、切除が難しい程大きい場合や、他に転移している場合、あるいは年齢的に手術が難しい場合などは、放射線照射をしたり、化学療法を行ったりします。



Q. 皮膚がんの予防法はありますか?

A. 皮膚がんは顔に発生するものが多く、紫外線が誘因の一つにあると考えられています。顔に発生するがんは高齢者にできることが多いですが、若い頃から長時間外に出る時は帽子をかぶる、日焼け止めクリームを塗る、など、紫外線対策をしておくことは大切です。



先生から ひとこと



皮膚科　部長
久保田（くぼた） 典子（のりこ）

皮膚科
ホームページ▶

皮膚がんは、多くが目で見える所にあるものなので、自分で皮膚の異変に気付いたり、あるいは人から指摘されて皮膚科を受診される方がほとんどです。ただ、見た目だけで診断をつけるのは難しく、皮膚科では皮膚を拡大して観察したり、皮膚の一部を切除して顕微鏡でみる検査などを行って診断に結び付けています。気になる症状がありましたら、まずはお気軽に皮膚科を受診ください。

クロスロード
はたらく人 × 想い　no.11

診療情報管理士　岡田（おかだ）　貴裕（たかひろ）

医療の未来をデータで支える



幼い頃から医療機関を受診することが多く、将来は医療に関わる仕事に就きたいと考えていました。診療情報管理士という職業を知り、患者さんの診療を陰から支える「縁の下の力持ち」という役割に魅力を感じ、資格を取得しました。診療情報管理士の仕事は、疾病コーディング、DPC、がん登録、診療情報のデータ化、カルテの量的・質的点検、データの集計・分析など多岐にわたります。診療情報は患者さんの大切な記録であると同時に、より良い医療につなげるための病院の貴重な財産です。そのため、日々の業務では「正確さ」と「責任」を大切にし、一つひとつの情報と丁寧に向き合っています。これからも見えないところから病院を支えていきたいと思います。

\\ ちょこっと Kenchu //

2026年8月から高額療養費制度が変わりました！
将来にわたって制度を維持していくための導入です

高額療養費制度ってなに？

医療費負担を軽減する重要な仕組みで、ひと月（月の初めから終わりまで）に医療機関や薬局の窓口で支払った医療費が上限額を超えた場合、その超えた分の医療費が保険者から払い戻される制度。自己負担の上限額は、年齢や所得に応じて決められています。
※入院中の食事負担や個室料金は含まれません。

詳細は厚生労働省ホームページをご覧ください。

何が変わったの？

○ 自己負担上限額の引き上げ
ひと月あたりの自己負担の上限額が引き上げられました。
※2027年8月からは所得区分がさらに細分化される予定。

○ 年間上限額の新設
1年間（8月1日～翌年7月31日）の自己負担額の合計が上限に達した場合、それ以上の医療費については、申請手続きを行えば保険者から払い戻しを受けることができます。継続的に治療を受けている人は、月ごとの上限額に達していなくても年間の自己負担が抑えられる可能性があります。

「限度額適用認定証」ってなに？ 高額療養費制度とは違うの？

限度額適用認定証は高額療養費制度の一部で、医療機関の窓口で支払う金額を自己負担限度額までに抑えるための証明書。高額療養費制度は一度支払った医療費が**あとから戻ってきます**が、限度額適用認定証を使用すれば**最初から上限額までの支払い**で済みます。

また、医療機関の窓口で「マイナ保険証」を利用し、「限度額情報の取得に同意」をすれば認定証の申請をしなくても限度額が適用されとても便利です。
※ご不明な点がございましたら医療相談支援室または医事課までお問合せください。



MESSAGE

第3回
医療の質と、医療者自身の健康の両立

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター　病院長　小田（おだ）　竜也（たつや）

日本の医療技術や医療サービスは、世界的にも高い水準にあることが知られています。私たちは、目の前で病に苦しむ患者さんの力になりたいという使命感から、夜間や休日を問わず、進んで診療や看護にあたってきました。しかし、こうした自発的な献身が当たり前となる中で、長時間労働や精神的・肉体的な負担が積み重なり、心身の健康を損なう医療者も少なくありません。医療者の努力に多くを頼ってきた日本の医療制度が、限界に近づいていることを知っていただければと思います。

近年、質の高い医療を維持するためには、医療従事者自身の健康や生活を大切にすることが重要であると認識されるようになり、2017年の世界医師会「ジュネーブ宣言」でも、医師自身の健康に配慮する責務が示されました。2024年には日本でも医師の時間外労働に上限規制が適用されました。しかし、医療者の負担を減らしながら、高い医療の質を維持することは、二律背反※ともいえる関係にあり、その両立は決して容易ではありません。患者さんの急変は時間を選ばず、手術や診療も予定どおりに終わるとは限りません。複数の医師が一緒に病棟を回診するのは、時間の無駄だから一人で回ればよいのでしょうか。複数の視点で患者さんの病状を検討することは、質の高い医療につながるだけでなく、若い医師の大切な教育の場でもあります。また、高い手術技術を身につけるためには、外科医は少しでも長く手術室で経験を積む必要があります。「勤務時間は短縮せよ」と指示される一方で、「手術の腕を上げよ」とも求められ、若手外科医は戸惑っています。看護師も、できるだけ長く患者さんに寄り添い、安心できる看護を提供したいと思っています。しかし、その一方で勤務時間や夜勤回数の適正化も求められています。

病院経営も難しい局面にあります。高額な新薬や高度な医療技術は、患者さんに新たな治療の可能性をもたらす一方、医療費を増大させています。さらに人件費や医療材料費、光熱費が上昇する中、診療報酬は国が定めており、病院が自由に料金を上げることはできません。限られた収入の中で、医療の質と安定した病院経営の両立が求められています。

患者さんの命と健康を守ること、医療従事者が健康に働き続けられること、そして病院が安定して医療を提供し続けること。そのいずれも欠かすことはできません。医療現場の努力だけに頼るのではなく、医療制度や社会全体の支え方についても考える必要があります。患者さんが安心して医療を受けられ、医療従事者が誇りとやりがいを持って働き続けられる、持続可能な医療の実現に向けて、皆様とともに考えていきたいと思います。

※あることがらについてたがいに矛盾する命題が、同じように有効な基礎づけをもって主張されること。

あなたの街のお医者さん

連携医療機関のご紹介

茨城県立中央病院と連携し、地域の皆さまの健康をサポートしてくれる医療機関をご紹介します。

本多内科・循環器科医院

内科、循環器内科、消化器内科※

☎ 0299-37-8556
院長：本多 教章
住所：笠間市福島396







当院は2000年12月の開院以来、生活習慣病を中心に地域に密着した「ホームドクター」を目指し診療を続けて参りました。近年、医療体制の役割分担が進み、大規模病院と地域のクリニックとの連携がより一層求められています。効率化が進む一方、ITツールに不慣れなご高齢者の受診控えも懸念されており、早期発見を見逃さない細やかな配慮が必要です。どれほど合理化が進もうとも、地域の健康を守るプライマリ・ケアという本質は変わりません。今後も医療の質を高め、スタッフ一同、地域医療に貢献して参ります。

診療時間

	月	火	水	木	金	土	日
9:00－12:00	○	○	―	○	○	○	―
14:30－17:30	○	○	―	○	○	14:30〜16:30	―

休診日：水曜・日曜・祝日
※消化器内科は第2・第4土曜

野寺内科医院

内科・呼吸器内科

☎ 029-251-3906
院長：野寺 博志
住所：水戸市石川4丁目4033-7







地域の方々に信頼される医院を目指し、1968年に父が当地で開業して58年が経ちました。2014年に院長交代、2017年に父が死去し以後一人で診療を行っております。気管支喘息、COPD、睡眠時無呼吸症候群、非結核性抗酸菌症、慢性呼吸不全等の慢性呼吸器疾患を主に、2種協定医療機関として肺炎、気管支炎、インフルエンザ、COVID-19、感冒等の急性感染性疾患の診断、加療を行っております。県立中央病院とは今後とも医療連携をお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

診療時間

	月	火	水	木	金	土	日
9:00－12:00	○	○	○	―	○	9:00〜13:00	―
14:30－17:30	○	○	○	―	○	―	―

休診日：木曜・土曜午後・日曜・祝日・お盆・年末年始
※外来はすべて予約制

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター
Ibaraki Prefectural Central Hospital, Ibaraki Cancer Center
〒309-1793　茨城県笠間市鯉淵6528　TEL:0296-77-1121（代表）　https://www.hospital.pref.ibaraki.jp/chuo/