

勤労者医療と地域医療の中核病院として、患者中心の安全で安心な質の高い医療を提供します。

診療科の紹介

呼吸器外科

外科副部長

あな み よう いち

穴 見 洋 一

日本外科学会認定医

日本外科学会、日本呼吸器学会専門医

日ごろより、当院外科に対しまして多大なるご支援を賜り、まことにありがとうございます。平成22年9月1日付けで東京労災病院外科副部長を拜命し、呼吸器外科専門医として肺癌を中心とした呼吸器外科の診療を開始しました。このたび、このような機会をいただきましたので、皆様に当科の特色と治療対象疾患をご紹介します。



呼吸器外科とは…

心臓と乳房以外の胸部の病気に関して、外科治療を中心として対応する診療科です。施設によっては胸部外科と呼ばれているところもあります。具体的に申しますと、対象とする疾患は i) 肺癌、ii) 縦隔腫瘍、iii) 気胸などの肺のう胞性疾患、そのほか肺・気管支の構造異常、胸部外傷、漏斗胸など胸郭の異常、など多岐にわたります。以下、代表的な疾患と当科での対応をご説明いたします。

i) 肺癌

2007年の統計によると、日本で癌で死亡した人は約33万6千人で、肺癌による死亡者数は約6万6千人（男性約4万8千人、女性約1万8千人）であり、男女ともに癌死亡原因の第1位です（男性24%、女性13%）⁽¹⁾。先進国のなかでも喫煙率の高い日本では、人口の高齢化もあって、今後も増加することが予想されています。肺癌はかなり進行するまで症状が現れないことも少なくなく、肺癌患者さんの実に4～6割は、初診時にすでに手術不能な状態です。一方、CTでなければ発見されないような小型の末梢肺癌もCT技術の進歩に伴い、近年多く発見されています。肺癌の治療成績向上のためには、如何に早期に肺癌を発見するかということと同時に、進行がんを如何に適切に治療するかも重要なポイントとなってきます。

肺癌の治療においては早期の肺癌と進行肺癌とは大きく異なってきます。一般的に肺癌では外科切除が抗がん剤や放射線治療よりも根治性が高いため、「切除できるうちは切除する」ことが第一選択とされています。

手術は肺葉切除+リンパ節郭清が標準的術式です。「切除できるうち」かどうかは肺機能と肺癌の進行度で判断されます。近年、胸腔鏡という内視鏡を用いて、小さな傷で肺機能を温存する低侵襲手術が普及しつつあります。

2010年11月に改定予定の肺癌取り扱い規約第7版⁽⁶⁾において細気管支肺胞上皮がんが上皮内がんとして定義され、初めて肺の早期がんの概念が提唱されます。CTなどで発見される小型の末梢肺癌の中には、切除後の5年生存率がきわめて良好な群があり、それらは上皮内がんであると考えられています⁽²⁻⁵⁾。現在、肺野末梢の小型の早期の肺癌に対しては、肺葉切除 vs 区域切除の多施設臨床試験が行われています。また、従来は低肺機能のため手術ができなかった患者さんにも、胸腔鏡を用いることで手術適応が広がりつつあります。

一方、進行肺癌では抗がん剤治療が中心となります。はじめに抗がん剤治療や放射線治療を行い、肺癌を小さくした後に切除する集学的治療も行われ始めています。近年、イレッサをはじめとする数多くの分子標的治療薬が開発されており、これら新薬による治療後に手術を行うことも始まってくると考えられます。「切除できるうち」かどうかは肺機能と肺癌の進行度で判断されますが、上記のように治療法は多岐にわたり、近年大きく進歩し、手術適応も広がっています。低肺機能であっても、進行がんであっても十分な治療が可能となりつつあります。

肺癌の治療成績は、リンパ節転移のない小型の肺癌でも標準的手術後の5年生存率は早期胃癌と異なり、約80%前後にとどまります⁽²⁻⁵⁾。この理由はリンパ節郭清が不十分なために癌の取り残しがあったり、「リンパ節転移がない」と誤診されるため術後の治療が不十分だったりして治療成績が落ちるのではないかと推察しています。



肺癌のCT画像

そこで、当科での肺癌切除ではすべての患者さんに胸腔鏡を用いた低侵襲手術を行っていますが、標準的な肺葉切除+リンパ節郭清手術ではリンパ節の取り残しがないよう必要かつ十分なリンパ節郭清を徹底して行っています。さらに当科では、肺野末梢の小型肺癌に対しては、適応を選んで積極的に区域切除+リンパ節郭清手術も行っていますし、低肺機能の患者さんの外科治療にも積極的に取り組んでいます。進行肺癌の治療では、当院では呼吸器内科のスタッフも充実していますので、内科の先生方との協力の下、手術を組み合わせた積極的な集学的治療を行うことが可能です。このように当科では患者さんの肺機能や肺癌の進行度にあわせて、標準的な肺切除術、肺機能温存を目的とした積極的な区域切除など、適切な手術療法を積極的に行っておりますので、安心して当院へご紹介ください。

ii) 縦隔腫瘍

縦隔腫瘍は心臓や大血管の影に隠れてレントゲン写真では発見が難しく、かなり大きくなってから症状を伴って発見される場合があります。診断には胸部CT検査が必要です。縦隔腫瘍は縦隔という場所にできた腫瘍の総称であるため、悪性腫瘍の場合もあれば良性腫瘍の場合もあります。手術で切除するまで確定診断ができないため、治療は手術による切除が第一選択となります。

また、重症筋無力症という疾患の場合、例え腫瘍がなくても縦隔内の脂肪組織を切除す

ることが重症筋無力症の症状の改善に大きく寄与する場合がありますので、外科手術の適応となります。一般的に縦隔腫瘍の手術では胸骨縦切開という方法が選択されます。

しかし、CTやMRI検査で術前に良性腫瘍の可能性がかなり高いと診断される場合もありますので、当院では良性腫瘍の可能性が高い場合には、胸骨を切ることなく、胸腔鏡を用いて可及的に小さい傷での切除を行っています。検診等で縦隔の異常影を疑った場合など、お気軽にご相談ください。

iii) 気胸などの肺のう胞性疾患

気胸は発症年齢に二つのピークがあります。ひとつは20歳前後の若い男性、もう一群は喫煙を続けた70歳以上の高齢男性です。胸部レントゲンで容易に診断されますが、胸痛や胸部苦悶感が主訴のことが多いので、心電図検査のみ行われ見逃されることが時にあります。肺のつぶれかたが大きかったり、両方の肺に同時に起こると命の危険があります。当院では緊急入院への対応も整っておりますので、積極的にご連絡ください。また、女性の場合、月経に伴って気胸を繰り返す月経随伴性気胸という病態があります。この病気は、子宮内膜組織が何らかの原因で胸腔内に入り込み、月経周期にあわせて脱落するため肺が破れるために起こります。治療は胸腔鏡を用いたご

く小さな傷での手術を行っています。迷入した子宮内膜と破れた肺を部分切除します。その後、再発防止のため産婦人科と協力の上、ホルモン剤を内服したりする場合があります。女性の方で生理にあわせて胸の痛みなどを感じられている患者さんがいらっしゃいましたら、当科でお力になれる場合がありますので、お気軽にご連絡ください。

そのほか、肺炎を繰り返す方や風邪を引くたびに発熱が長引き汚い痰が出続ける方は、気管支閉鎖症や肺分画症といった気管支や肺の構造異常による病気の場合がありますので、症状のある患者さんがございましたら、どうぞご連絡ください。

当呼吸器外科は診療を始めたばかりですが、今後も地域医療に貢献できるよう、安全で信頼に耐えうる診療科を築いていく所存ですので、ご指導ご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

《参考文献》

1. 2005年のがん統計：国立がんセンターがん対策情報センター
<http://ganjoho.ncc.go.jp/public/statistics/pub/update.html>
2. 穴見洋一：MOOK 2007～2008 肺癌の臨床：2007, p21-26, 59-64：篠原出版新社
3. Noguchi M, Morikawa A, Kawasaki M, et al. Small adenocarcinoma of the lung. Histologic characteristics and prognosis. Cancer. 1995; 75: p2844 - 2852
4. Anami Y, Ishiyama M, Noguchi M, et al. Bronchioloalveolar carcinoma component is a more useful prognostic factor than lymph node metastasis. JTO. 2009; 4(8): p591-598
5. Little AG, Gay EG, Gaspar LE, et al.: National survey of non-small cell lung cancer in the United States: epidemiology, pathology and patterns of care. Lung Cancer. 2007; 57(3): 253-60.
6. 肺癌取り扱い規約【改定第7版】：日本肺癌学会 2010年11月刊行予定

肺

喫煙者の方、近くに喫煙者がいる方、何となく肺の病気が気になる方…肺ドックを受けてみませんか？

ドック (10月1日から開始)

検査項目

- 胸部CT (マルチスライス64列)
- 肺機能検査
- 喀痰検査

実施日時

月・水・木・金曜日
14時～

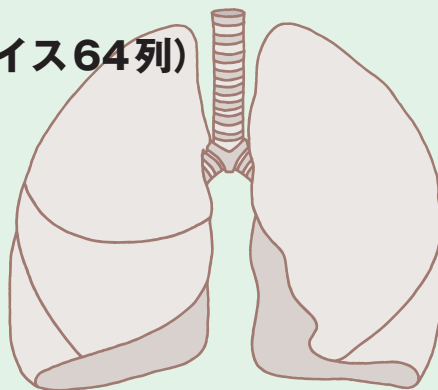
料 金

18,900円 (税込)

*呼吸器内科専門医が担当します。

問合せ・予約

03-3742-0025 健康診断部 (予約は14時以降)



専門の医師・スタッフが、身体的・精神的にサポートを行い、禁煙達成へ導きます。

禁煙外来

診療日時

隔週水曜日・金曜日 15時～17時

担当医師

戸島部長 (水曜日) 田中副部長 (金曜日)

問合せ・予約

03-3742-7301 医事課 までお願いします。

*対象となる方

- ① 直ちに禁煙しようとしている方
- ② 問診時に行うスクーリングテストが5点以上で、ニコチン依存症と診断されている方
- ③ 1日の喫煙本数×喫煙年数の値が200以上の方
- ④ 禁煙治療を行うことを文書で同意している方

