

日本人のがんによる死因のトップである肺がん。喫煙者に多いが、たばこを吸わない人でも発症する。日本経済新聞社が実施した実力病院調査では、患者への負担が少ない手術方法として、内視鏡の一つ「胸腔（きょうくう）鏡」を活用した手術が普及していた。手術後の患者の生活を重視し、また手術の安全性を高めるべく、各病院が知恵を絞っていることも分かった。

日経実力病院調査

肺がん治療 内視鏡が普及

今回の調査で「手術あり」が600例と全国首位の国立がん研究センター中央病院（東京・中央）では、胸腔鏡によりモニターに映し出された臓器を見ながら手術に必要な詳細な情報を得つつ、切開部分からも臓器を確認できる「ハイブリッド・バツ」と呼ぶ手術法

画面見ながら操作

に力を入れている。手術のため患者の体を2カ所切開する。1つ目は7センチほど切開し、手術器具をそこから入れて、腫瘍を切除する。もう1つは5センチほど切つてカメラを入れる。呼吸器外科の渡辺俊一科長は、「約15年前、この手術方法で15〜17センチ切つてい

出血抑え、手術の安全性向上

た。経験を重ね、今は7センチほどになり、患者の負担は軽くなった」と話す。胸腔鏡手術には、すべての操作をカメラで映し出したモニター画面だけを見て行う「完全鏡視下手術」と呼ばれる方法もある。完全鏡視下手術の方が、切開部分は3センチ程度とさらに小さくて済むが、同病院はハイブリッド・バツにこだわりをみせる。7センチの切開部分から指が入るので、触診で腫瘍を探せるのが理由の一つだ。

さらに、手術器具が扱いやすく、臓器や血管を縫ったり縛ったりしやすいので、切除部分からの空気漏れなどの処置がしやすい。空気などを外に出す「胸腔ドレーン」と呼ぶチューブを抜けないと入院日数が延びるので、「きちんと手術を終えらるることを重視している」と渡辺科長は強調する。

臓器を極力温存

患者の負担減は手術時の傷口を小さくすることだけではない。肺は右肺が3つ、左肺が2つの「肺葉」に分かれ、さらに複数の「区域」で構成する。同病院は区域切除に力を入れ、肺をなるべく温存する。「コンピュータ断層撮影装置（CT）による診断画像から適否をいかに見極めるかが重要」（渡辺科長）と、画像診断部門との連携が同病院の強みだという。

一方、457例で全国で3番目に多い姫路医療センター（兵庫県姫路市）は、完全鏡視下手術に力を入れている。肺は右肺が3つ、左肺が2つの「肺葉」に分かれ、さらに複数の「区域」で構成する。同病院は区域切除に力を入れ、肺をなるべく温存する。「コンピュータ断層撮影装置（CT）による診断画像から適否をいかに見極めるかが重要」（渡辺科長）と、画像診断部門との連携が同病院の強みだという。

だが、宮本好博・呼吸器センター部長は「独自に出血をコントロールする方法を編み出し、安全性はかなり向上した」と強調し、「出血で命を落とした患者はいない」と自信をみせる。宮本部長らは手術器具を使って、どこをどう押さえるなどすれば効果的に止血ができるかなど研究を重ね、その方法を確立。学術雑誌でも紹介され、他病院の手法にもなっている。

手術中の予期せぬ出血にも、慌てず、焦らず手術を続けられるからこそ、ベテラン医師の指導を受けながら若手医師が技術を身につけることができる。胸腔鏡手術は手術中の映像が残るので、定期的にかンファレンスを開いているが、「実地訓練を重視し、基本的には手術中に教える」（宮本部長）。若手医師が修業を積み場所としても注目を集めている。



姫路医療センターで行われている肺がんの完全鏡視下手術（兵庫県姫路市）

免疫薬登場、広がる選択

肺がんの薬物治療を巡っては、様々なタイプの抗がん剤が登場し、治療の選択肢が広がっている。特に患者数で80〜85%を占める腺がんなどの非小細胞肺がんでは、免疫薬が登場し、薬物治療の進化が著しい。国立がん研究センター中央病院の大江裕一郎副院長によると、非小細胞肺がんが最も進行した4期の患者でみると、薬物治療は大きくみて4つに分かれる。免疫にプレミキをかける細胞のたんばく質が働かないように作用し、がんへの攻撃を促す「免疫チェックポイント阻害剤」と呼ぶ「オプジーボ」と「キートルーダ」はこの4パターンの中で使われ方が違う。

オプジーボは従来の抗がん剤による治療が終わってからでないと思えない。いわば2番手以降の選択肢だが、キートルーダは特定の遺伝子異常がなく、50%以上のがん細胞に特定のたんばく質ができていないことを条件に最初の治療から使える。患者数で15〜20%を占める小細胞肺がんは抗がん剤の効き目が高いとされるが、大江副院長によると、長らく新薬は出ていないという。だが、薬事承認に向けて免疫薬の臨床試験が行われており、大江副院長は承認されればインパクトは大きいだろうと話している。

より多くの病院を掲載した一覧表を電子版に▼ライフル健康・医療・日経実力病院調査

肺がん治療の実力病院 (2015年4月～16年3月に「手術あり」が170例以上)								
	医療機関名	所在地	診療実績		運営体制	施設体制		
			手術あり(例)	手術なし(例)	医療機能評価機構(点)	がん診療連携拠点病院	画像誘導放射線治療	
北海道・東北	北海道がんセンター	北海道	274	512	77	○	○	
	札幌南三条病院	北海道	263	1712	71*			
	北海道大病院	北海道	217	488	71*	○	○	
	青森県立中央病院	青森県	199	723	70*	○	○	
	仙台厚生病院	宮城県	243	1118		○	○	
関東	自治医大病院	栃木県	239	684	73*	○	○	
	群馬大病院	群馬県	195	251	72*		○	
	埼玉県立がんセンター	埼玉県	275	753	71*	○	○	
	自治医大さいたま医療センター	埼玉県	239	321	74*	○		
	埼玉医大国際医療センター	埼玉県	233	588	80*	○	○	
	国立がん研究センター東病院	千葉県	471	1371	75*	○	○	
	千葉大病院	千葉県	242	623	77	○	○	
	亀田総合病院	千葉県	172	856		○	○	
	国立がん研究センター中央病院	東京都	600	994	75*	○	○	
	がん研究会有明病院	東京都	412	925	76	○	○	
	順天堂大順天堂医院	東京都	371	426	72*	○	○	
	虎の門病院	東京都	285	428	75*	○	○	
	東京医大病院	東京都	271	921		○	○	
	東京都立駒込病院	東京都	228	672	75	○	○	
	慶應義塾大病院	東京都	213	725		○	○	
	東京医科歯科大病院	東京都	212	328		○	○	
	東京大病院	東京都	176	348	76*	○	○	
	杏林大病院	東京都	170	755	74*	○	○	
	複十字病院	東京都	170	856		○	○	
	中部・東海	神奈川県立がんセンター	神奈川県	382	901		○	○
新潟県立がんセンター新潟病院		新潟県	270	956	73*	○	○	
長岡中央総合病院		新潟県	175	413		○	○	
金沢大病院		石川県	192	513		○	○	
県立静岡がんセンター		静岡県	355	1482	69*	○	○	
聖隷三方原病院		静岡県	194	745	76	○	○	
愛知県がんセンター中央病院		愛知県	376	914	72*	○	○	
名古屋大病院		愛知県	288	481		○	○	
名古屋第一赤十字病院		愛知県	233	843	74*	○	○	
藤田保健衛生大病院		愛知県	221	691		○	○	
近畿	京都大病院	京都府	283	553		○	○	
	大阪府立成人病センター	大阪府	287	888	76	○	○	
	大阪市立総合医療センター	大阪府	231	619	72*	○	○	
	近畿大病院	大阪府	206	464	73*	○	○	
	大阪市立大病院	大阪府	181	481	77	○	○	
	関西医大病院	大阪府	178	357		○	○	
	姫路医療センター	兵庫県	457	1637	70	○	○	
	畿南	兵庫県立がんセンター	兵庫県	263	736		○	○
		兵庫医大病院	兵庫県	224	694	75*	○	○
		神戸市立医療センター中央市民病院	兵庫県	202	428	72*	○	○
神戸大病院		兵庫県	197	460	74*	○	○	
奈良県立医大病院		奈良県	180	313		○	○	
天理よろづ相談所病院		奈良県	177	789		○	○	
日本赤十字社和歌山医療センター		和歌山県	174	576		○	○	
倉敷中央病院		岡山県	278	631	80	○	○	
岡山大病院		岡山県	274	510	73*	○	○	
中四国		市立広島市民病院	広島県	233	429	75*	○	○
	広島大病院	広島県	171	598	74*	○	○	
	山口宇部医療センター	山口県	205	808	72*			
	四国がんセンター	愛媛県	210	563	74	○	○	
九州・沖縄	産業医大病院	福岡県	213	705	72*	○	○	
	九州大病院	福岡県	200	598	77	○	○	
	飯塚病院	福岡県	173	554		○	○	
	熊本大病院	熊本県	234	636	71*	○	○	

調査の概要

調査は①症例数（診療実績）②医療の質や患者サービス（運営体制）③医療従事者の配置や医療機器などの設備（施設体制）の3つの視点で、病院選びの際に参考となる情報を、日経リサーチに依頼してインターネット上の公開データから抽出して実施した。

▶診療実績 厚生労働省が2017年2月に公開した15年4月～16年3月の退院患者数を症例数とした。対象は病名や手術方式で医療費を定額とするDPC制度を導入した1667病院のほか、導入準備中などを含め計3191病院。症例数の後の*は0～9例の誤差あり。「-」は0～9例。

▶運営体制 公益財団法人「日本医療機能評価機構」（東京）が病院の依頼で医療の質や安全管理、患者サービスなどの項目を審査

した結果を100点満点で換算。点数の後に*があるのは13年4月以降の評価方法「3rdG」で審査された病院で、各項目をS=4点、A=3点、B=2点、C=1点として合算、100点満点に換算した。

▶施設体制 医療従事者の配置や医療機器などについて、厚労省が定めた診療報酬施設基準を満たしたとして各病院が届け出た項目を比べた。16年10～12月時点での届出受理医療機関名簿を集計した。

医療・健康面の記事やコラムに関するご意見、情報を募集しています。ファクス（03・6256・2774）か電子メール（iryu@tokyo.nikkei.co.jp）でお寄せください。

お断り 「向き合う」「こころの健康学」は休みました。

訂正 7月31日付「肺がん治療内視鏡が普及」の表中、「手術あり」が170例以上とあるのは「手術あり」が170例の誤りでした。