

平成 27 年 5 月 1 日発行

有明ニュース

平成 27 年 5 月号 No22



がん研有明病院



呼吸器センター呼吸器外科のご紹介

呼吸器センター長（呼吸器外科部長） 奥村 栄



呼吸器外科は、肺がん（年間切除例 300 例前後）を中心とした外科療法を行っています。当院の特徴は、肺がんの外科療法の次に多い疾患が転移性肺腫瘍（年間約 100 例）であることです。消化器癌の中では大腸癌、整形外科領域の肉腫の肺転移の他、乳がん、子宮がん、頭頸部領域のがんなど色々な臓器のがんからの肺転移が対象となります。今までの治療成績からその手術適応を決めておりますが、化学療法の進歩により手術適応も多様化しており担当科の先生とも相談しながら手術適応を決定しています。肺がんの治療成績は、残念ながらいまだ不良です。その最大の理由は、肺がんの切除率が約4割と低率であることです。従って、肺がんの治療を検討する場合には、外科療法だけでなく化学療法や放射線療法が対象となる患者さんも多く、それらの治療を担当する科との連携が必要となります。当院は、キャンサー・ボード（Cancer Board）と称している検討会（それぞれのがんで行われています）があり、肺がん診療に関しては呼吸器内科・呼吸器外科・放射線治療医だけでなく放射線診断医や病理医、細胞診断部も参加している検討会で治療方針を決定しています。

図1 臓器別にみたがん死亡の推移

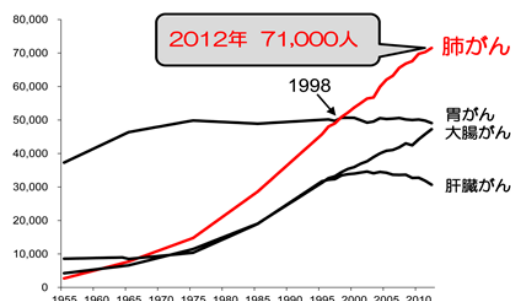
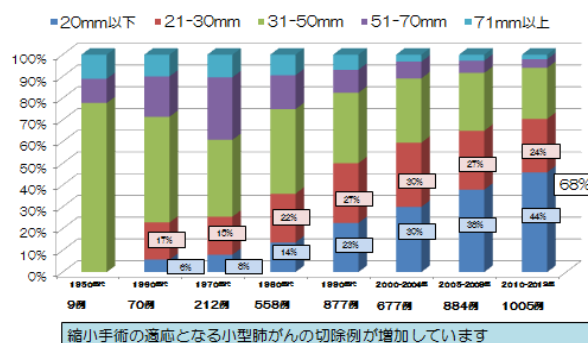


図2 当院の年代別にみた腫瘍径の変化（切除例）



縮小手術の適応となる小型肺がんの切除例が増加しています

肺がんの外科療法の最近の動向と当院の特徴をご報告させていただきます。

(1) 肺がん死亡患者さんの増加と手術成績の変化

肺がんで亡くなられる患者さんが増加(図1)しています。1998年にがんの死亡原因の第1位になっており、今でも男女とも増加しています。外科療法の対象となる肺がんの患者さんの比率は、以前と同じで約4割程度です。しかしながら、年代ごとに調べてみると、切除対象となる肺がんの大きさが明らかに小さくなってきています(図2)。1990年代から普及しはじめたCT検診などにより、より小さな肺がんが発見される比率が高くなってきたことが一因となっています。その結果、学会による全国調査(図3)における手術成績(5年生存率)が、5年ごとの調査で約10%程度の改善がみられており、2004年の5年生存率は70%になりました。

図3 肺がん術後の5年生存率

手術時期	登録患者数	5年生存率
1994年	7408人	52%
1999年	13344人	62%
2004年	11663人	70%

(肺癌登録合同委員会の全国集計)

(2) 胸腔鏡手術の導入とその増加

施設によっては、肺がんの外科療法の9割以上を胸腔鏡手術で施行しているところもあります。当院では、胸腔鏡手術と開胸手術のいずれも行っています。この二つのアプローチを肺がんの進行度に応じて選択(図4)しています。胸腔鏡手術が普及した背景の一つとして、小型肺癌の比率が増加(図2)し、また胸部単純X線写真では発見できない早期の肺がんが増加してきたことがあげられます。これらの肺がんに対しては、標準手術である肺葉切除+リンパ節郭清ではなくより縮小した手術方法(肺部分切除・区域切除)の選択が検討されます。そこで開胸手術より侵襲の少ない胸腔鏡手術が普及してきました。その対象となる患者さんも増加してきており、当院でも肺がんに対する標準手術である肺葉切除+リンパ節郭清術で胸腔鏡手術の占める比率が6割(全国平均は約7割)になってきました。また、より早期の肺がんにおいては、縮小手術の対象となりそのほとんどが胸腔鏡手術の対象(図5)となっています。

図4 肺がんの進行度からみた術式の選択

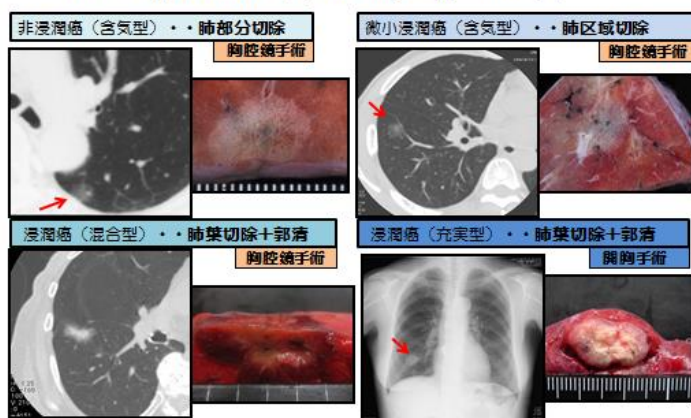
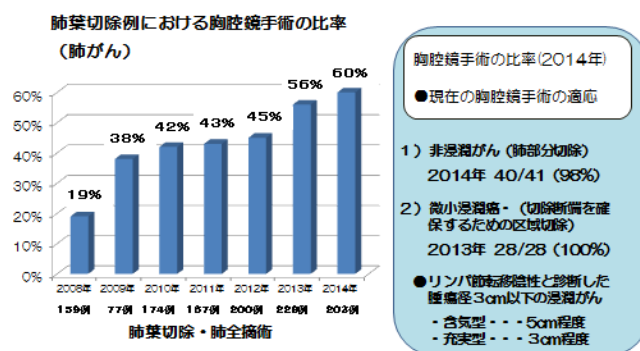


図5 当院における胸腔鏡手術の比率



(3) チーム医療の推進

肺がんの治療は、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科が一体となって治療にあたっています。治療方針もカンサー・ボード(先述)という検討会で、がん研究会有明病院としての治療方針が決定され、個人の考えや思い入れで治療方針が決定されることは絶対にありません。肺がん治療の外科療法を担当する呼吸器外科でもチーム医療を実践しています。呼吸器外科は、部長(奥村)・副部長(文(ムン))の他中尾・松浦のスタッフに研修医が5名おり、さらに中川名誉

院長(前呼吸器外科部長)を加えた総勢10名体制で肺がんの診断(呼吸器外科で胸部CT検査や気管支鏡検査も担当)や外科治療にあたっています。毎日の朝夕には外科チーム全体での回診を行っています。

(4) 少しでも安心していただくために

肺がんに限らず、がんの患者さんが治療を受けられる場合に「これから、自分はようになっていくのだろう」という不安な気持ちをお持ちです。外来で1-2時間かけてゆっくりと説明できればよいのですが残念ながらそこまでの時間を確保できなのが現状です。外科療法が決定した段階で、その不安なお気持ちを少しでも解消していただくための一つの手段として『肺がんの手術を受ける方へ』という小冊子(図6)を外来でお渡しています。入院される前にこれからの自分が見えてくることによって少しでも不安を減らしていただければと考えています。また、入院予定の患者さんに病棟に上がっていただき呼吸訓練器具の説明を病棟看護師がしています。これから入院される病棟を見ていただくことも目的としています。

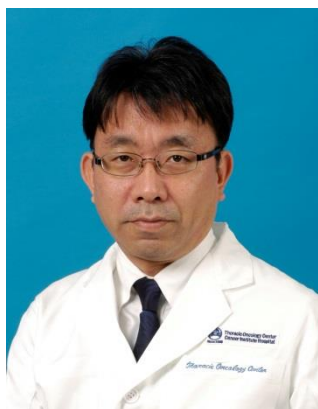
肺がんの診断・治療にかかわる医師だけでなく外来・病棟の看護師や病棟に配置されている薬剤師・栄養士などの多くの職種と一丸となって少しでも不安の少ない外科医療を目指しております。

図6 『肺がんの手術を受ける方へ』の小冊子

目次	ページ数
はじめに	1
肺のしくみとがん	2
肺がんとは	3
肺がんの種類	4
肺がんの診断	4
肺がんの分類	5
肺がんの進行度・病期	5
肺がんの治療	9
手術について	11
術前・術後の経過について	16
術後合併症とその予防について	17
痛みについて	20
手術後の療養	20
安静について	22
退院に向けて	23
禁煙について	26
再発に対する考え方	26
臨床試験について	26
研究について	26
参考文献など	28

呼吸器センター呼吸器内科のご案内

呼吸器内科部長 西尾 誠人



今年は、がん研が有明に移転と同時に呼吸器センターおよび呼吸器内科が発足し、10年という節目です。この10年間で呼吸器センターは大きく発展しました。一方で、肺がん治療および周囲環境もこの10年で大きく変貌しております。

しかし、当科の基本的な方針はこの10年で変わりなく、
“個々の患者に最良の肺がん治療を提供すること、肺がんの診断・治療・緩和医療までトータルでマネジメントを行うこと、診療はチームで行うこと、
実地臨床を第一に” をモットーに日々の診療を行ってまいりました。

最近では年間200例を超える初回化学療法を施行し、診断においては年間400例を超える気管支鏡検査、最近では超音波気管支鏡(EBUS)を用いた気管支鏡検査で生検を行っています。

2015年度の呼吸器内科の人員は

呼吸器内科部長： 西尾 誠人

医長：大柳 文義 堀池 篤 柳谷 典子

副医長：北園 聡 丹保 裕一

医員：小栗 知世 川嶋 庸介 高野 夏希

顧問：宝来 威

の 10 名のスタッフで診療・研究を行っております。

気管支鏡および画像診断は大柳医長、診療試験・新薬治験が堀池医長、基礎との橋渡し研究は柳谷が中心となり診療、臨床研究、橋渡し研究を進める体制を整えています。

また、肺がんの化学療法はこの 10 年で大きく進歩しています。

EGFR の遺伝子変異の発見依頼、肺がんは遺伝子検査を用いた個別化治療の時代となっています。

以前は、肺がんは組織型で小細胞癌、非小細胞癌に分けて治療方針が決定されていましたが 最近では組織型だけでなく、遺伝子の異常の有無により治療法を選択することが必須となっています。EGFR 遺伝子変異や ALK 融合遺伝子の持つ肺癌ではそれぞれイレッサを代表とする EGFR-TKI やザーコリといった ALK-TKI などの分子標的治療薬が Key drug となっています。

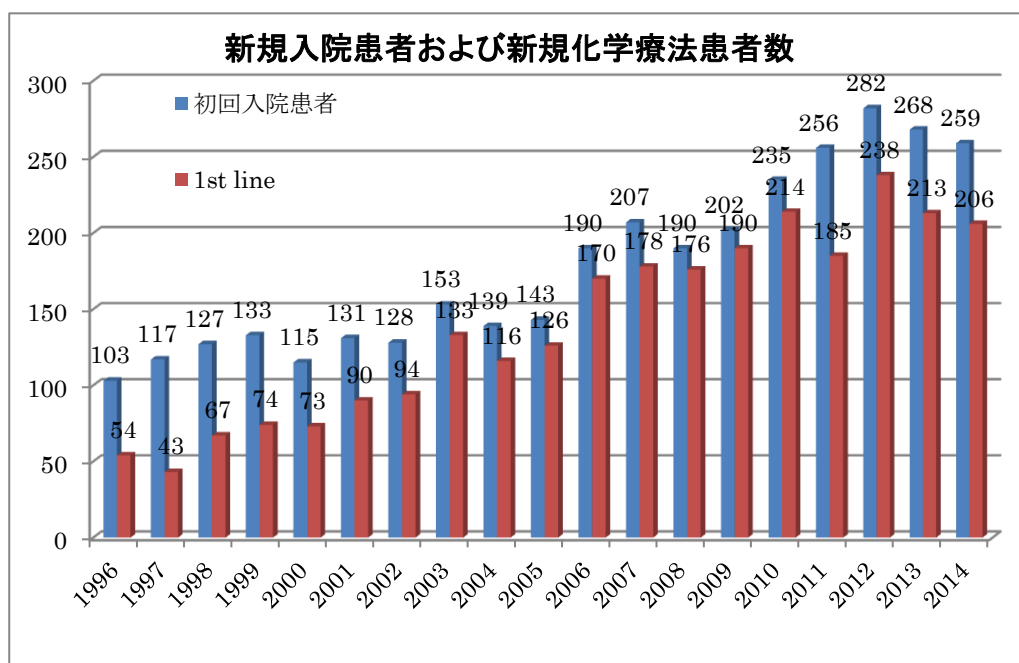
さらに当院の研究所で発見された RET、Ros1 といった新たな遺伝子異常をもつ肺がんに対する新薬も開発されています。

当科では、これらの新しい薬剤の開発治験にも積極的に参加しています。また、これらの新しい薬剤でもその効果はしばらくするとなくなってくることが問題となっています。それを薬剤耐性と呼ばれています。この耐性のメカニズムを解明し、それを克服することも重要な課題となっています。

現在、当科では研究所および化療センターとの共同研究で新しい薬剤に対する耐性メカニズムの解明およびその克服法を開発するために基礎と臨床を橋渡しする研究を積極的に行い、これまでに EGFR 阻害剤や ALK 阻害剤に対する耐性機構などを明らかにしてきました。

今後も、まずは患者さんを中心にチームで最前の治療と提供するとともに肺がん治療の進歩に貢献できるように努力していくつもりです。

今後とも皆様のご支援をよろしくお願いいたします。



第4回がん研有明病院紹介セミナー開催報告

平成27年2月26日(木) 19時より、御茶ノ水のソラシティカンファレンスセンターにて、「第4回がん研究会有明病院 紹介セミナー」を開催いたしました。

当日は、雨模様の生憎な天気でしたが、123名の参加を賜り以下の講演に引き続き当院医師、看護師等職員との交流が行われました。

第一部講演会

1. 挨拶 がん研有明病院 病院長 門田 守人

2. 講演

- ① 「腹腔鏡下大腸癌手術の現状」 消化器外科 秋吉高志
- ② 「泌尿器科癌に対する低侵襲治療」 泌尿器科 副部長 増田 均



講演につきましては、当院の特色である低侵襲手術について行われました。

アンケートの結果から「極力患者さんに負担をかけない努力が素晴らしいと感じた。」「多くの患者さんを紹介してきたが、信頼度の高い病院であると改めて感じました。」など好意的なご意見を頂きました。



第二部は、山口副院長の挨拶から始まり、来賓代表として江東区医師会副会長 佐藤 明先生にお言葉を頂き、松本副院長の乾杯の発声で始まりました。

日頃患者さんをご紹介頂いている先生方と直接お話ができる貴重な機会です。各診療科から医師が出席し、各科の特色をパネルにまとめ準備万端でお迎えの体制を整えておりました。

和やかに談笑されている先生方を拝見することができました。顔の見える連携の目的、少しは達成できたでしょうか。

また来年も開催いたします。ご案内させていただきますので、是非ご参加賜りますよう、お願いいたします。

■お知らせ ■

グランドカンファランスのお知らせ

当院では、コメディカルも含めたMDT(multi-disciplinary team)meetingとして、毎月1回(原則第4火曜日 18:00~19:30)グランドカンファランスを行っています。

診断ー病理所見ー治療ー病理所見ー結果(予後)といった全体の流れを重視し、各診療科が輪番で症例を選択しています。

また、毎回会終了後にアンケートを実施し、出席者満足度などを調査し、常に改善を図っています。

外部施設の先生方にもご参加いただき、がん研有明病院の診療を第三者から評価してもらい、さらに連携を深める機会とさせていただきたいと考えております。
ぜひご参加ください(事前申込みは必要ありません)。

詳細は、当院ホームページ 「医療関係者の方へ」のグランドカンファランスをご覧ください。

医療連携課 患者さん診療予約のご案内

医療連携課では、医療機関の先生方からご紹介をいただいた患者さんの診察・セカンドオピニオンの予約調整を行っております。また、経過報告書の管理、診察に関するご案内等を行っております。お問い合わせの窓口としてご信頼いただけますように、迅速・確実な対応を心がけて行きます。

ご紹介は、下記の電話・FAXでお申込みいただけます。(患者さん自身でお電話いただき予約することもできます。)

電話 : 03-3570-0506(医療機関様用)

03-3570-0541(患者様用)

FAX : 03-3570-0254

《編集後記》

がん研究会に、新しくマスコットキャラクターができました。

「がんと共生」する現代にふさわしく親しみのもてるキャラクターを用いることで、より広く一般の方々ががんに関心を持つきっかけになるようにと制作したものです

名前は「かにこちゃん」。がん研公式キャラクターとして様々な場面に登場します。

どうぞよろしくお願いいたします。(石井)



公益財団法人 がん研究会有明病院

発行: 医療連携課

〒135-8550 東京都江東区有明3-8-31

TEL 03-3570-0285

FAX 03-3570-0254

(E-mail): renkei@jfcr.or.jp

ホームページアドレス: <http://www.jfcr.or.jp/>