

肺がん 体への負担より小さく

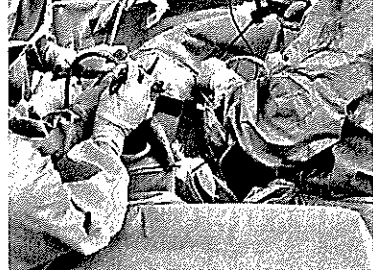
治療の今

「実力病院」日経・日経メディカル調査

がんの中でも生存率が低く、治療が難しいとされる肺がん。従来の治療は患者への身体的負担が大きかったが、外科手術ではより患者の負担を少なくする試みが進み、抗がん剤治療も新薬の承認でより延命効果が高まっている。日本経済新聞社が「日経メディカル」誌の協力を得て実施した「日経実力病院調査」で豊富な実績を誇る病院からは、患者から見ると受けやすくなり、より効果が高い治療を追求する姿勢が見えた。

20～30年前は30歳以上で開胸し、患者の身体的負担が大きかった肺がん手術も、技術進歩に伴って時間短縮や切開範囲縮小などが進む。小型カメラで胸の内部を見ながら手術する「胸腔鏡(きょくやうきょう)手術」は「患者の負担が小さい」などとして取り組む病院が増えた。ただ、胸腔鏡のみで手術するところから開胸手術の補助で行うところまで活用度は病院によって異なる。

患者の体内に差し入れられた細長い胸腔鏡が手術室のテレビ画面に映したのが肺の腫瘍(しゅよう)。2人の医師が画面を見ながら、患者の脇腹付近から差し入れた計4本の細長い器具を巧みに操り、



胸腔鏡で映し出された腫瘍を見ながら患者の肺を切除する医師(姫路医療センター提供)

先陣の電気メスで病巣や周辺のリンパ節を切り取る。今回の調査で、2008年7～12月に肺がん手術を受けた退院した患者数が163例と全国3番目に多い。姫路医療センター(姫路市)の宮本好博(呼吸器センター)部長は、病巣が心臓や大血管に近い場合を除き、原則は胸腔鏡手術を行っているという。

以前は開胸手術中心だったのが、00年の胸腔鏡手術への保険適用を機に「開胸より患者の負担が少ない」として、

「年100例程度の実施など経験が重要」と話す。

一方、08年6月からの半年で手術件数が194件だった国立がんセンター中央病院(東京・中央)は、補助的に胸腔鏡を使うが、基本的には開胸手術。「以前より切開する長さが短くなり、患者負担は軽くなった。他の臓器に比べ大量出血リスクが高いことを考えて、開胸手術にしている」(呼吸器外科グループの渡辺俊一医師)。

また、再発リスク低減には

開胸・胸腔鏡手術 切開範囲狭まる

肺がん治療の実力病院 (2008年7～12月で「手術あり」の退院患者数が75例以上)

病院名	所在地	診療実績		DPCデータの肺がん(例)	手術あり(例)	手術なし(例)	合計(例)	退院患者数(例)	構造				
		手術あり(例)	手術なし(例)						同①	同②	同③	同④	
札幌南三条病院	北海道	102	813	75.6									
北海道大病院	北海道	80	255	71.2									
仙台厚生病院	宮城	78	491										
獨協医科大学	栃木	83	361	71.5									
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	埼玉	83	479	71.2									
千葉県がんセンター	千葉	77	188	70.7									
国立がんセンター中央病院	東京	194	680	72.0									
東京医大病院	東京	167	433	66.6									
順天堂大順天堂医院	東京	153	190	72.7									
虎の門病院	東京	113	309	73.3									
都立駒込病院	東京	91	312	71.6									
神奈川立がんセンター	神奈川	110	350	69.6									
国立がんセンター新潟病院	新潟	129	509	68.2									
金沢大病院	石川	96	238	73.7									
石川県立中央病院	石川	84	141	72.4									
佐久総合病院	長野	84	177	71.8									
国立がんセンター	静岡	134	649	76.4									
聖隷三方原病院	静岡	110	466	73.4									
愛知県がんセンター中央病院	愛知	158	509	70.1									
名古屋第一赤十字病院	愛知	85	314	69.8									
京都大病院	京都	105	222	71.6									
京都桂病院	京都	75	580	71.3									
大阪府立成人病センター	大阪	94	442	73.1									
大阪市立総合医療センター	大阪	94	237	73.1									
大阪市大病院	大阪	75	267	71.4									
姫路医療センター(国)	兵庫	163	626										
兵庫立がんセンター	兵庫	128	479	67.7									
兵庫医大病院	兵庫	79	303	67.4									
天理よろづ相談所病院	奈良	83	453										
和歌山医療センター	和歌山	84	211	72.5									
倉敷中央病院	岡山	127	447	79.1									
岡山大病院	岡山	112	300	70.4									
市立広島市民病院	広島	147	249										
四国がんセンター	愛媛	105	279	74.9									
高知医療センター	高知	77	195	77.3									
九州がんセンター(国)	福岡	108	473	68.1									
福岡大病院	福岡	82	197	66.5									
熊本中央病院	熊本	98	241										
熊本大病院	熊本	91	284										

(注) ①は国立病院機構。②は0～9の調査あり。③は退院患者数。④は手術あり患者数。⑤は手術なし患者数。⑥は合計患者数。⑦は退院患者数。⑧は手術あり患者数。⑨は手術なし患者数。⑩は合計患者数。⑪は退院患者数。⑫は手術あり患者数。⑬は手術なし患者数。⑭は合計患者数。⑮は退院患者数。⑯は手術あり患者数。⑰は手術なし患者数。⑱は合計患者数。⑲は退院患者数。⑳は手術あり患者数。㉑は手術なし患者数。㉒は合計患者数。㉓は退院患者数。㉔は手術あり患者数。㉕は手術なし患者数。㉖は合計患者数。㉗は退院患者数。㉘は手術あり患者数。㉙は手術なし患者数。㉚は合計患者数。㉛は退院患者数。㉜は手術あり患者数。㉝は手術なし患者数。㉞は合計患者数。㉟は退院患者数。㊱は手術あり患者数。㊲は手術なし患者数。㊳は合計患者数。㊴は退院患者数。㊵は手術あり患者数。㊶は手術なし患者数。㊷は合計患者数。㊸は退院患者数。㊹は手術あり患者数。㊺は手術なし患者数。㊻は合計患者数。㊼は退院患者数。㊽は手術あり患者数。㊾は手術なし患者数。㊿は合計患者数。

高齢や合併症などで外科手術を受けられない患者に対する放射線治療は期待が高まっている。精度の高い治療が可能で、リニアックの導入が加速。2008年10月時点で全国で900台以上ある。今回調査ではリニアックを備え、放射線治療の経験が5年以上の医師や放射線技師などを配置、診療報酬の施設基準で高度な「定位放射線治療」が可能として届け出ているのは207病院に上る。リニアックは放射線照射前に「コンピュータ断層撮影装置(CT)」で撮影、肺がんの位置を正確に確認できる。正常細胞に影響を与えない程度の放射線を複数の角度から照射、がん細胞で焦点を結び、



放射線治療

「宝の持ち腐れ」解消急務
がん細胞を消滅させる。だがリニアックの導入病院すべてで高度な治療ができるわけではない。広島市民病院(広島市)も08年2月に最新のリニアックを導入した。だが、影本正之(副院長)は「乳がん患者など1日に70～80人通常放射線治療を行う必要があり、時間を要する肺がんの高度治療はできていない」と、宝の持ち腐れ状態だとい

「抗がん剤」
以前はがん細胞の種類で「小細胞がん」と「非小細胞がん」に分けたが、中皮腫治療薬「アリムタ」(一般名ベニトレンキド)や、大腸がんなどに使う「アバスタ」(同ヘマシズマブ)が、抗がん剤効果が低いとされた非小細胞がんの一部に効くと判明。

投与方法 細分化進む
また、副作用が問題となつた分子標的薬「レツサ」(同ゲフィチニブ)も、肺がん患者の2割程度とみられる特定の遺伝子変異のある患者に効果が高いと判明。「進行がんは以前は1人1人が多かつたが、遺伝子変異のある患者は5年生存率が10%以上」(山本部長)という。

治療後5年の生存率 ネット比較も
がんの治療成績は全国32の中核治療施設が加盟する「全国がん(成人病)センター協議会(全がん協)」がホームページ(http://www.zenkankyo.or.jp)で公開。施設の病期別治療成績も掲載している。治療成績は1997年～2000年に各施設に入院して治療を受けた患者の5年後の生存率。肺がんでは転移がない最初の1期が78.2%。肺内のリンパ節に転移した2期が44.5%。肺近くのリンパ節に転移した3期は19.8%。脳など他臓器に転移した4期は3.7%。ただ、肺がんは1期でも大きく3センチ未満の「IA期」と3センチ以上の「IB期」があり、標準的治療の外科手術をした場合5年生存率はIA期はIA期より約20ポイント低いなど、数値がこの2期の割合が変わる。また、地域の総合病院など高齢者が多い病院では、1期でも高齢や合併症で標準的の外科手術ができないことも多く、「結果的に5年生存率を下げる可能性がある」と、全がん協(同)という。治療成績の比較には注意が必要だ。

土屋了介・国立がんセンター中央病院長 肺がん手術は、呼吸器外科の専門医資格の条件を基準にして、病院全体で年間150例以上の実施が望ましい。だが、がん治療の中核となるべき「がん診療連携拠点病院」でも十分な症例数がない病院もある。一方、拠点病院以外でも肺がん手術に積極的に取り組む、経験豊富な病院もある。「拠点病院」という枠にとらわれず、手術施設の集約が必要だ。

がん治療では患者の痛みを少しでも抑える緩和ケアも重要。進行がんだけでなく、初期から緩和ケアが必要な場合もある。ただ、今回の調査結果をみると、抗がん剤治療など痛みをコントロールするために必要な「手術なし」の症例数が多いのに、「緩和ケア」が必要な患者は4日

「経験積める体制必要」
和ケア診療加算」を取得できていない病院もある。日本のがん治療体制の課題が浮き彫りになっている。抗がん剤治療や放射線治療だけでなく、通院でも治療可能になっている。「手術あり」が多く、「手術なし」が少ない病院は地域の医療機関と連携して、手術が必要な患者は通院や地域の医療機関で対応するなど分担ができているとみられる。ただ、周辺に連携できる医療機関がなく、結果的に「手術なし」の患者が多く入院している病院もある。

現在は、保健所単位の各地域に拠点病院を置くという全国的な体制整備が進められている。だが、こうしたデータを踏まえ、各地域でどのような体制が望ましいのか、実情に合った整備が必要だ。



専門家はこう読む 経験積める体制必要

実力病院のより詳細なデータを、日経ネットPLUSの<http://netplus.nikkei.co.jp>で追って掲載します。
意見・情報をお聞かせください。
Eメール: kyouon@tokyo.nikkei.co.jp 又は kyouon@netplus.nikkei.co.jp

医療