



新！呼吸器外科シリーズ

第1回

外科統括部長・呼吸器外科部長
(特定非営利活動法人肺がんCT検診認定機構理事)

はなおか
花岡

たかおみ
孝臣

17年ぶりの「きずな」への投稿です。その間、「きずな」がモノクロからカラー印刷へ、病棟が7階ビルへ刷新されたように、この期間に呼吸器外科医療も劇的な技術革新をとげ、治療成績がいまなお向上しつつあります。遠方の専門施設へ通院せずとも地元である程度、最近の進歩を享受できる時代となっています。呼吸器外科の対象疾患は、半数が肺がん、1/4が気胸や膿胸などの炎症性疾患、他は胸部外傷、希少疾患です。シリーズで近年のホットな話題も交えながら、わかりやすく解説します。

肺がんの早期発見

●治療・手術

肺がんは難治がんの代表ですが、火事同様、ボヤのうちに消火することができれば、損害を最小限に食い止めることができるでしょう。当地域は、世界的に知る人ぞ知る、曾根脩輔名誉院長が主導されたCT検診(長野プロジェクト、1996〜1998年)発祥地の一部です。そのおかげで二十数年の実績が示すように、当院人間ドック、町村の検診、職場検診などで、無症状のうちに早期に発見された患者さんの90%以上が5年以上の生存を得られる時代となりました。加えて、早期(0期〜ⅠA期)発見であれば、多数は小さな手術単独で済み、抗がん剤や放射線治療などを必要とせず、1週間程度の短期入院で退院直後より社会生活に復帰できます。治療からの回復が早く入院日数や通院回数が少なく傷の治りも良いので、極めて医療経済的に優れた医療といえるでしょう。

欠点は、全身麻酔が必要で傷の痛みを多少伴

うことですが、創痛が原因の術後肺炎は激減しました。総合的に生涯を考えると、肺がんという不運に遭遇しても早期発見であり病状に合わせた適切な医療を受ければ、後で結果的に運が良かったとお互いに喜べる状況となるに違いないでしょう。

余病のため(心臓が悪いなど)手術が困難な患者さんには、信大との医療連携で定位放射線治療を受けていただくことも可能となっています。

●検査方法

現在、実臨床での早期発見に優れた非侵襲的検査法は、CT検査が最も有効です。CT検査の有効性評価(無作為化比較対照試験)に関しては、2010年に発表された米国CT検診(NLST)臨床試験は約20%の肺がん死亡率低減を、今年論文発表予定のヨーロッパCT検診(NELSON)は男性で26%の肺がん死亡率低減を報告するに至り、CT検診の科学的有効性を立証しました。これらを受けて、今後、肺がん検診としては従来型レントゲン検診に代わってCT検診が日本でも公的医療に組み込まれ

ていくことになるでしょう。55歳以上の喫煙者は毎年必ず、受動喫煙者もCT検診を受けることをお勧めします。早期発見で、悪性病変はボヤのうちに退治することが肝要です。次回は、進行期で発見された肺がんについてお伝えします。



肺がん早期発見CT画像

呼吸器外科

月曜日、第2・3以外水曜日、

木曜日、第1・3土曜日

お問い合わせ: 0261-62-3166(代表)
14時〜17時の間にお問い合わせください。