

70代男性。他病院で肺がん手術ができないと言われ、セカンドオピニオンで来院した。進行肺がんであったが、3カ月間、通院で抗がん剤治療を行い、腫瘍の縮小を確認。肺の切除、胸壁・横隔膜合併切除の手術により、腫瘍を完全に摘出した。術後5日目、元気に退院した。

山梨県内のがん患者の部位別死亡数で1位の肺がん。初期は無症状で進行するため発

やまなし
医療最前線
救急現場24時
県立中央病院から
(163)

見が遅れ、手術できないケースも少なくない。ただ、県立中央病院肺がん・呼吸器病センター長の後藤太一郎医師



後藤太一郎
肺がん・呼吸器病
センター長

劇的に変わる肺がん治療 ロボット手術 来年開始



は、「手術可能な症例はここ15年で1割ほど増え、4割程度になっている」と話す。

CT（コンピュータ断層撮影）検査の普及や禁煙の取り組み拡大に伴い、手術可能な早期の肺がん症例が増加。また、気管支形成術、区域切除術、他臓器合併切除といった手術技術が向上したこと、

今よりも手術を施行できる症例が増えている。

さらに、分子標的薬剤や、本庶佑京都大特別教授のノーベル賞決定で脚光を浴びた免疫療法の開発、研究も進む。これら薬物療法と手術を組み合わせ、トータルで肺がんを根治する治療が始まろうとしている。

今回の症例のように手術前に薬物療法を組み合わせ、腫瘍を小さくしてから手術するなどの治療戦略により、進行が

率に、20年前まで全国平均で約60%だったのが、10年前には約70%に上昇。現在、県立中央病院では約90%と急速に向上している。「早期の肺がんであれば、大半の人が手術により根治できる時代にな

つた」（後藤医師）

患者の負担を軽減する低侵襲性手術の取り組みも進む。従来の内視鏡手術に加え、手術支援ロボット「ダヴィンチ」を用いたロボット手術が、今年4月から肺がん、縦隔腫瘍に対しても保険適用された。同病院肺がん・呼吸器病センターでも来年1月からロボット手術を開始する。最新モデル「ダヴィンチXi」は、県内では同病院のみが採用。広い視野と安定した手技が可能で、より安全、低侵襲な手術が可能となる。

後藤医師は、「肺がんの治療戦略は劇的に変化している。一方で、病院や担当医により提示する治療や治療成績が異なるのも事実。複数の専門家の意見を聞くことが肝要だ」と指摘。「担当医と十分相談した上で、セカンドオピニオンも利用して、自分が納得できる治療を受けてほしい」と話す。

ダヴィンチ手術の様子
県立中央病院
後藤太一郎医師

第2、4木曜日に掲載します