

13) 呼吸器・甲状腺外科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科長 呉屋朝幸

2) 常勤医師数 8名
非常勤医師 2名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会	専門医9名(外科学会指導医 3名)
日本胸部外科学会	指導医3名
日本呼吸器外科学会	指導医2名、専門医3名
日本呼吸器内視鏡学会	指導医2名、専門医5名
日本癌治療学会	臨床試験認定登録医 1名
日本臨床腫瘍学会	暫定指導医 2名

4) 外来診療の実績

専門外来の種類：疾患別の専門外来として独立しており1. 呼吸器外科外来、2. 甲状腺外来をそれぞれ専任医が担当している。

外来患者総数 呼吸器外科 7,069名、甲状腺外科 375名

5) 入院診療の実績

患者総数(新患)	呼吸器 延べ 664名(140)
	甲状腺 延べ 20名(18)
主要疾患患者数(新患)	肺癌 368名(140) 気胸 98(95)
	転移性肺腫瘍 16名(14) 縦隔腫瘍22名(20)
	甲状腺 18名(18)
死亡患者数	呼吸器 65例(肺癌死 56例 その他 9例)
	甲状腺 0例
	剖検数 1例

平均在院日数 呼吸器外科 10.6日/月 甲状腺外科 13.0日

2. 先進的医療への取り組み

① 主たる疾患は原発性肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、気胸である。各疾患別の手術症例数を表1に示す。原発性肺癌の過去10年(1998年～2008年)の手術症例は895例。手術治療成績は5年生存率で60%である。病期I期の成績は5年生存率で76%である。(Fig.1) (Fig.2)

1999年～2003年の5年間に手術した症例の各病理病期別の手術治療成績を国内最新の数値である1999年の全国集計と比較して表2に示した。成績は全国肺癌登録合同委員会の報告と遜色ない値である。

② 2000年以降に加療した切除不能進行肺癌に対しての化学療法・放射線療法の治療成績は1年生存率56%、2年生存率29%であった。

2005年6月から稼動した外来化学療法室の利用は123例であった。

③ 過去10年における切除適応となる転移性肺腫瘍の原発臓器別の手術症例数は表3に示す。最も頻度が高いのは大腸癌の肺転移である。その手術成績は5年生存率で60%と全国の平均的な報告(40～50%)と比較して非常に良好な成績である。

④ 自然気胸の再発は手術治療によって大幅に減少させることができる。したがって当科では低侵襲に胸

腔鏡を用いた手術を積極的に施行している。若年者の自然気胸の症例では術後平均2日で退院が可能である。

手術症例数 (表1)

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
肺 癌	80	70	72	75	83
転 移 性 肺 腫 瘍	11	8	10	11	12
縦 隔 腫 瘍	11	7	14	11	12
自 然 気 胸	39	30	41	55	47
甲状腺・副甲状腺	35	15	10	16	18

5年生存率 (表2) (肺癌手術症例)

	当科 (1999年～2003年)	全国平均 (1999年切除例)
病期 I A	82.2%	83.3%
病期 I B	68.1%	66.4%
病期 II A	58.0%	60.2%
病期 II B	43.2%	47.2%
病期 III A	32.0%	32.8%
全 体	62.4%	61.6%

Fig. 1 肺癌の手術成績 (1998年～2008年度 895例)

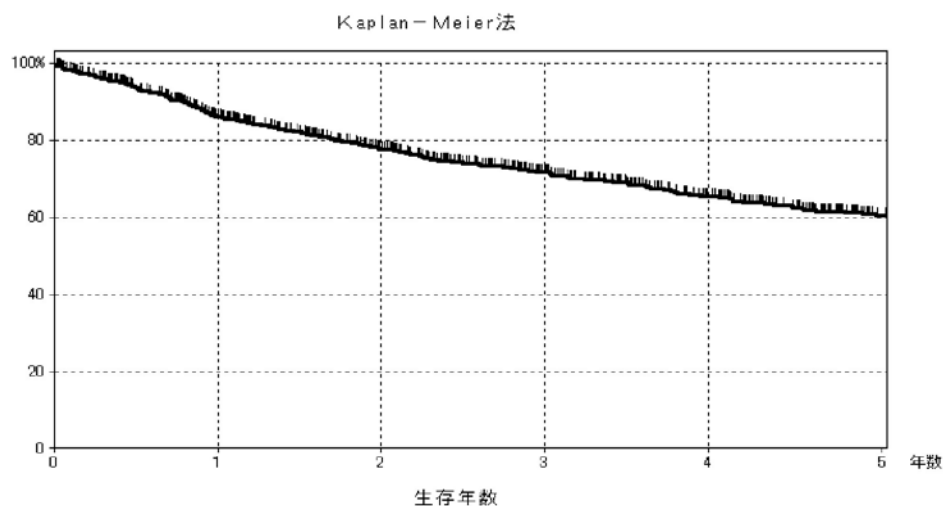


Fig. 1 肺癌の手術成績 (1998年～2008年度 895例)

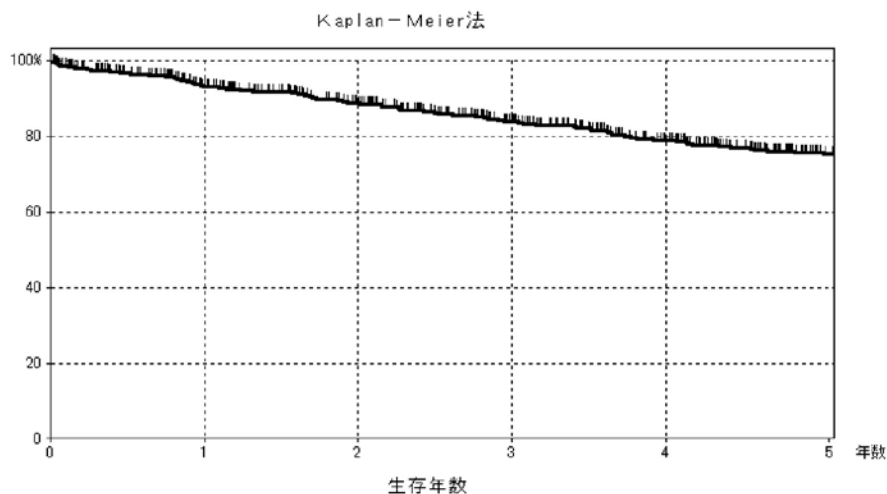


Fig. 2 I期 肺癌の手術成績 (1998年～2008年度)

転移性肺腫瘍<原発巣別 手術症例数>1998年～2008年 (表3)

原発臓器	手術症例数
大腸癌	49
骨・軟部腫瘍	10
腎臓癌	7
精巣腫瘍	6
膀胱癌	2

3. 低侵襲医療の施行項目と施行症例数

- ・2008年度の低侵襲な確定診断を含めた胸腔鏡下の肺癌に対する手術は49症例（肺癌手術の60%）であった。
- ・2007年より開始した超音波下経気管支鏡下生検（EBUS-TBNA）は今年度15症例である。従来は全身麻酔下の縦隔鏡下で生検を要した症例も内視鏡下に実施している。

4. 地域への貢献

- 呼吸器 城西画像研究会（1回/月）
- 三鷹医師会検診委員会胸部レントゲン読影（1回/月）
- 北区医師会勉強会
- 府中市市民健診胸部エックス線写真読影
- 武蔵野市市民健診胸部エックス線写真読影

5. 特色と課題

指導医・専門医による気管支鏡下生検、CTガイド下肺針生検による確定診断を行い、肺癌症例においては術前（術中）縦隔鏡検査・胸腔鏡検査・胸腔内洗浄細胞診断を施行し、より確実な診断と的確な病期の決定を行っている。昨年度より超音波下経気管支鏡下生検（EBUS-TBNA）を開始し、従来は全身麻酔下の縦隔鏡下で生検を要した症例も内視鏡下に生検できるようになった。また、末梢小型肺癌・縦隔腫瘍に対して低侵襲な内視鏡下手術を多く経験し、良好な結果を得ている。手術治療のみならず、手術適応外の小細胞肺癌・切除不能進行非小細胞肺癌に対しても「肺癌診療ガイドライン」に沿った標準の化学療法・放射線療法を行い、集学的治療の経験も豊富である。さらに終末期の患者に対する緩和医療も行う

ており、近隣の医療機関との連携をとる体制も持っている。

近年は化学療法病棟が稼動し、短期間の入院および外来通院による化学療法が増加し患者様のQOLの向上にもつながっている。

JCOG (Japan clinical oncology group) に所属し、アメリカ、ヨーロッパと同等の多施設共同研究にも参加している。予防医学の観点からは肺癌の早期発見のために多摩地区を中心に健診部門に参加し活動している。

グループ内のカンファランス、申し送りを徹底させており、かかりつけの患者および緊急に処置を要する患者に対して365日、24時間の対応が可能である。