東京医科大学茨城医療センター
TOKYO MEDICAL UNIVERSITY IBARAKI MEDICAL CENTER

診療科長に聴く　呼吸器外科編

Vol.05

呼吸器外科　教授
ゴトウ　ユキノブ
後藤　行延

本日は、呼吸器外科の診療科長である後藤行延教授にお話を伺います。

Q：呼吸器外科の診療科長である後藤先生の専門分野をお伺いします、学会の資格や役員、授賞歴もお願いします。

A：専門分野：肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸壁に対する呼吸器外科手術、肺癌細胞診
　資　　格：日本外科学会専門医・指導医、日本呼吸器外科学会専門医・胸腔鏡安全技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医（呼吸器外科領域）、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医、日本がん治療認定医、肺がんCT検診認定医、日本臨床細胞学会細胞診専門医
　役　　員：日本呼吸器外科学会（評議員）、日本胸部外科学会（評議員）、関東および茨城県臨床細胞学会（理事）、茨城肺癌研究会（幹事）

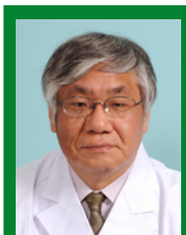
Q：呼吸器外科は、どのような疾患を対象にしていますでしょうか？

A：主に肺癌が対象ですが、他臓器癌からの転移性肺腫瘍、また、胸腺腫、神経鞘腫などの縦隔腫瘍や、アスベスト吸入に関連した悪性胸膜中皮種も対象です。さらには気胸、血胸、膿胸、外傷などの良性疾患も手術の対象となる事があります。

Q：後藤先生は、胸腔鏡下での肺癌手術を得意としていると聞きますが、先生が工夫している手術はどのようなものでしょう？

A：あらゆる面で、より患者さんの負担の少ない（低侵襲性）手術を追求しております。肺は、右に3つ、左に2つの風船（肺葉）が、それぞれの部屋（胸腔）の中で伸び縮みして呼吸を行っています。肺がんの手術は、全身麻酔の上で、開胸（術者の目で見て、手で臓器に触れる）、あるいは胸腔鏡（内視鏡モニター）下に、がんのある肺葉切除とリンパ節郭清が標準とされます。3～4時間の手術、翌日より飲水、食事、内服、リハビリが始まり、全部で7-10日の入院となります。近年では、安全性、確実性、根治性（直す力）が確保された上で、がんの状態によっては、肺葉切除ではなく、より小さい切除範囲（区域切除や部分切除）とする縮小手術も増加しております。当院では、術前に、CT画像から気管支、血管の走行を描出した患者さん個々の3D画像を作成し術中の安全な手術操作の一助としています。

（裏面に続く）



聴き手
スガハラ　シンジ
菅原信二
放射線科　教授
・放射線学会
　放射線治療専門医
・放射線腫瘍学会 認定医
・当院広報委員長

東京医科大学茨城医療センター
〒300-0395　茨城県稲敷郡阿見町中央3-20-1 / TEL 029-887-1161

各診療科外来担当医につきましては、当院ホームページをご確認下さい。
https://ksm.tokyo-med.ac.jp/

紹介患者・医療連携については、総合相談支援センター　医療連携まで

（表面から続く）

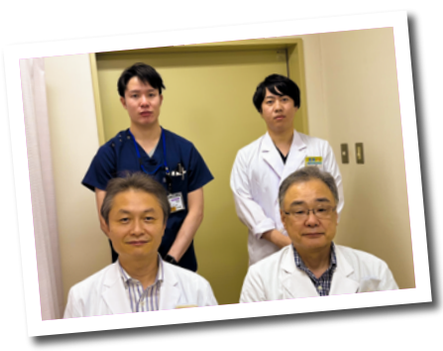
当院の母体である東京医科大学外科学第一講座は、 本邦で最も早く（昭和 25 年）肺癌の外科治療を行い、 現在では肺癌症例数が全国で最も多い施設の一つに数えられています。 また、 私の前任地である筑波大学での内視鏡手術手技も導入され、 現在、 両大学出身のスタッフにより診療が行われており、 全国レベルの手術治療が受けられます。

Q：呼吸器外科は、 手術以外にも、 呼吸器の病気の診断、 肺癌の薬物療法など様々診療を行っていると思いますが、診療内容について教えてください。

A：未診断の肺病変に対して、 採血や CT・MRI・PET・シンチグラムなどの画像診断、さらに、 末梢の肺病変の診断には超音波気管支鏡（図：EBUS-GS)、 縦隔リンパ節腫大に EBUS-TBNA や縦隔鏡を用意しています。
内科的治療後に手術を施行する場合（術前導入療法）や、 術後補助療法として、 また再発時にも内科的治療（抗癌剤治療、 放射線療法、 分子標的治療、 免疫治療）を行っています。
現在、 当院には常勤の呼吸器内科医、 腫瘍内科医が不在のため、 近隣の総合病院、 呼吸器内科との連携により、 術前から術後まで一貫した疾患治療を目指しています。 肺癌に対する外科治療（手術）を中心に、内科的治療法も導入しつつ、 常に最先端の知見を取り入れて患者さんそれぞれの病態に合わせたオーダーメードな治療をご提供するよう心がけています。

Q：呼吸器外科のスタッフや得意分野について教えてください。

A：呼吸器外科医師は現在、 私を含め常勤 3 名体制です。 東京医科大学、 筑波大学、 がん研究センター等での各医師の診療経験、 手術修練技術を総合して診療を行っています。
気管・気管支の中枢気道狭窄・閉塞に対するレーザー、 マイクロウェーブなどを用いた気道拡張、 また、 硬性気管支鏡を用いた各種気道ステント留置術、 気管支内に限局した早期肺癌に対する光線力学的治療法（PDT）においては、 専門とする前任の古川欣也先生（現、 客員教授）と、 都度、 連携して治療を実施しております。



Q：大学の呼吸器外科として、 行っている研究活動にはどのようなものありますか？

A：外科で摘出した手術検体を用いた肺癌遺伝子の研究、 間質性肺炎合併肺癌の組織免疫学的研究、 抗がん剤の効果を予測するバイオマーカーの研究など、カルテを振り返って調査する研究や、 術後の急性肺障害発症予防を目的とした動物実験の実施、 術中神経モニタリングシステムの開発など、 周術期の安全性を高める研究を行っています。

Q：呼吸器外科として、 患者さんを診る上で診療のポリシーとしているものは、 何でしょうか？

A：病気に対して、 様々な知見やガイドラインを用いて、 治療の選択肢を提供、 実施するのは我々医師ですが、 実際の治療方法を決めるのは患者さんご自身です。 どんな治療にもメリットとデメリットがあり、 その基準は患者さん、 ご家族の価値観によって違います。 時に手術治療が最良でない場合もあります。 患者さんにとって最善の治療選択ができるよう全力でサポートしていきたいと考えております。

Q：受診する患者さまに一言お願いします。

A：肺がんによる症状には、 長引く咳・痰に血が混じる（血痰）・声がれ（嗄声）・息切れ・胸の痛み等がありますが、早期の肺がんでこれらの症状が出ることは少なく、 逆に症状のある患者さんの多くは進行がんで手術に至らないのが現状です。 そのため肺がんを治す（根治）ためには「早期発見」が重要です。 検診の受診率向上が、 肺がんによる死亡率の低下に効果があると考えます。
当院健診センターの利用は元より、 検診要精査となった場合、 精密検査のための医療機関受診を躊躇しないことが第一歩ではないでしょうか。