

病院の実力「肝臓がん」
医療機関別2019年治療実績
(読売新聞調べ)

医療機関名

医療機関名	分子標的薬で治療した患者数(人)	肝動脈塞栓療法の患者数(人)	肝動脈(化学)塞栓療法の患者数(人)	腹腔鏡手術(件)	開腹手術(件)
県立がんセ	44	4	87	136	114
聖マリアンナ医大	24	4	20	62	19
東海大	21	2	23	88	57
横浜市大病院	17	6	156	64	20
横浜市立みなど赤十字	16	3	12	48	20
小田原市立	16	0	2	19	16
横浜市立市民	13	5	0	45	15
日本医大武蔵小杉	13	5	5	28	20
昭和大藤が丘	12	1	10	37	18
横浜市大市民総合医療セ	11	4	76	60	111
済生会横浜市南部	10	11	24	24	13
伊勢原協同	9	3	5	21	4
済生会横浜市東部	6	18	0	20	18
横浜労災	5	0	5	20	6
川崎幸	5	0	1	11	3
海老名総合	5	0	5	11	0
厚木市立	5	0	6	19	0
湘南鎌倉総合	5	6	13	35	38
相模原協同	4	0	0	24	2
川崎市立多摩	4	—	0	23	9
横浜南共済	4	4	—	—	—
昭和大横浜市北部	3	1	12	28	20
戸塚共立第1	3	1	2	22	2
藤沢市民	3	0	4	19	6
横浜新緑総合	3	3	0	0	0
けいゆう	2	0	19	18	9
北里大	2	43	83	142	76
新百合ヶ丘総合	2	0	41	21	15
茅ヶ崎市立	2	0	0	6	10
市立川崎	1	25	2	17	14
横須賀市立うわまち	1	0	2	7	1
聖隸横浜	1	0	0	0	0
聖マリアンナ医大横浜市西部	1	0	1	14	3
川崎市立井田	0	0	1	12	2
帝京大溝口	0	0	25	14	13
東名厚木	0	0	4	10	1
平塚共済	0	0	0	15	3

「セ」はセンター、「一」は無回答
または不明

分子標的薬による療法は、進行性のがんや肝臓以外への転移がある場合などに用いられる。手術などの「根治的治療」に対する「制御的治療」とされるが、レバチニブなどの新しい薬は腫瘍の縮小効果が高く、当初切除不能と判断されても、投与後に切除可能となる症例が増えることが予想される。

分子標的薬による療法は、進行性のがんや肝臓以外への転移がある場合などに用いられる。手術などの「根治的治療」に対する「制御的治療」とされるが、レバチニブなどの新しい薬は腫瘍の縮小効果が高く、当初切除不能と判断されても、投与後に切除可能となる症例が増えることが予想される。

今日は、肝臓がんを取り上げる。治療は、がんの大きさや個数、肝臓の機能を踏まえて選ぶ。手術のほか、内科的治療の選択肢も増えている。

手術には、開腹手術と、おなじく開けた小さな穴から器具を入れて行う腹腔鏡手術がある。

分子標的薬による薬物療法もある。がんの増殖などに関わる特定の分子を薬で狙う。生存期間の延長が期待できるソラフェニブやレンバチニブ、がんが進

肝臓がんの原因はB型、C型である。肝炎ウイルスが大半を占める。肝炎ウイルス療法が進んだ結果、近年では、アルコールの過剰摂取によるもの、肥満や糖

尿病などに起因する非アルコール性脂肪性肝炎によるものも比率が高まっている。

B型、C型肝炎の患者は血液検査に加え、エコーやCTによ

肝臓がん

病院の実力

～神奈川編 150

腹腔鏡手術は傷口は小さいが、肝臓は出血などのリスクが高いため、慎重に選ぶ必要がある。

ラジオ波やマイクロ波を使った焼灼療法は、超音波画像で確かめながら、肝臓に電極針を刺して、がんを焼く。高い技術

を要するが、持病のある高齢者

や肝機能が悪い患者にも実施で

きる。

肝動脈塞栓療法は、肝臓のがん細胞に栄養を運ぶ血管をふさぎ、がんを「兵糧攻め」にして死滅させる。がんの個数が多い場合に選ばれる方法で、抗がん剤と併用することもある。

分子標的薬による薬物療法も

ある。がんの増殖などに関わる

肝臓がんの原因はB型、C型

ある。がんの増殖などに関わる

肝炎ウイルスが大半を占める。

肝炎ウイルス療法が進んだ

結果、近年では、アルコールの過剰摂取によるもの、肥満や糖

尿病などに起因する非アルコ

ル性脂肪性肝炎によるものも比

率が高まっている。

B型、C型肝炎の患者は血液

検査に加え、エコーやCTによ

行した場合のレゴラフエニブ、切除不能な場合に使うラムシル

大切な対応を取りたい。

大きさ、個数で治療選択

定期的な画像検査が大切



渡辺 綱正
消化器・肝臓内科准教授
聖マリアンナ医科大学病院

マブが選択肢となる。
肝臓がんの多くは、C型、B型などの肝炎ウイルスが原因で、肝炎や肝硬変が進行して発症する。血液検査で感染の有無を調べ、ウイルス除去などの適切な対応を取りたい。

肝臓がんの多くは、C型、B型などの肝炎ウイルスが原因で、肝炎や肝硬変が進行して発症する。血液検査で感染の有無を調べ、ウイルス除去などの適切な対応を取りたい。

当院は患者に対し、内科、外科、放射線科の3科で連携して治療にあたっている。肝臓がんの患者の多くは慢性肝疾患を抱えており、「進行度（ステージ）」と「保たれている肝機能の程度」という二つの軸によって、治療法を決めていく必要がある。

当院は患者に対し、内科、外科、放射線科の3科で連携して治療にあたっている。肝臓がんの患者の多くは慢性肝疾患を抱えており、「進行度（ステージ）」と「保たれている肝機能の程度」という二つの軸によって、治療法を決めていく必要がある。

外科治療の手術では腫瘍の場所や広がり方などを考慮しながら、過不足なく切除することが大切。腹腔鏡手術は体への負担は小さいものの、腫瘍の大きさや場所の問題などで適用できるケースは限られる。内科は焼灼療法と分子標的薬による薬物療法を、放射線科は肝動脈塞栓療法を担当する。

分子標的薬による療法は、進行性のがんや肝臓以外への転移がある場合などに用いられる。手術などの「根治的治療」に対する「制御的治療」とされるが、レバチニブなどの新しい薬は腫瘍の縮小効果が高く、当初切除不能と判断されても、投与後に切除可能となる症例が増えることが予想される。

分子標的薬による療法は、進行性のがんや肝臓以外への転移がある場合などに用いられる。手術などの「根治的治療」に対する「制御的治療」とされるが、レバチニブなどの新しい薬は腫瘍の縮小効果が高く、当初切除不能と判断されても、投与後に切除可能となる症例が増えることが予想される。