

病院の実力「大腸がん」
医療機関別2021年治療実績
(読売新聞調べ)

医療機関名	手術			内視鏡的粘膜下層剝離術 (ESD) (件)
	総数 (件)	うち腹腔鏡 (件)	うち直腸がんのロボ ット支援手術 (件)	
千葉				
国立がん研究センター東	378	340	0	73
亀田総合	219	191	0	29
国保旭中央	212	106	1	59
県がんセンター	188	121	19	48
国保君津中央	181	84	0	27
千葉西総合	153	105	37	31
順天堂大浦安	141	134	0	58
新東京	138	94	36	43
船橋市立医療センター	136	92	0	5
千葉大	132	39	27	90
★辻仲柏の葉	131	116	0	24
千葉労災	131	106	0	23
成田赤十字	129	60	0	10
東邦大佐倉	108	86	0	15
慈恵医大柏	107	94	0	15
東京歯科大市川総合	90	77	0	11
松戸市立総合医療センター	87	74	0	13
千葉徳洲会	80	55	20	25
千葉市立海浜	76	56	0	18
聖隷佐倉市民	75	34	0	1
帝京大ちば総合医療センター	69	50	0	19
さんむ医療センター	63	44	0	0
おおたかの森	61	22	0	8
柏厚生総合	57	36	4	15
セコメディック	49	36	0	7
キッコーマン総合	29	17	0	0
茨城				
日立総合	154	132	21	67
県立中央	144	114	4	17
水戸赤十字	119	82	2	0
友愛記念	111	22	0	4
水戸済生会総合	89	60	0	21
東京医大茨城医療センター	85	31	0	12
筑波メディカルセンター	82	44	0	19
筑波記念	66	39	0	17
牛久愛和総合	29	17	0	0
埼玉				
埼玉医大国際医療センター	591	483	0	174
独協医大埼玉医療センター	244	175	48	80
防衛医大	226	109	0	41
埼玉医大総合医療センター	224	157	38	58
自治医大さいたま医療センター	201	185	3	110
上尾中央総合	170	117	28	102
草加市立	160	107	0	28
川口市立医療センター	159	154	0	9
さいたま赤十字	158	129	15	94
埼玉石心会	158	119	0	52
さいたま市立	136	88	0	19
済生会川口総合	131	98	0	15
TMGあさか医療センター	125	99	0	31
深谷赤十字	119	24	0	5
熊谷総合	100	70	0	—
戸田中央総合	84	52	0	32
埼玉協同	82	45	0	12
越谷市立	79	64	0	10
さいたま市民医療センター	74	55	0	10
埼玉医大	74	49	0	25
春日部市立医療センター	71	70	0	0
新座志木中央総合	63	42	0	10
東大宮メディカルセンター	53	45	0	19

「セ」はセンター、「一」は無回答または不明

病院の実力
～千葉編 171

大腸がん

腹腔鏡手術急速に普及

今回の病院の実力は、大腸がんを取り上げる。一覽表には、手術や内視鏡治療の件数を示した。

大腸は、結腸と直腸に分かれる。がんが大腸の腸管の内側にある粘膜下層のごく浅い部分にとどまる早期ならば、内視鏡治療の対象となる。肛門から内視鏡を挿入し、先端部の器具で切取除するのが基本となる。腹部に数か所の穴を開け、操作する。開腹手術よりも傷が小さいことから痛

剝離術(ESD)は、電気メスを使い、病変を剝がす。手術は、がんを含めた周辺の腸管や周囲のリンパ節を切除するのが基本となる。腹部に数か所の穴を開け、操作する。開腹手術よりも傷が小さいことから痛

今回の病院の実力は、大腸の内側にある粘膜下層のごく浅い部分にとどまる早期ならば、内視鏡治療の対象となる。肛門から内視鏡を挿入し、先端部の器具で切取除するのが基本となる。腹部に数か所の穴を開け、操作する。開腹手術よりも傷が小さいことから痛

ESDは、電気メスを使い、病変を剝がす。手術は、がんを含めた周辺の腸管や周囲のリンパ節を切除するのが基本となる。腹部に数か所の穴を開け、操作する。開腹手術よりも傷が小さいことから痛

ESDは、電気メスを使い、病変を剝がす。手術は、がんを含めた周辺の腸管や周囲のリンパ節を切除するのが基本となる。腹部に数か所の穴を開け、操作する。開腹手術よりも傷が小さいことから痛

全国の調査結果は17日の「安心的设计面」に掲載しました。

みが少なく、手術後の回復も早い。

近年、手術支援ロボット「ダビンチ」による手術も広がっている。2018年4月に直腸がん手術が公的医療保険の対象となり、今年4月には、結腸がんにも認められた。

扱った医師の習熟度には差があり、従来の開腹や腹腔鏡に比べて時間が長くなりやすいとのデータもある。手術後の長期的な安全性や有効性の検証が課題となっている。