

市民公開講座 もっと知ろう 肺がんの話

9月1日(土)、岡山済生会ライフケアセンターやすらぎホールにて市民公開講座「もっと知ろう 肺がんの話」を開催しました。約130名もの方々に参加していただき、木村副院長の座長のもと、3名の医師が計5題の講演を行いました。

「教えて、肺がんってどんなもの」 内科医長 渡邊 一彦

日本における死因の1位は「がん」であり、肺がんは部位別がん死亡率の1位です。

肺がんの症状は「治りにくい咳」「息切れ」などの風邪がこじれたような症状で、肺がん特有のものは少なく、気づきにくい病気です。

肺がんの主な原因は喫煙で、タバコには40種類以上の発がん物質が含まれています。

肺がんの組織分類は大きく「非小細胞肺がん」と「小細胞肺がん」に分けられます。非小細胞肺がんは、さらに腺がん、扁平上皮がん、大細胞がん、腺扁平上皮がんなどの組織型に分類されます。小細胞肺がんは、非小細胞肺がんより抗がん剤や放射線治療が比較的効きやすいタイプのがんです。このように肺がんの治療効果は組織分類によって異なります。

肺がんの病期はⅠ期～Ⅳ期まで分類されており、その段階に合わせた治療方法の選択が必要となります。

肺がんの治療は、全身に進行し他臓器あるいはリンパ節転移が広範囲にわたる場合には抗がん剤治療、病巣が局所の場合は手術治療と放射線治療などがあります。抗がん剤の副作用対策は進み、近年かなり抑えられてきています。診断、治療は主治医とよく相談して決めましょう。

えることが重要です。「がん根治性(再発しにくさ)」を考えると、がんになっている範囲を含め、できるだけ大きく切除することが必要となります。一方、「安全性+機能温存性」を考えると、切除範囲をできるだけ小さくすることが重要です。このことを考慮して、患者さん個々に合わせた治療を選択する必要があります。

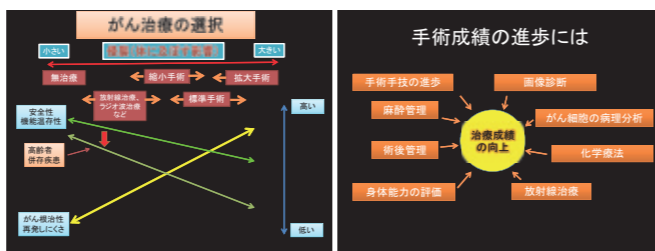
肺がんの標準手術は「葉切除+リンパ節郭清」ですが、肺活量温存などのために、肺切除の範囲を縮小したりリンパ節郭清を省略したりすることを縮小手術と言います。

縮小手術には、がんが十分早期であるため縮小しても再発率が変わらないと考えられる場合の「積極的適応」と、縮小手術をすると再発率が高くなるが体力の問題で縮小する場合の「消極的適応」があります。消極的適応となる要因としては、年齢や肺や心臓の病気が挙げられます。

肺がんの手術には、切除の範囲は同じでも胸腔鏡を用いることにより皮膚・胸壁の切開を小さくすることで負担を少なくし、体の負担を軽くする「鏡視下手術」もあり、今後さらに適応が広がると思います。

年齢が上がるほど合併症が多くなる傾向があるので、縮小した手術を行い、安全性や機能温存性をより重視する必要があります。

標準治療を基本にして、再発しにくく体にもやさしい手術を目標に積極的な、時には消極的な縮小手術、さらには根治性を落とさない低侵襲手術を行っていきたいと思います。



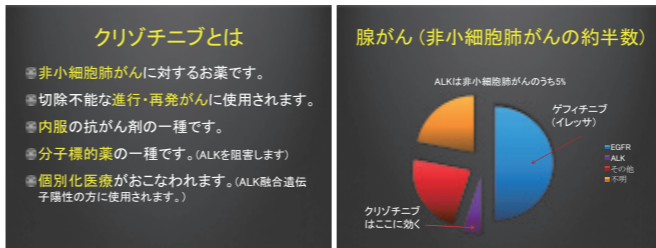
「期待される新薬クリゾチニブについて」 内科主任医長 川井 治之

クリゾチニブとは、渡邊先生のお話でも出てきました非小細胞肺がんに対する薬で、切除不能な進行・再発がんで使用されます。また、非小細胞肺がんの中でも、がん細胞に「ALK融合遺伝子」を持っている人に効く薬です。ALK融合遺伝子は、非小細胞肺がんの中の肺腺がんの患者のうち、およそ5%にあたり、若い世代やタバコを吸わない人に多いと言われています。

クリゾチニブは内服の抗がん剤の一種で、従来の抗がん剤は正常な細胞にも作用するのに比べ、正常細胞には作用しにくい「分子標的薬」と言われる薬ですが、間質性肺炎など命にかかわる副作用も一部の方に起こっており慎重に投与することが必要です。

治療効果は奏効率60%と顕著な効果が出ており、何らかの効果が80%の方にあります。

クリゾチニブを使用するには、「ALK融合遺伝子」があるかどうか検査し、主治医とよく相談して検討するのが良いと思います。



「目からウロコのタバコ病」 内科主任医長 川井 治之

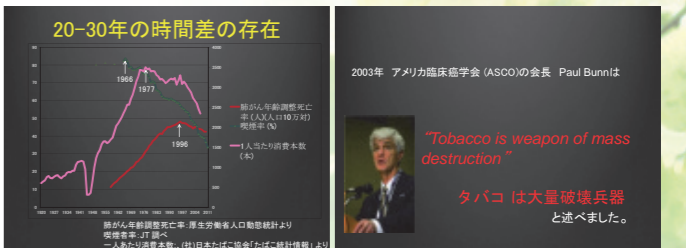
タバコの煙の中の3大有害物質はニコチン・一酸化炭素・タールです。タールには強力な発がん物質が40種類以上含まれています。

男性の肺がんの70%はタバコが原因と言われています。肺がんの生涯リスクは20歳から1日20本吸う人で16%、20歳から1日40本吸う人で28%です。つまりタバコを吸い続けると6人に1人以上の人が肺がんになるということです。一方、非喫煙者は1~2%の生涯リスクです。

世の中には喫煙率は下がっているのに肺がんは増えているのはおかしいと言う方がいますが、喫煙率の増加とタバコによる死亡には30年の時間差があります。タバコを吸ったからといってすぐに肺がんになるわけではありません。

また、夫が喫煙をする場合、妻の肺がんは1.27倍に

増え、職場で受動喫煙を受けると非喫煙者の肺がんは1.24倍、タバコの煙への曝露が高度な職場では2.1倍となることが22の研究の総合結果で証明されています。



「おしえて、肺がん検診」 内科医長 渡邊 一彦

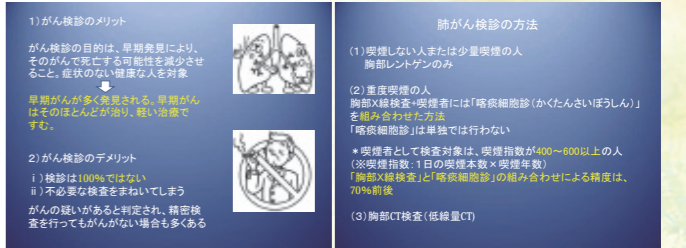
検診は自覚症状のない人に行われる検査で、自覚症状のない早期に発見し、がんによる死亡率を減少することを目的としています。

肺がんの検診方法ですが、非喫煙者と喫煙者には違いがあります。

非喫煙者または少量喫煙は胸部X線検査のみですが、重度喫煙者は胸部X線検査と喀痰細胞診を組み合わせた方法で行い、精度は70%前後です。その他に任意型検診として胸部CT検査(低線量CT)があります。

喫煙者などの高危険者を対象とした低線量CTによる検診の肺がん発見率は、胸部X線写真の約4倍、2cm未満の肺がんでは胸部X線写真では79%検出できませんが、低線量CTでは約5倍検出しています。X線写真より低線量CTのほうが早期がんを早く発見できるという報告もあります。

しかし、低線量CT検査による死亡減少効果を検出した報告は十分なデータが存在しておらず、死亡減少効果の有無を判断する証拠が不十分であり、「対策型検診として実施することは認められない」と評価されています。よって、低線量CT検査を受ける際には、被曝や過剰診断などの理解をいただくことが必要です。



「肺がんの縮小手術と低侵襲手術」 外科主任医長 片岡 正文

肺がんの治療方針を考える上で「安全性+機能温存性」と「がん根治性(再発しにくさ)」のバランスを考