

東京内科医会市民セミナー 2010 パネルディスカッション「知っておきたいがんの知識」

肺がん

東京内科医会 理事

若 井 安 理



肺がんの現実

肺がんの話をする時は少し肩身が狭い思いをします。なぜかというところと治らないのです。非常に成績が悪い。

そこで本日の結論を先に申してしまいます(図1)。まずたばこを吸う人、禁煙しましょう。禁煙できない人は禁煙外来にいきましょう。そして、40歳になったら年に1回、必ず肺がん検診を受けてください。レントゲンだけでなく、痰の細胞診を受けることが大切です。

また、たばこを吸わない人も肺がんになります。やはり検診が大事です。40歳になったら年に1回、肺がん検診。この場合はレントゲンで結構です。それからたばこを吸う吸わないにかかわらず、咳や痰が3週間以上続いたら、必ず医者を受診してください。

さて、肺がなぜ手ごわいかというと、肋骨に守られているからです(図2)。外から中の様子がわかりにくく検査もしづらいのです。患者数は多く、がんのなかで男性は3番目、女性は5番目です(図3)。

肺がんの困った点は亡くなる方が多いということです(図4)。がんにかかる人は図5のように胃や大腸が多いです。順番からいくと、胃、大腸、肺となっていますが、亡くなる方を見ると肺が一番多い。残念ながら、がんから生還される方が少ない。これが肺がんの現実です。どういう人がな
平成 22 年 10 月 3 日 (日)、新宿住友ビル 47 階 スカイルーム

- ・タバコを吸う人
 - ・禁煙(問答無用)。明日、禁煙外来を受診。
 - ・40歳になったら年に一回肺がん検診(胸部レントゲンと痰の細胞診)
- ・タバコを吸わなくても
 - ・せき、たんが3週間以上続いたら病院へ
 - ・40歳になったら年に一回肺がん検診(胸部レントゲン写真)

図 1 肺がん：本日の結論

るかということ、まずたばこを吸う人。受動喫煙。それから肺に持病がある人。環境因子もあります。そして、たばこを吸わない人もなります(図6)。肺がんの症状は咳、痰、血痰です。進行すると息切れ、胸痛、食欲低下をきたします。転移しやすいので骨の痛みが出たりします。

肺がんはどのようにして見つかるか

肺がんはいろいろなタイプに分けられます(図7)。大きく分けると、肺の中心にできる肺門型と辺縁部にできる肺野型になります。肺門型は症状が出ます。咳や痰がある。たばこを吸う人に多いです。レントゲンでわかりにくく、痰の検査が重要です。

肺野型は症状がほとんどなく、人間ドック、検診で見つかります。たばこと関連は低いです。

さて、咳、痰、血痰があつて、人間ドックで影があるといわれたらどうするか。まずかかりつけ医に行きましょう(図8)。かかりつけ医が適切な病院を紹介します。しかし、病院で一通りの治療

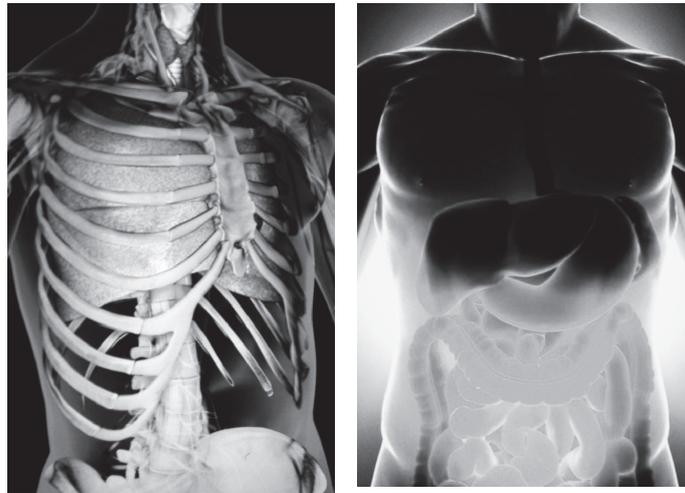


図 2 肺は手ごわい

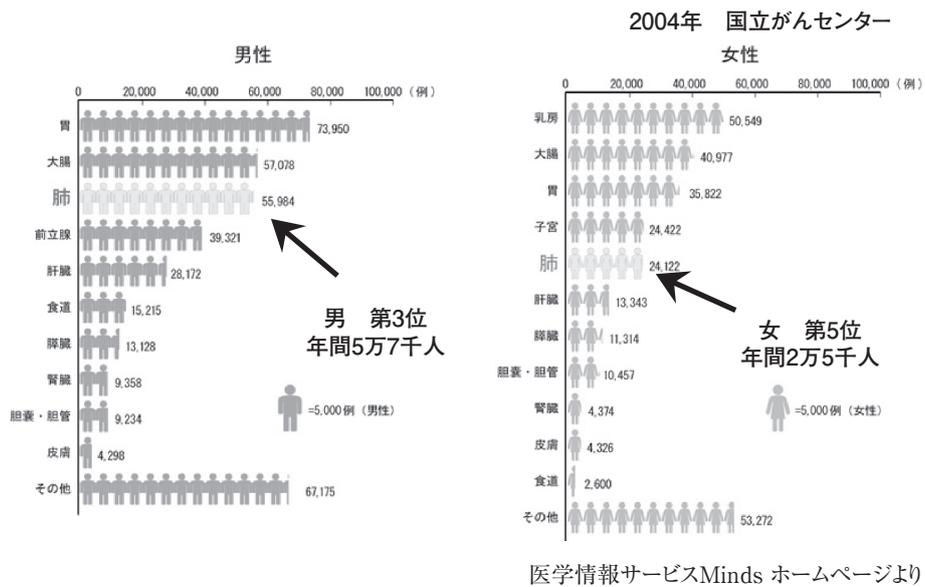


図 3 肺がんの患者数

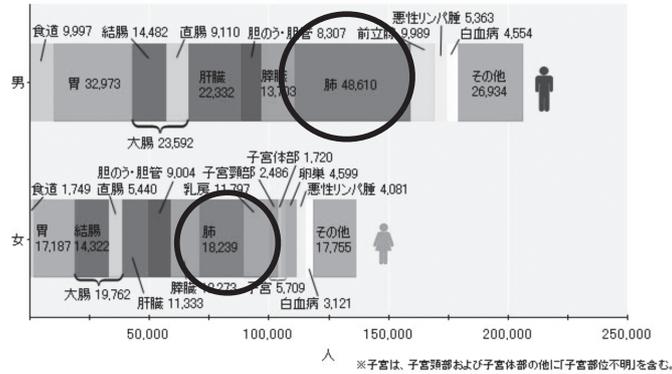
が終わると帰されてしまいます。後は近くで診てもらって、また悪くなったら来てくださいと。そんな時や、いろいろな心配ごとがあったときにかかりつけ医にぜひ相談してください。患者さんにあった一番良い方法を考えます。かかりつけ医をぜひキーパーソンとして考えてください。

次に検査の話をしします。これは3段階あります

(図9)。まず本当に肺がんがあるのか、レントゲン、痰検査、CTを行います。ああ、どうもがんがありそうだということになりますと、組織分類を判定します。組織診、細胞診といって、肺の中にどういうタイプの細胞があるかを見つけます。これはちょっと苦痛を伴います。

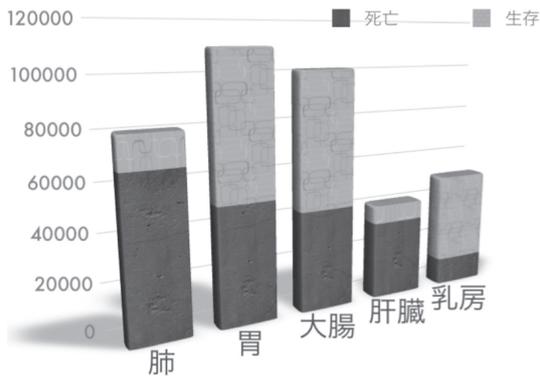
最後に肺がんがどのくらいの大ききで広がって

部位別がん死亡数
〔2008年〕



資料：国立がんセンターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services,
National Cancer Center, Japan

図 4 肺がんの死亡数は男女とも第 1 位



国立がんセンターの統計から作成 死亡数(2008年)、罹患数(2004年)

図 5 肺がんは治る人が少ない

いるのか、転移はどこにあるのか、臨床病期といいますが、これを CT や PET、骨シンチグラフィで調べます。

肺がんを組織で分けると小細胞肺がん、非小細胞肺がんになります(図 10)。小細胞肺がんは肺の中心部にできることが多くて、たばこの関連が深い。そして悪性度が高い。以前は、これになってしまうとすぐにだめかなという感じでしたが、幸い抗がん剤や放射線が効くことがわかってきました。

非小細胞肺がんが多いのが、腺がんです。これがほぼ半分です。肺の辺縁部にでき、女性に多くなっています。扁平上皮がんは中心部にできて、たばこの関連があります。

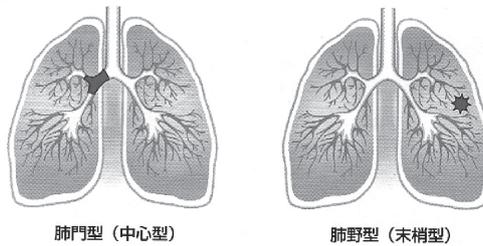
次にどの程度広がっているのか、これも重要です。このためにいろいろな検査があります。結果によって治療が異なってくるからです。

以上をふまえ、肺がんが疑わしいとなったときに主治医に聞くことはこういうことです。私の肺がんはどのようなタイプなのか？ どの程度広がっているのか？ それで重症度がわかります。それに対する標準的な治療はどのような方法で、どのような効果が期待でき、副作用はどういうことになるのか。私は西洋の治療はやりたくないといった場合には、ほかにかわる治療があるのか。こういうことを聞いていただくと過不足がありません(図 11)。

この際、必ずメモをとりましょう。あなたは肺がんかもしれないって言われると、どきどきしてしまいますよね。家族も心配です。正しい情報を得ることが大切です。ネットでは、国立がんセンターのがん情報サービス (<http://ganjoho.ncc.go.jp/public/>)、それから西日本がん研究機構 (<http://www.wjog.org/>)、この二つがお勧めです。一般の方向けの正しい情報が出ています。自

- 喫煙
- 受動喫煙
- 肺気腫、慢性閉塞性肺疾患 [COPD]などの肺の病気
- 環境や職業による発がん物質の曝露(アルミニウムやヒ素、アスベストなどを吸引または浴びること)
- ほかに、飲料水に含まれるヒ素、ベータカロチンなどのサプリメント、高脂肪食など
- 非喫煙者でも罹患する
- 家系的な遺伝はない

図 6 肺がんになりやすい人



症状あり(咳、痰、血痰)
喫煙と関連深い
痰の検査が必要
レントゲンに映りにくい

症状なし
検診や人間ドックで発見
喫煙との関連は少ない
痰検査ではわかりにくい

症状があるがレントゲンで映りにくい

症状はなくレントゲンで見つかる

ハンドブック よくわかる肺がん より

図 7 肺がんはどのようにしてみつかるか

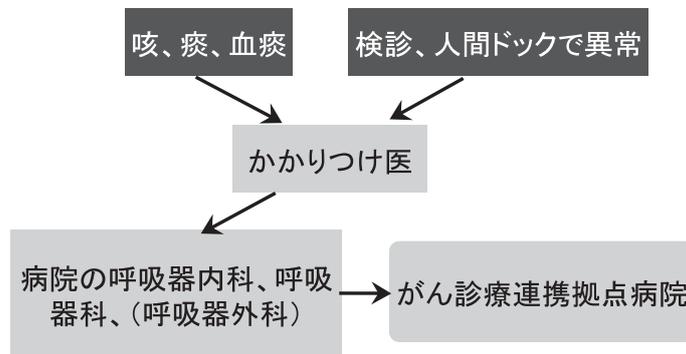


図 8 どの病院へ行くか

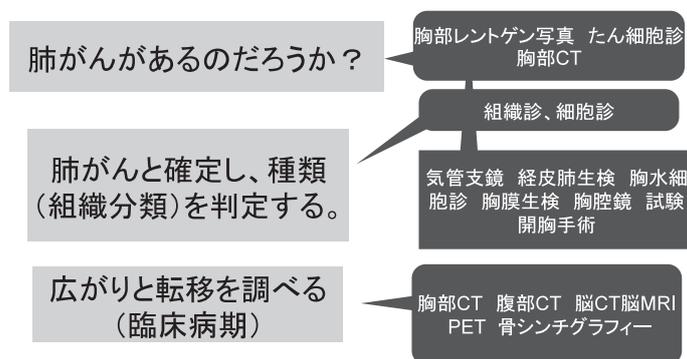
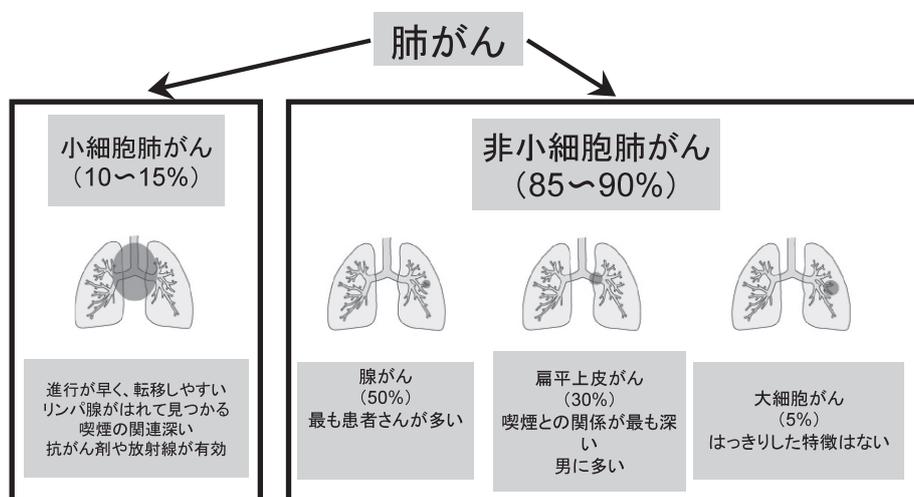


図 9 どんな検査が必要なの？



医学情報サービスMinds ホームページより

図 10 肺がんの組織型

- ・肺がんの種類（組織型）
- ・肺がんの広がり（臨床病期）
- ・標準治療とその治療効果，副作用
- ・その他の治療の可能性

**メモをとるか説明のコピーをもらう
(セカンドオピニオンを聞く際にも重要)**

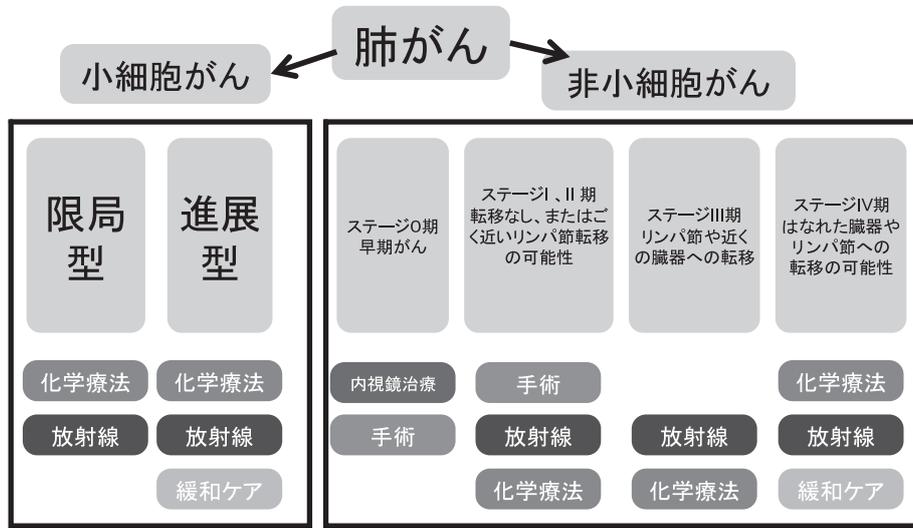
図 11 主治医に聞いておくこと

分の病気を勉強しましょう。

治療成績

組織型と進展具合，広がりによって治療法が選

択されます(図12)。小細胞肺がんの場合は、ほぼ抗がん剤です。悪性度が高く手術はまずできません。非常に早期で発見されると手術療法もありますが、その他は化学療法と放射線がメインです。非小細胞肺がんは病期によって治療法が選択されます。残念ですが手術ができない肺がんは負け戦です。図13が生存率ですが、非小細胞がんは非常に早期で見つかったとしても五年生存率が約80%。少し進行すると6割に減ってしまいます。小細胞がんは1~2年たつと半分の方がなくなってしまうというのが厳しい現実です。



医学情報サービスMinds ホームページより

図 12 肺がんの治療
—種類（組織型）とひろがり（病期）により治療法を決定する—

病期	1年生存率	2年生存率	生存期間中央値
小細胞がん 限局型	70%	30%	24ヶ月
進展型	50%	5~10%	13ヶ月

生存期間中央値：患者さんの半分がなくなるまでの期間

病理病期	5年生存率
I A	79.5
I B	60.1
II A	59.9
II B	42.2
III A	29.8
III B	19.3
IV	20.0

図 13 肺がんの生存率（西條長宏，加藤治文編：「肺がん」医薬ジャーナル社より引用）

たばこがん

たばこがんについて話します。肺がんで死亡した男性の70%、女性の20%はたばこが原因です。1日の本数が多い人、たばこを吸い始めた年齢が低い人、こういう方は影響が大きいです。たばこを吸う人は吸わない人に比べて男性で4.8倍、女性で3.9倍の死亡率です。

禁煙するとリスクは低下します。残念ながら全く吸わない人と同じレベルには戻りません。吸わないのが一番です。それでも、何歳で禁煙を開始しても遅すぎるということはありません。それなりにリスクは減ります。受動喫煙でも肺がんの発生率が20~30%上昇するといわれています。



禁煙補助薬 チャンピックス



タバコがやめられないのは
“ニコチン依存症”という“病
気”です。意志が弱いからで
はありません。

図 14 禁煙治療をうけましょう

おわりに

肺がんは増えています。死亡率が高い、怖い病
気です。ごく早期に発見して適切に処置しない限り
治療の決め手がありません。効果的な予防法も

ないので、最大のリスクであるたばこをやめるこ
とが重要です。そのために禁煙外来を受診しま
しょう（図 14）。たばこを吸わなくても肺がんに
なることがあります。40 歳になったら毎年肺がん
検診を受けることをおすすめします。