

E-01 腫瘍性肺疾患

はいがん
肺がん

肺がん(1) 概要と検査・診断

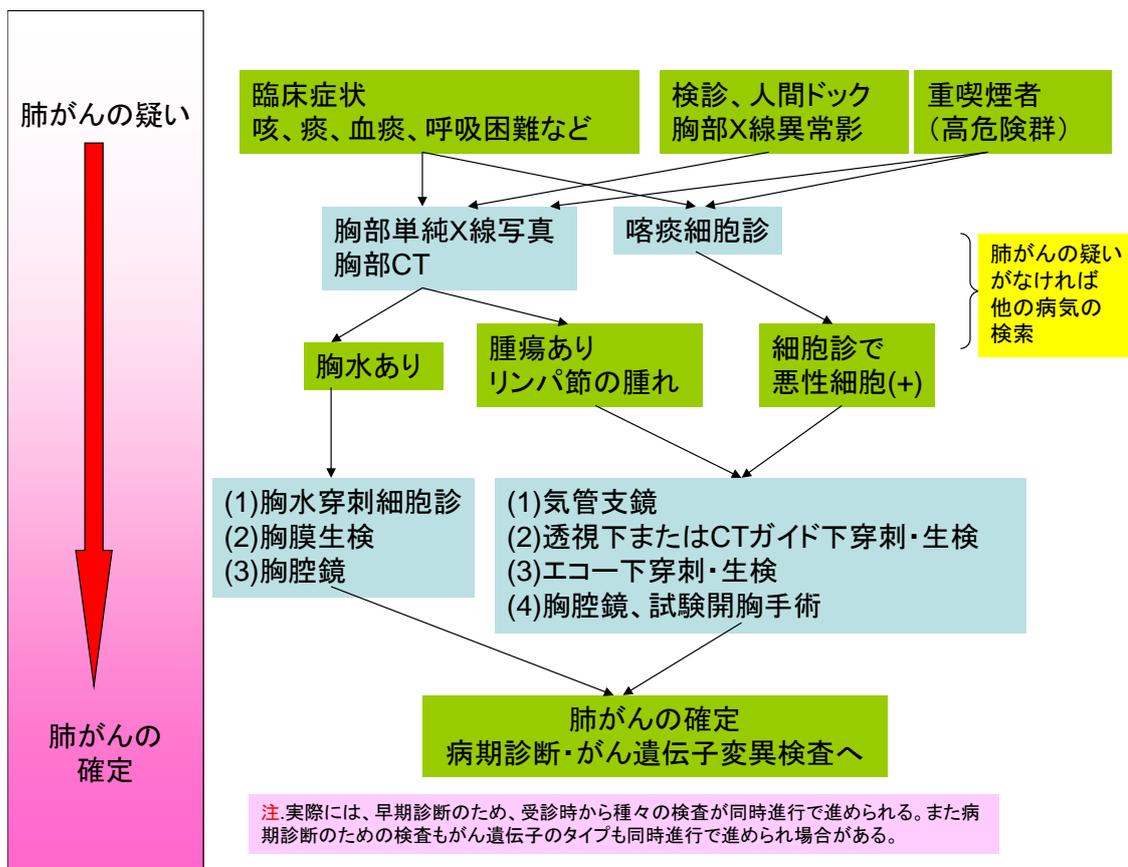
【概要】

肺がんは、肺に発生する悪性腫瘍で肺そのものから発生したものを原発性肺がんといい、通常肺がんといえば原発性肺がんを指します。一方、他の臓器から発生し、肺に転移したものを転移性肺がん、または、肺転移と呼びます。基本的ながんの性質は、どの臓器から発生したかで決まります。肺がんは、早期であれば手術が最も治癒の期待で

きる治療法ですが、発見された時には進行している場合が多く、手術のほかに放射線治療や抗がん剤治療、さらにこれらを組み合わせた治療が選択されます。全身のがんの中では、最も治療が難しいがんの一つです。

【疫学】

日本人の2人にひとりががんになるといわれる時代ですが、年間約8万人が肺がんになり7万人が死亡する、がんの中で最も死亡数が多い病気です。



資料1

す。また、5年生存率も20%強で、肝がんと並んで治療が難しいとされています。

【原因と発病】

肺がんの原因の70%はタバコですが、その他に受動喫煙、環境、食生活、放射線、薬品が挙げられます。タバコには約60種類の発がん物質が含まれており、肺や気管支が繰り返し発がん物質にさらされることにより細胞に遺伝子変異が起こり、この遺伝子変異が積み重なるとがんになります。がん細胞は細胞分裂を繰り返しながら無制限に増殖しますが、1cmのがんができるまでには約30回の細胞分裂が必要です。

【症状】

肺がんに特徴的な症状はありません。肺がんの種類、発生部位、進行度によって症状は異なります。せき、たん、倦怠感(だるさ)、体重減少、胸痛などさまざまですが、これらの症状はほかの呼吸器の病気でもみられます。一方、血痰は肺がんの可能性が高く、速やかに専門病院受診をお勧めします。日本人で最も多いのは無症状で、検診や、他の病気で胸部エックス線やCTを撮ったときに偶然発見される場合です。従って、最近では、人間ドックや検診にオプションでCT検診を選べる

ところもみられます。

【検査】

肺がんの検査には、①肺がんであることを調べる検査として、CT、たん検査や気管支鏡を用いた細胞検査(病理学的診断)があります。胸水が貯まっている場合は、針を体内に刺して胸水を採取しがん細胞の有無を調べます。②肺がんの進行度(がんの広がり)を調べる検査には、全身CT、PET検査、脳MRI、骨シンチ、超音波検査が用いられます。以上の検査で、肺がんの種類(小細胞がん、扁平上皮がん、腺がん、大細胞がん)を明らかにします。小細胞がん、非小細胞がん(小細胞がん以外のがん)で進行度に応じて治療法が異なります。進行度は、転移のないものから進行がんまで4段階に分けI期、II期、III期、IV期に分類し、さらに腫瘍の大きさやリンパ節転移の広がりによってA、B(Bの方が進行している)に分類します。

【治療】

極めて進行が早く、発見された時にはすでに転移している場合が多い小細胞がん、小細胞がんほど早く進行しない非小細胞がんでは、治療法が異なるため、次の項を参照してください。

肺がん(2) 肺がんの治療

小細胞がんは、発見時にはすでに転移していることが多く、遠隔転移(脳や骨、肝臓、副腎、がん性胸水など：進展型と呼ばれる)がある場合は、抗がん剤治療を行い、遠隔転移がない(胸の中のリンパ節転移までに留まっている：限局型と呼ばれる)場合は、抗がん剤と胸部放射線照射の組合せが用いられます。抗がん剤はシスプラチンという強力な抗がん剤と、イリノテカンまたはエトポシドを組み合わせた2剤併用療法が用いられます。限局型では胸部に1日2回、週5日間で3週間放射

線照射し、同時にシスプラチンとエトポシドを併用する抗がん剤治療を行います。抗がん剤治療は3週間～4週間を一つの単位(1サイクルまたは1コース)として4回繰り返します。

非小細胞癌は、IA期では手術のみ、IB期から手術可能なIIIB期までは手術後に抗がん剤治療を組み合わせるのが一般的です。最近では負担が軽い胸腔鏡(内視鏡)による手術も広く行われています。何らかの理由で手術ができない場合も、早期であれば粒子線治療や定位放射線照射で手術並みに治すことが可能です。手術が不可能なIIIA、

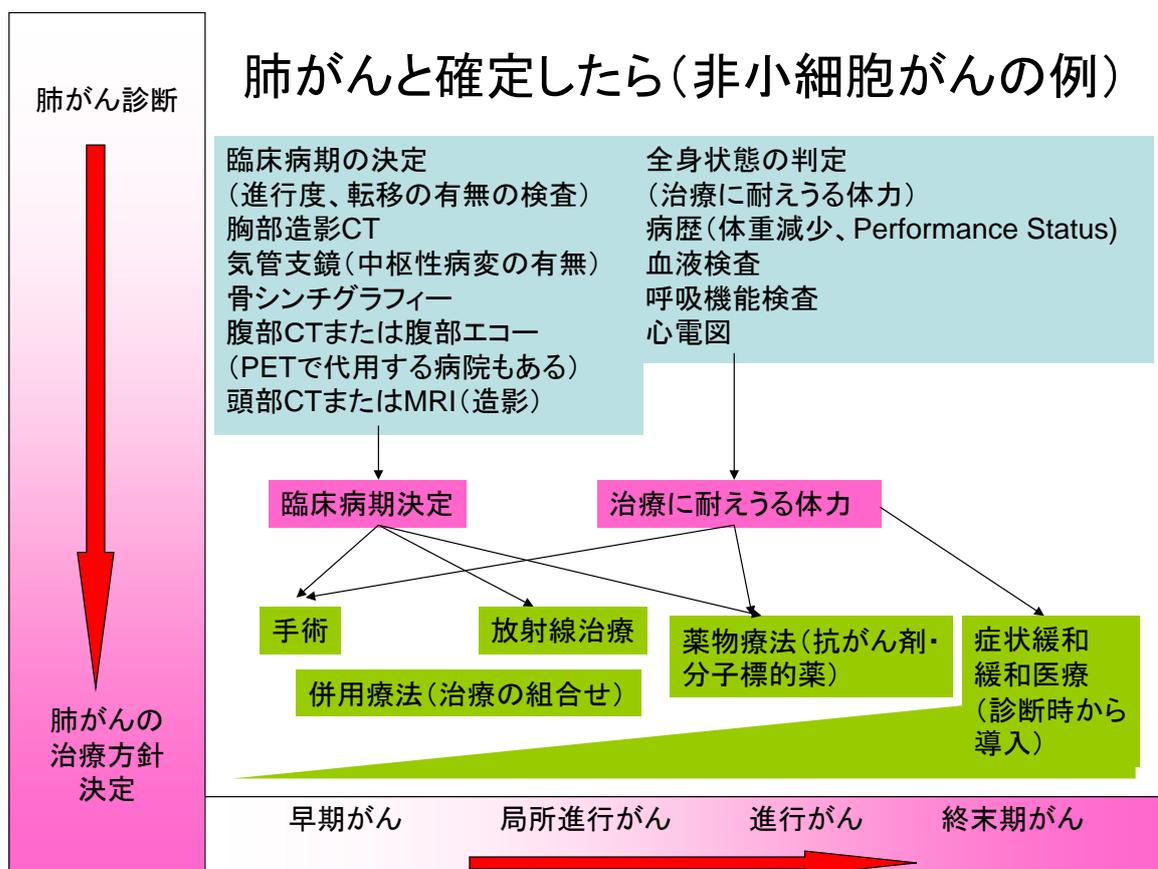
IIIB期では胸部放射線照射（1日1回、週5日間を6週間照射）と抗がん剤2剤を組合せた併用療法を行います。放射線照射ができないIIIB期、IV期では抗がん剤治療を行います。

最近、薬による治療を行う際は、非小細胞がんでは、扁平上皮がんと非扁平上皮がんに分けて、より効果的で安全な薬を用いるよう医師が判断しています。しかし、進行肺がんについては、現時点では、治る方の割合は多いものではありません。近年、分子標的治療薬と呼ばれる新しい薬が開発され、人によっては劇的な腫瘍縮小効果と延命効果が得られています。東洋人、女性、非喫煙者、腺がんの方に効果が現れやすいことがわかっていますが、さらに肺がん細胞の遺伝子検査で遺伝子変異のある方に効果がみられることも分ってきました。ゲフィチニブやエルロチニブと呼ばれる分子

標的薬は、あるタイプのEGFR遺伝子変異が陽性の方では高い効果が認められています。さらにEGFR遺伝子変異が陰性であっても、EML-ALK遺伝子変異が陽性の場合には、クリゾチニブと呼ばれる分子標的薬が高い効果を示しています。一方、これらの分子標的薬は、喫煙者、扁平上皮がん、男性では効果が乏しく、間質性肺炎の副作用がやすいことが知られています。喫煙者は肺がんになりやすいだけでなく、薬が効きにくい、副作用がやすいといった不利な状況が確認されています。喫煙は、肺がんの発生に強く関与することが証明されており、現在、最も重要な肺がんの予防対策は禁煙の徹底です。いずれにしても、喫煙は今すぐ止めることが推奨されます。

【治療費の軽減施策】

高額療養費制度により、高額ながん治療費を軽



資料2

減できる施策があります。自己負担分が一定額以上になった場合、負担が軽減されます。詳しくは、各病院のがん相談センターまたは相談員にお尋ねください。

【生活上の注意】

1) 本人が禁煙するのはもちろんのこと、家族で禁煙に取り組みましょう。一部の治療薬は喫煙者

で重い副作用が出現することがあります。

2) 治療中は、感冒など感染に注意しましょう。

3) 規則正しい食生活を心掛け、バランスのとれた食事をしましょう。

詳しい情報はがん情報サービスを御覧ください：

<http://ganjoho.jp/public/index.html>

MEMO

日本呼吸器学会では学会ホームページにて「市民のみなさま向け」に様々なコンテンツを公開しています。ぜひご覧ください！



 **呼吸器の病気**
Respiratory disease
『疾患別』に症状や、診断・治療方法を解説しています。



呼吸器 
Q&A
『症状から』対応方法などをQ&A形式でお答えします。

※ここに書かれている内容は、あくまで一般的なものであり、必ずしも貴方の病気にあてはまらない事もありますので、この内容を参考にし、呼吸器の専門医の診察を受けてください。

日本呼吸器学会 www.jrs.or.jp/
ホームページ