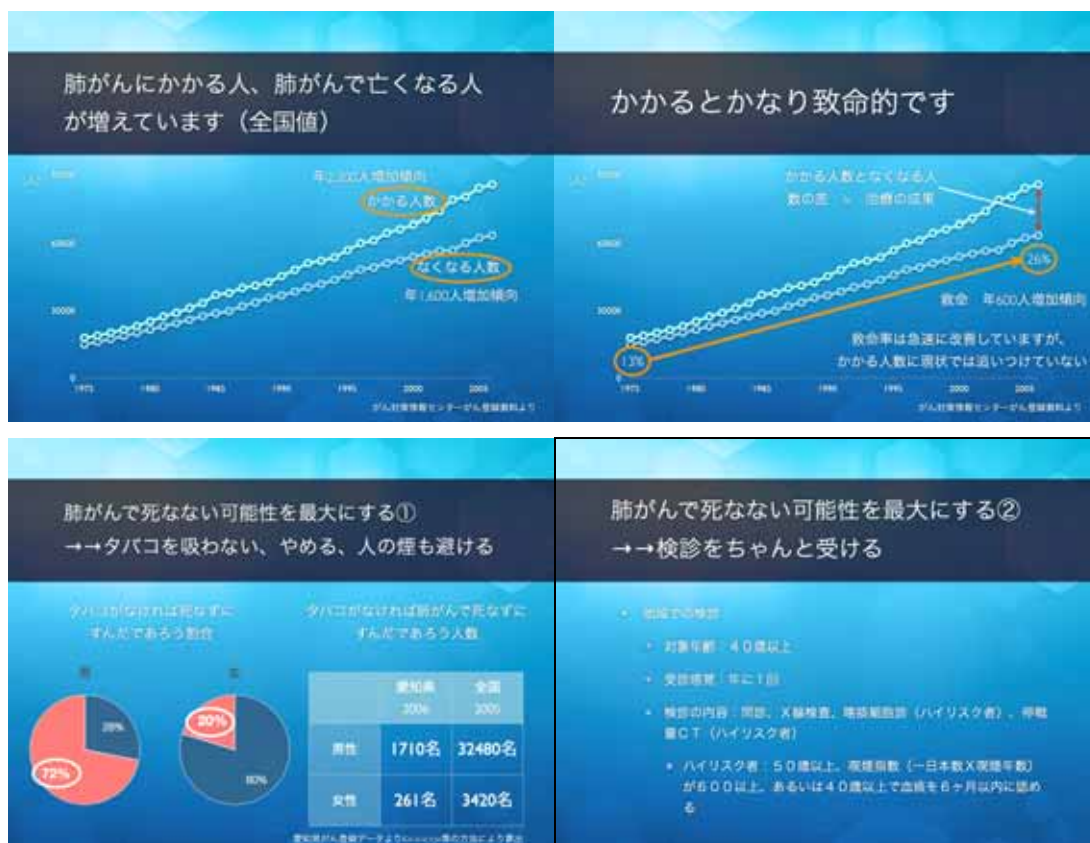


「肺がんを予防する」

研究所 疫学・予防部 室長 松尾 恵太郎



肺がんにかかる人が急速に増えています。これに伴い、残念ながら肺がんが原因で亡くなる方も増えています。愛知県でも現在毎年約4,000人の方が肺がんにかかり、その四分の三にあたる約3,000人の方が亡くなっている状況です。

近年の治療成績の改善は目を見張るものではありませんが、それでもまだ肺がんは「ならずに済むならそれに越したことは無い」というタイプのガンです。喫煙すると肺がんリスクが上がることは皆さんご存知だと思いますが、どれだけの人が喫煙のために肺がんで命を落としているかを耳にされることはないでしょう。喫煙による肺がんのため毎年愛知県で約2,000人が死亡していると推定されます。検診と治療だけで追いつくのは非常に難しい現状です。

肺がんの予防には、確実なものから順序を間違えずに、自分で実践出来るものを取り入れていくことが大切です。

「肺がんの早期発見と診断」

呼吸器内科部 部長 樋田 豊明

肺がんの早期発見と診断

1. 肺がんの種類
2. 肺がんの症状
2. 肺がんを早期発見するためには
(肺がん検診、胸部X線、CT、気管支鏡)
3. 肺がんの遺伝子診断 (質的診断)

肺がんの種類による分類 (病理検査)

がん細胞の形による分類

肺がん

小細胞肺がん 非小細胞肺がん

腺がん 扁平上皮がん 大細胞がん

肺がんの症状

しつこい咳
痰/血痰

息切れ
ゼーゼー音(喘鳴)
声のかすれ(嗁声)

胸痛

倦怠感
食欲不振
体重減少

その他の症状

- ・嘔声
- ・顔の腫れ
- ・上肢の痛み
- ・熱
- ・関節痛
- ・転移先の症状

しかし、特徴的な症状はなく
無症状のことも多い

肺がん検診受診率の推移

年度	愛知県 (%)	全国 (%)
13年度	34.2	24.2
14年度	36.0	26.0
15年度	37.9	27.4
16年度	37.1	27.2
17年度	36.2	26.2
18年度	35.1	24.8
19年度	36.2	23.8
20年度	37.8	21.9
21年度	29.8	17.9

愛知県では対象124万人中37万人が受診 (受診率29.8%)
受診率は市町村により異なり、61.1%から2.4%まで

肺がん診断の進歩

1. 診断機器の進歩 (存在診断)
胸部X線、CT検査、気管支鏡検査
PET検査、MRI検査、腫瘍マーカー
2. 分子生物学の進歩に伴う診断の進歩
(質的診断: 遺伝子診断)

遺伝子診断による肺がんの質的診断 (どのようなタイプの肺がんか?)

↓

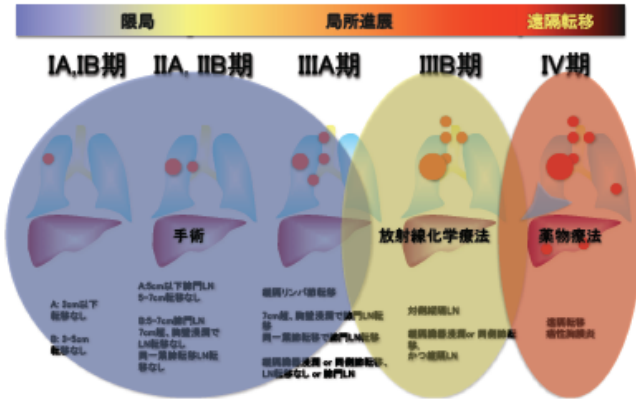
特定の遺伝子を持った肺がんは特定の
分子標的薬剤に著効する

肺がんは、患者さんの病院初診時にはすでに進行している事が多く、いかに早期に発見するかが重要と考えられています。通常肺がん検診では胸部 X 線写真、喀痰検査が施行され、病院ではCT検査、気管支鏡検査、脳MRI検査、全身PET検査等を用いて肺がんを確定し病変の広がり診断しています。肺がん基礎研究の進歩により、肺がんの遺伝子異常の状態により新規分子標的薬の治療効果が大きく異なることが明らかになり、近年では単なる肺がんの診断に留まらず、治療法の選択に向け遺伝子検査を施行し薬剤を選択する肺がんに対する個別化医療が重要と考えられています。

肺がん治療最新の話 題 ～個別化治療にむけて～

副院長、呼吸器外科部長 光富徹哉

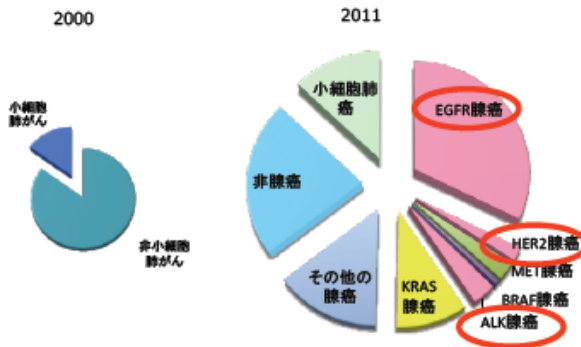
肺がんの臨床病期(第7版)



肺がんの分子標的

- VEGF(血管内皮細胞成長因子)
 - 抗体
 - ・ ベバシズマブ(アバステン)
- EGFR(上皮成長因子受容体)
 - 経口薬
 - ・ ゲフィチニブ(イレッサ), エルロチニブ(タルセバ)
 - 抗体
 - ・ セツキシマブ(アービタックス)
- その他
 - VEGF受容体阻害剤, IGF1R抗体, 血管破壊剤

肺がんの分類 2000年と2011年



IV期非小細胞肺癌の治療

2010 肺癌診療ガイドラインより

EGFR遺伝子	組織型	一次治療	二次治療	三次治療以降
変異あり	腺癌	ゲフィチニブ	CDDP+PEM CP or GP+ベバシズマブ	DOC, エルロチニブ, TS-1
		CP or GP+ベバシズマブ	ゲフィチニブ・エルロチニブ	ペメトレキセド, DOC, TS-1
		CDDP+ペメトレキセド		DOC, TS-1
変異なし	腺癌	CP or GP+ベバシズマブ	ペメトレキセド	DOC, エルロチニブ, TS-1
		CDDP+ペメトレキセド	DOC CP or GP+ベバシズマブ	
	扁平上皮癌	Pt 二剤 (PEM以外)	DOC	エルロチニブ, TS-1

肺がんは日本人のがん死亡原因の第一位で、年間7万人近くの方が亡くなっています。予防のために、まずは禁煙運動を更にすすめることが重要ですが、非喫煙者の肺がん患者さんも増えてきています。比較的早期の患者さんは手術によって治癒させることが可能です。放射線治療の分野では粒子線や定位放射線治療といった最新の機器が開発されています。しかし、肺がんが難治である理由は、脳、骨などの遠隔の臓器に転移しやすいため、このような場合は薬物による治療の対象となります。従来は肺がんという一つのくくりでいわば画一的な治療を行っていました。ここ10年の肺がんへの理解がすすんだおかげで、肺がんの組織型や遺伝子のタイプによって治療を選択し、最小の負担で最大の効果をあげるように大きく変貌しつつあります。本講演では、以上のような肺がん治療の最前線について紹介したいと思います。

「肺がんの緩和ケア～患者さんから教えてもらったこと～」

看護部 がん看護専門看護師 西尾 里美

がん患者さんが抱く苦しみ

身体的苦痛 がんの痛み だるさ、息苦しさ 抗がん剤の副作用	社会的苦痛 頼れる家族がいない 仕事ができない 治療費が払えない
全人的な痛み	
精神的苦痛 がんになった怒り、悲しみ 治療に対する不安 死に対する恐怖	霊的苦痛 生きがいがなくなった 生きる意味が見いだせない 目標を見失った

脳転移にともなう肺がん患者さんの苦痛

激しい頭痛 強いムカムカ
 強いだるさ 動きがとれない

肺がん患者の苦痛緩和に向けた行動

症状に気をつける
 先生に症状を伝える
 先生を信頼してからだを預ける
 安全に過ごすように努める
 体力の維持に努める
 家族に頼る

脳転移にともなう肺がん患者さんの苦悩

- ・ 疾病に関連した苦悩
- ・ 治療に関連した苦悩
- ・ 家族や周囲の人々に関連した苦悩

肺がん患者さんの悩みに対する努力の方法

- ・ 病気の知識を深める
- ・ 納得できる治療を選定する
- ・ 記憶を保とうとする
- ・ 経済面の備えをする

悩みに対するこころのもち方

- ・ 治らない病状をあきらめる
- ・ 患者同士の交流をよりどころにする
- ・ がんと上手に付き合うようにする
- ・ 良い状態であると信じようとする
- ・ 家族の気持ちに配慮する
- ・ 現状に向き合わないようにする

3年ほど前に、肺がんの患者さんから病気の経験をお聞きする機会をいただきました。患者さんは、病気になったことで生活が一変し、様々なつらさや悲しみを経験しておられました。それらの苦痛は、身体的、精神的、社会的、霊的の4つの側面をもっています。肺がんで脳への転移があると診断された患者さんへのインタビューでは、身体的苦痛（痛みや症状）、精神的・社会的苦痛（悩み、家族・仕事の心配など）を抱えながらも、患者さん自身の努力で解決に向かおうとしているのがわかりました。

患者さんの言葉によれば、がんによる痛みや脳転移の症状をより適切に早く緩和できると、こころも元気になって、病状について調べはじめ、病気である自分を認めて前向きになれるとのことでした。

緩和ケアは、肺がんと診断された時期から受けることができ、患者さんが前向きに生きられるように支えることであると考えます。早期の肺がんで手術を受ける患者さんであっても、進行性の肺がんの患者さんであっても、4つの苦痛のどれかがあると言われていきます。がんと診断されたとき、告知を受けたときのこころの衝撃を和らげることも緩和ケアです。

今回の講演では、肺がん患者さんからお聞きしたお話を交えながら、緩和ケアとは何か、どうやって受けるのかをお伝えいたします。