

肺がん

肺がんの特徴

日本人の肺がんによる死亡率は、男性で第1位、女性は大腸がん、胃がんについて第3位で、日本人全体で見ても第1位となっている。胃がんの死亡率が年々減少傾向にある一方で、肺がんの死亡率は今後も増加していくと予想されている。

肺は、左右に1つずつある臓器で、右肺は上葉・中葉・下葉の3つ、左肺は上葉と下葉の2つに分かれている。これらは肺葉と呼ばれる。

口や鼻から入った空気が通る気道は、食道と枝分れて気管になる。気管はさらに左右の肺へと枝分れて気管支となり、さらに分枝を繰り返して無数の細気管支になる。細気管支の先端には、空気の酸素と血液中の二酸化炭素を交換する肺胞と呼ばれる組織が密集している。肺がんは、これらの気管や気管支、肺胞などの細胞ががん化したものだ。

「肺がんの最も大きな危険因子として、喫煙があげられます。タバコを吸う人は、吸わない人と比べて約4〜10倍、肺がんにかかりやすいと言われており、肺がんの予防のためには禁煙することが必要です。また、受動喫煙によって発症リスクが高まることもわか



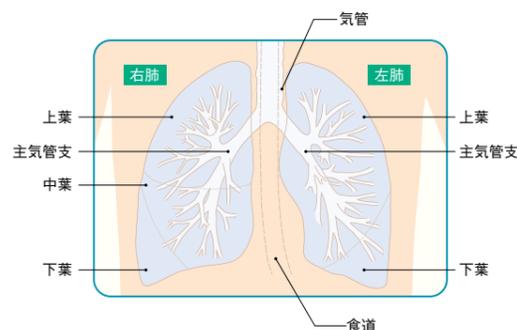
呼吸器内科、胸部腫瘍科
中野 孝 司 主任教授

かっています。兵庫医科大学では、平成20年6月に禁煙外来を設置し、禁煙に取り組む人の相談にのっています。」と呼吸器内科、胸部腫瘍科中野孝司主任教授は話す。

肺がんの検査

肺がんの症状としては、治りにくい咳、血痰、胸の痛み、発熱などがあるが、これは肺がん特有のものではないため、見過ごされる場合もある。また、こうした症状が見られない場合もあり、見つかったときにはかなり進行しているということも少なくない。気になることがあれば、できるだけ速やかに病院での検査を受けたい。

肺がんの検査方法は、胸部X線検査（レントゲン）やCTのほか、喀痰細胞診や気管支鏡検査、胸腔鏡検査など多岐にわたる。喀痰細胞診は、痰を採取してその中にがん細胞がないか調べる検査で、肺がんの発見に有効な検査。気管支鏡検査は特殊な内視鏡を気管支に挿入して検査する。胸腔鏡検査は、胸部を小さく切開し、



合同カンファレンス



中野主任教授のモットー

全人的ながん医療を実践し、科学的ながん死亡率の低下と予防を目指す。

肋骨の間を通して胸腔鏡と呼ばれる内視鏡を入れる方法。肺がんは診断が難しく、確定には病理診断が必要のため、これらの内視鏡で組織の一部を採取したり、開胸あるいは体の外側から針状の器具を刺すなどして生検の標本をとり確定診断を行うのが一般的だ。

「通常の胸部レントゲンで見つかるのは、進行した状態の肺がんです。従来の方法では非常に早期のがんは見つけることができませんでした。最近ではヘリカルCTなど機器の進歩で、より小さな肺がんを見つけることもでき、病期の進行度もわかるようになってきました」と中野主任教授。さらに、兵庫医科大学では超音波気管支鏡を導入している。これは気管支に挿入して、気管支の内側から壁の外側のリンパ節を超音波を使って検査できる内視鏡で、生検もできる優れたものだ。

肺がんの種類と治療

肺がんは大きく分けて、非小細胞肺がんと小細胞肺がんに分けられる。非小細胞肺がんには、腺がんと扁平上皮がん、大細胞がんがあり、肺がんの約85%を占める。一方残りの約15%を占める小細胞肺がんは、がん細胞の増殖が速く、転移しやすいのが特徴だ。

「肺がんの手術では、患者さんの体への負担を少なくするため、胸腔鏡での手術も行います。これは胸部に2mm〜1cm程度の穴を数箇所開け、そこから器具を挿入して、胸腔鏡の映像を見ながら手術を行うもので、開胸手



呼吸器外科
長谷川 誠 紀 主任教授

術と併用されることもあります。また、肺がんは抗がん剤を使う化学療法や放射線療法の効果が出やすく、それぞれ単独での治療や、手術と組み合わせで行われるなど、がんの種類や病期、場所、年齢、全身状態などを総合的に検討したうえで、患者さんとともに治療方針を決めていきます。」と呼吸器外科の長谷川誠紀主任教授は話す。

自分や自分の家族が受けた医療の提供

呼吸器外科、呼吸器内科、胸部腫瘍科、病理による合同カンファレンスでは、患者さん1人ひとりについてそれぞれの角度から検討が行われる。

長谷川主任教授は「自分や自分の家族が受けた医療」を提供しようと努力することが、兵庫医科大学の医療の特徴だと思います」と話す。「以前、治療に携わった患者さんが亡くなってしまった時、その娘さんから感謝の言葉をいただいたことがありました。そのときはとても嬉しかったです。その方は今でも当院でボランティアとして活動して下さっています。良い結果が出なかった時でも、患者さんのご家族に感謝される。医師をはじめスタッフの思いが、ご家族にも伝わっていたのだろう。」

肺がん治療実績 (2008年1〜12月)

原発性肺がん切除術	94件
うち 開胸手術	49件
胸腔鏡下手術	45件
転移性肺腫瘍手術（大腸がん肺転移、肝がん肺転移など）	36件
原発性肺がん内科治療	242件
放射線治療	47件

長谷川主任教授のモットー

自分ができることではなく、患者さんを中心に何をすべきか、何ができるかを考えること。