

がん特集2

早期発見がカギ

肺がん



●肺がんと喫煙

肺かんとは、鼻や口から吸った空気を左右の肺に送る気管や、その先で枝分かれした気管支、さらに分枝を繰り返した非常に細くなった細気管支やその末端で酸素と血液中の二酸化炭素を交換する肺胞にできる悪性腫瘍の総称だ。

厚生労働省の人口動態統計によると、2012（平成24）年により、2012（平成24）年に肺がん^{がん}で亡くなった方の数は全国で7万人以上。2000（平成12）年と比較すると、30%以上も増加している。

肺がんの原因は、加齢や環境汚染などといわれているが、中でも最も大きな危険因子の1つが喫煙だ。タバコを吸っている人が肺がんになるリスクは、タ

●遺伝子異常による肺がん

バコを吸わない人と比べて4～10倍ともいわれており、他人の吐いたタバコの煙を吸う「受動喫煙」でも発症リスクが高まることがわかっている。

しかし、自身も家族もタバコを吸わないのに、肺がんにかかる人もいる。呼吸器・ＲＣＵ科の中野孝司主任教授は「肺がんの原因は１つではありません。喫煙以外でも、加齢やアスベスト、大気汚染などさまざまな要因があると考えられます。最近では、遺伝子の異常によって引き起こされる肺がんがある」とがわかっていきます」と話す。

その1つが、ALK融合遺伝子だ。これは、細胞の増殖に関

モデルルーム公開中

地下鉄烏丸線

「松ヶ」

叡山電鉄本線

「修学」

www.matsugasaki90.com

松ヶ崎90

検

お問い合わせは
「ジアーバネックス京都 松ヶ崎」
マンションギャラリー



Freedom of Information Act

0120-599-717

営業時間／10:00am～8:00pm
(水曜定休)
※携帯電話・PHSからも
ご利用いただけます。

人物外観完成予想CG

※撮影の完成予想CGは本物件の敷地内を図面を基に描き起こしたもので、実際とは異なります。※掲載は、特定の季節やご入居時の状態を想定して描かれたものではありません。

※雨樋、玄関室内床、給排水、TVアンテナ等再使用されている設備機器等がございます。

※周辺の竹並み等写真（平成25年4月撮影）に、図面を基に描き起こした完成予想CGを合成し、CG処理を加えたもので、実際とは異なります。※周辺の樹木、河川等の状況は実際とは異なる場合があります。

■肺がんのT分類と病期

●T分類

T1a	腫瘍の最大径が 2cm 以下
T1b	腫瘍の最大径が 2cm を超え 3cm 以下
T2a	腫瘍の最大径が 3cm を超え 5cm 以下、あるいは 3cm 以下で臓側胸膜に浸潤がある
T2b	腫瘍の最大径が 5cm を超え 7cm 以下
T3	腫瘍の最大径が 7cm を超え、胸壁・胸膜・横隔膜・心膜などに広がっている、または主気管支への広がりが気管分岐部から 2cm 未満
T4	縦隔・心臓・大血管、気管などへの広がりががある

●病期

大きさ・ 広がり (T分類)	リンパ節への 転移、別の 臓器への 転移	リンパ節への 転移がない	気管支周囲、 肺門リンパ節に転 移がある	縦隔のリン パ節に転移 がある	反対側の肺の リンパ節や首 の付け根のリン パ節に転移 がある	肺の中の別の 場所、胸膜播 種**、悪性胸水 **や、脳、肝臓、 副腎、骨などへ 転移がある
	T1a、T1b	IA	IIA	IIIA	IIIB	IV
	T2a	IB	IIA	IIIA	IIIB	IV
	T2b	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IV
	T3	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IV
	T4	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IV

上皮内がんは0期

* 播種：がんが直接広がるのではなく、ばらまかれたように広がること

＊ ＊ 悪性胸水：胸水のなかにがん細胞がみられること

国立がんセンターがん対策情報センター がんの冊子 各種がんシリーズ「肺がん」より引用

の異常を調べるのが一般的となっている。

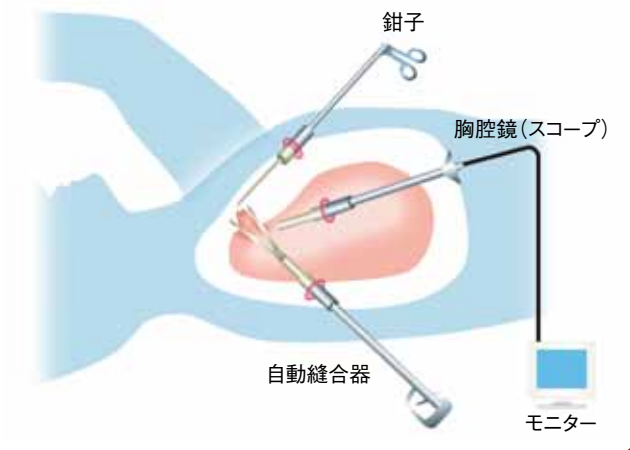
●肺がんの種類と病期

肺がんはその形態により、主

2012(平成24)年の肺がんによる死亡率は、数あるがんの中で男性および全体で第一位、女性でも大腸がんに次いで第二位となっている。また、新たに肺がんにかかる人は、1年間に約9万人いるという。高齢化に伴って年々増加し続けている肺がんについて解説する。

に4つに分類される。そのうちの1つが、肺がんの約15%を占める「小細胞がん」と呼ばれるものの。このタイプのがんは、腫瘍細胞の増殖が速いため発見された時にはすでに進行・転移して

■胸腔鏡手術のイメージ



●**中皮腫の診療と研究**

呼吸器に関連するがんには、他に悪性胸膜中皮腫が

いることが多いこと、抗がん剤や放射線治療が非常に有効であることから、他のタイプのがんとは区別されている。

その他には「腺がん」「扁平上皮がん」「大細胞がん」があり、発生しやすい部位や症状、進行の仕方などはそれぞれ異なるものの、治療方法や効果が似ているため、これらの3つをまとめて「非小細胞がん」と呼ぶ。

がんなど進行性の病気では、その進行度合いを「病期（ステージ）」で表す。肺がんの場合、Ⅰ期からⅣ期までの大きく4段階に分けられており、がんの大きさや広がり、他の場所への転移などによって病期が決められる。「同じ病期でも、がんの場所や患者さんの年齢、心肺機能や合併症などの全身状態を考慮して、それぞれの患者さんに合った治療方針を立てます」と中野主任教授。呼吸器内科と呼吸器外科、放射線科、病理などの医師が集まって患者さん一人ひとりについて治療法を検討する合同カンファレンスは、夜遅くまで続く。

●**身体に優しい胸腔鏡手術**

肺がんの治療は、Ⅰ期からⅢ期の一部までが手術の対象となる。呼吸器外科の長谷川誠紀主任教授は、「近年では、ヘリカルCTなど検査機器の進歩により、胸部レントゲンだけでは発見できなかった5mm以下の小さながんもたくさん見つかるようになってきました。このような早期（Ⅰ期）のがんの場合には、手術だけで治ることも多くなっています」と話す。

肺は、右肺が上葉、中葉、下葉、左肺が上葉、下葉の5つの肺葉に分かれています。肺がんの手術では、がんが存在する肺葉をまるごと切除するとともに、転移のリスクを防ぐため、まわ

ることが多い。がんが広がったⅣ期では、手術はせず、抗がん剤による生存期間の延長や症状緩和を目的とした治療が行われる。

放射線治療は、X線を照射してがんにダメージを与える治療法。小細胞がんでは、脳への転移を防ぐため、予防的に脳に照射することもある。放射線により、がん細胞以外の正常な細胞が傷つくことで、皮膚炎や食道炎、肺炎などの副作用が見られる場合もあるため、治療目的や患者さんの状態に合わせ、照

射する範囲や方向、照射量や回数などが慎重に決定される。

抗がん剤による化学療法は、手術や放射線治療のように局所的な治療ではなく、全身に効果を及ぼす。このため、転移が見られる場合や再発の場合などに多く用いられる。吐き気や脱毛、手足のしびれなどの副作用があるが、最近は副作用の比較的小さい抗がん剤が出てきたり、副作用対策が進んだりしたことで、QOL（生活の質）をできる限り落とさず治療を継続できるようにになっている。兵庫医科大学病院では、専任の専門看護師や薬剤師が常駐する外来化学療法室を設置しており、外来通院による化学療法を積極的に進めている。

中皮腫の原因は、そのほとんどがアスベストと考えられている。アスベストは繊維状の天然鉱物で、熱に強く加工しやすいことから、主に断熱材や絶縁材として建築資材や工業製品に使われてきた。アスベストは非常に有用な鉱物であった反面、発がん作用があり、目に見えない細かい繊維が飛散して健康被害が拡大したとされる。平均で40



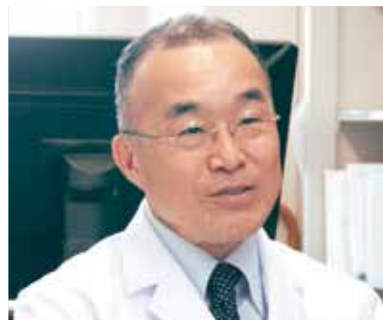
内科 呼吸器・RCU科 中野孝司主任教授

●**リスクの高い方はCTによる検診を**

「日本では、3人に1人が、何らかのがんにかかっています。がんという病気はもはや特別なものではなく、早く発見して適切な治療を行えば、助かる患者さんが多くいるのです。私たちの使命は、助かるがんをできるだけ多く見つけて治療することだと思っています」。そのためにも大切なのは検診をしつかり受けることだと中野主任教授は力を込める。「肺がんというのは、肺炎のように激しく症状が出るものと違い、最初はおとなしい病気なので、自分ではな

かな気づかないんです。だからこそ、こちらから積極的に見つけることが大切。ご家族に肺がんの方がいる、喫煙習慣があるなどリスクが高いと思われる方は、定期的に検診を受けてください。できればCTによる肺がん検診を受けることをお勧めします」。兵庫医科大学病院の健診センターで実施している人間ドックでも、オプションでヘリカルCTと喀痰細胞診による肺がん検診を行っている。

兵庫医科大学病院は「地域がん診療連携拠点病院」として地域のがん医療の中核を担っている。がんセンター長も務める中野主任教授は、1人でも多くの患者さんを救うために、地域の医療機関・一般市民への適切な情報発信を続けるとともに、地域の医療機関全体でターミナルケア（終末期医療）を含めた診療体制を作り上げていきたいと語る。兵庫医科大学病院のがん診療への取り組みは、まだまだ続



呼吸器外科 長谷川誠紀主任教授

りリンパ節と一緒に切除する（リンパ節廓清）のが一般的だ。「兵庫医科大学病院の呼吸器外科で行っている肺がんの手術は、転移性のものも含め年間200件弱。そのほとんどが胸腔鏡による手術です」と長谷川主任教授。胸腔鏡を使った手術は、胸部に大きくても数cm程度の穴を数箇所開け、そこから器具を挿入して手術を行うもので、開胸手術と比べて患者さんの身体への負担が小さく、術後の回復も早い。1週間〜10日程度で退院できる。「兵庫医科大学病院で肺がんの手術を行った最高齢は90歳。開胸するよりもからだに優しいので、以前は手術が勧められなかった体力的な不安がある方や持病がある方にも対応しています。これまでに、心臓ペースメーカーを入れている方や人工透析の治療を続けられている方にも手術を行いま

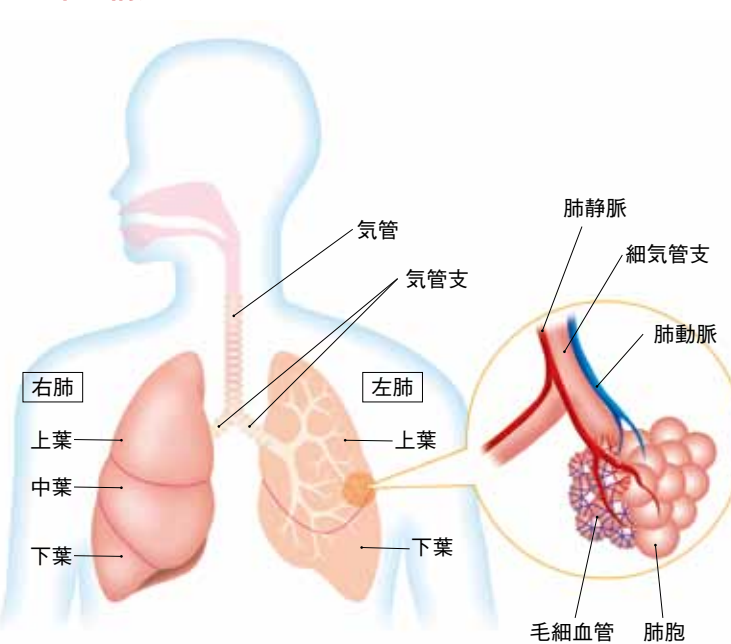
した」。医療技術や機器の進歩により治療の幅は確実に広がっている。

ただし、CTによる検査で肺に小さな淡い影が見つかったり、その大きさや位置によって

●**放射線治療と化学療法**

肺がんの治療には、手術のほかに放射線治療と抗がん剤を使った集学的治療法がある。Ⅲ期では、これらの治療が行われ

■肺の構造



常生活に問題はないが、区域切除術は肺の機能が良くない方や高齢の方にとってはさらに身体への負担が少ない手術となるため、治療の幅を広げる手術法として期待されている。