

おかげさまで、今年も大勢の市民の
参加をいただきました。

第2回 呼吸器市民公開講座

肺がんフォーラム



※ 平成19年6月30日 土 (午後1時～3時)

※ くにびきメッセ3階国際会議場 (松江市学園南1丁目)



国立病院機構

松江病院
呼吸器病センター



2年目の呼吸器市民公開講演会『肺がんフォーラム』開催

めつぎ ひろゆき
外科医師 目次 裕之

肺がんは今や日本人の癌死第1位となっています。この肺がんについて、広く一般の方々に知っていただくため、当院では昨年から「呼吸器市民公開講演会 肺がんフォーラム ～小さいがんを見つけよう～」を実施しています。第2回である今年、去る6月30日に島根県松江市内にある「くにびきメッセ国際会議場」で行いました。

当日は幸い天候にも恵まれ、約300人もの方々にお越しいただきました。

まず徳島 武院長による開会の挨拶の後、呼吸器科の池田医長から「肺がんの診断について」というテーマで、現在行われている肺がんの診断方法やその成績、問題点、今後の課題などについて話しました。

次いで呼吸器科の徳田医師より「肺がんの薬物療法、放射線療法」とのテーマで、肺がんの進行度やタイプに応じた抗癌剤治療、放射線治療の内容、成績といった内容を講演しました。

さらに続いて、患者様のご家族伊藤 和雄 氏にお話「100歳まで、長生きしたい！」をいただきました。この患者様は昨年当院で手術を受けられた方で、手術当時の年齢は95才でした。文献的に見ても、肺がん手術を受けられた患者様としては日本最高齢と思われまます。遠方にお住まいのため、当日は残念ながらご本人にお話をうかがうことはできませんでしたが、現在もお元気でデイサービスなどに通っておられるとのことでした。

最後に、「高齢者にも優しい肺がん手術」とのテーマで、肺がんの進行度に応じた手術療法、特に最近盛んに行われている胸腔鏡手術について、私が講演させていただきました。

当院では1992年に山陰で初めて胸腔鏡手術を導入し、現在までに1400例余りを手がけています。肺がんに対しても1994年から導入し、開胸手術と遜色のない手術成績をあげています。胸腔鏡による手術は傷も小さく、体の負担も軽いため回復が早いという利点がありますが、テレビモニターを通しての手術は術者に熟練を要求する難しい手術でもあります。

当院では現在大半の肺がん手術を胸腔鏡で行っており、昨年は約70例の肺がん手術のうち50例が胸腔鏡手術でした。今後もさらに胸腔鏡手術に力を入れていく予定です。

ただし、胸腔鏡手術は万能ではなく、早期癌でリンパ節転移がないことや、胸膜炎などで肺と胸壁が癒着して（くっついて）いないことといった制限もあります。その場合開胸手術となりますが、それでも以前のような背中から脇腹近くまでの大きな切開ではなく、ほとんどは側胸部の比較的小さな切開で手術を行えるようになっていまます。

講演の後には、肺がんについて日頃気になっていることなど、各専門医による無料肺がん相談会を個人面談形式で行いました。こちらもおたくさんの方に参加いただき、盛況のうちに会は終了しました。当院では今後もこのフォーラムを引き続き行っていく予定です。

肺がん、中でも進行した肺がんは、治療法の発達した現在においても、他のがんと比較すると治療成績の良くないがんです。そのため、早期発見、早期治療が何より重要ですが、早期にはほとんど症状がないため、検診でしか発見できません。

皆さんも、是非「肺がん検診」を受けましょう！！

■一般講演

[1] 肺がんの診断について

いけだ としかず
国立病院機構松江病院 呼吸器科医長 池田 敏和

日本人の死亡原因の1位はガンであり、全死亡者数の3人に1人がガンによるものです。

そのなかでも、肺ガンによる死亡は、1993年に胃癌を抜いて1位となり、女性でも大腸ガン、胃ガンに続いて3位であります。2004年の肺癌総死亡数は、男性43,915人、女性1,352人でしたが、2020年には男性90,000人、女性3,400人と増加することが予想されています。

肺ガンによる死亡者数が多い理由として、「病気としての自覚症状が乏しく発見が遅くなり、見つかった時には進行していることが多い」、「ガンの中でも進行が早い」、「有効な治療法が少ない」等があります。つまり、肺ガンは治りにくいガンであるという特徴があります。

肺ガンを発見するための検査としては、胸部X線検査がどの医療機関でも実施可能でありますし、少なくとも6か月～1年に1回定期的に撮影することが望ましいと思われれます。しかし、骨の陰影や心臓などの陰影に重なり肺ガンを見つけることができないう“死角”があり、正常に見えても過信は禁物であります。その胸部X線検査より精度の高い検査が、胸部CT検査です。この胸部CT検査は、肺ガンの早期発見に期待されている検査法であります。しかし、健常人に胸部CT検査を行っても、約半数に5mm以下の小さな結節が認められ、その大部分は治療の必要のないものであり、問題もあります。

最後に、肺ガンとタバコの問題も重要です。タバコを吸えば肺ガンになる危険性が高まります。タバコを吸っている人は禁煙すべきです。また、他人が吸っているタバコの煙も危険ですので、分煙対策が必要です。更に、学校においては将来タバコを吸う可能性がある生徒に対してタバコの害についての防煙教育を行うことが重要です。

〔2〕肺がんの薬物療法、放射線療法

とくだ よしゆき
国立病院機構松江病院 呼吸器科医師 徳田 佳之

西暦2000年に日本で肺がんにかかった人の数は男性で48,184人、女性で19,706人と推計され、無視できないほどの数です。手術できる場合も多いですが、がんの範囲が広がっている場合（進行肺がん）や持病の問題で手術できない場合も多く、薬物療法や放射線療法をお勧めすることがあります。

薬物療法（化学療法）

薬物療法は、効果（腫瘍を小さくする効果・寿命を延ばす効果）は手術療法や放射線療法よりも劣りますが薬は全身に届きますので、転移のある場合や、転移が画像上分からなくても可能性が十分考えられる場合に薬物療法を行います。最初のうちは入院で行い、効果があり副作用が軽度であれば通院や短期入院の繰返しで継続して治療を行います。

放射線療法

放射線療法は、照射範囲には比較的高い治療効果があるため、病気が一定の範囲内におさまっている場合に行います。より高い効果を期待して、放射線療法と薬物療法を同時に行うこともあります。

2002年に今までの薬とはタイプの異なる「分子標的治療薬」（ゲフィチニブ）による一般治療が始まりましたが、治療を開始した後に副作用の肺炎で多くの方が亡くなり、一時は社会問題となりました。今では、効果や副作用の確率がある程度予測できるようになったため、以前よりも副作用を抑えて効果を期待できるようになりました。

肺がんの治療法は着実に進歩していて進行肺がんでも長生きされる方もおられますが、現時点では残念なことに、「確実に治る治療」というものはありません。治療を受ける際には、その治療を受けたときのメリット・デメリットを知り、納得した上で受けていただくことが大切です。

〔4〕高齢者にも優しい肺がん手術

めつぎ ひろゆき
国立病院機構松江病院 外科医師 目次 裕之

当院で行っている手術の大きな特色の一つに胸腔鏡下手術があります。胸腔鏡下手術とは、胸腔鏡という細いカメラを胸腔内に入れて、テレビモニターに映し出される画面を見ながら手術を行う新しい手技です。従来の開胸手術のように、大きく切開したり肋骨を取ったりしないので、傷が小さく痛みも少なく、従って入院も短く、早く職場復帰ができる優れた手術法です。

肺癌に対する肺切除術の場合には、切除後胸腔内から肺を取り出すために、はじめから小開胸創を併用します。これをVATS (Video-Assisted Thoracoscopic Surgery) と呼んでいます。小開胸創の大きさは4～8cm前後になります。

肺癌の場合、リンパ節転移のない臨床病期Ⅰ期の癌、いわゆる早期癌が対象となります。

【肺癌の手術創の変遷】

○後側方切開

従来から行われてきた標準的な開胸法で、手術創は25～30cmに及びます。肋骨も1本切除し、筋肉もかなり切離するため、術後の腕の可動制限、術後疼痛、胸郭の変形が起こりやすく、現在当院ではほとんど行っていません。

○前方腋窩切開

当院での開胸手術の方法です。臨床病期Ⅱ期以降の、早期癌よりもやや進行した癌が対象です。手術創は14～17cmで、肋骨は切除しません。手術時の視野はやや狭くなりますが、手術には充分です。傷が小さいため筋肉を切る範囲も小さくなり、そのため術後の腕の可動制限、疼痛も少なく、胸郭の変形も起こりにくくなっています。

○胸腔鏡補助下切開 (VATS小開胸)

当院での手術法の主流です。胸腔鏡を併用して手術を行うため、手術創は6～8cmとさらに小さくなります。筋肉はほとんど切らないため腕の可動制限はありません。疼痛も非常に少なく、入院期間も短縮されます。