第3回 呼吸器市民公開講演会

肺がんフォーラム

＊平成20年7月5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］

入場無料

プログラム

■一般講演

［1］ 肺がんの診断（蛍光内視鏡検査を含めて）
国立病院機構松江病院　呼吸器内科医長　池田　敏和

［2］ 肺がんの内科的治療
国立病院機構松江病院　内科医長　若林　規良

［3］ 肺がんに対する外科的治療
国立病院機構松江病院　呼吸器外科医長　荒木　邦夫

※ **肺がん相談（講演終了後）**
無料ですのでお気軽にご相談下さい

健康測定コーナー（正午～講演開始前まで測定できます）

主催／

国立病院機構 松江病院
呼吸器病センター

〒690-8556 松江市上乃木5丁目8番31号 TEL(0852)21-6131 FAX(0852)27-1019 ホームページ／http://www.hosp.go.jp/~matsue/

■後援／松江市・安来市・東出雲町・島根県松江保健所・松江市教育委員会・島根県医師会・松江市医師会・島根県環境保健公社・松江市町内会・自治会連合会・島根県連合婦人会・松江市連合婦人会・肺がんサロンつどい■協力／株式会社サンキ

小さいがんを見つけよう！

目　　次

総合司会進行　　国立病院機構松江病院　副院長　　竹山　博泰

□一般講演（午後１時～３時）

開会の挨拶　　国立病院機構松江病院　院　長　　徳島　　武

座　長　　国立病院機構松江病院　統括診療部長　　矢野　修一

〔１〕肺がんの診断（蛍光内視鏡検査を含めて）・・・・・・・・・Ｐ１

国立病院機構松江病院　呼吸器内科医長　池田　敏和

〔２〕肺がんの内科的治療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ２

国立病院機構松江病院　内科医長　　若林　規良

〔３〕肺がんに対する外科的治療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ３

国立病院機構松江病院　呼吸器外科医長　荒木　邦夫

閉会の挨拶　　国立病院機構松江病院　副院長　　竹山　博泰

□肺がん相談（午後３時～３時４０分）

主　催　　国立病院機構松江病院　呼吸器病センター

電　　話　0852-21-6131

ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ　http://www.hosp.go.jp/~matsue/

後　援　　松江市・安来市・東出雲町・島根県松江保健所

松江市教育委員会・島根県医師会・松江市医師会

島根県環境保健公社・松江市町内会・自治会連合会

島根県連合婦人会・松江市連合婦人会・肺がんサロンつどい

協　力　　株式会社サンキ

■一般講演

〔1〕肺がんの診断

国立病院機構松江病院　呼吸器内科医長　池田（いけだ）　敏和（としかず）

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“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〕肺がんの内科的治療

国立病院機構松江病院　　内科医長　　若林（わかばやし）　規良（きりょう）

厚生労働省の２００５年度人口動態統計によりますと、日本における死因の第一位は、「がん」であり、部位別がん死亡率の第一位は「肺がん」です。これからも分かるように、現時点での「肺がん」は残念ながら「確実に治る病気」ではありませんが、まずは敵（病気）を知ることから始めることが大切です。

肺がんの治療法には局所療法として１．手術、２．放射線療法があり、全身療法として抗がん剤による薬物療法（化学療法剤・分子標的治療薬等）があります。これらのうち、局所療法としての放射線療法および全身療法としての薬物療法が内科的治療になります。

薬物療法（化学療法）

治療効果（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などに行われます。

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とどまっている場合に行われます。より高い効果を期待して、薬物療法を同時に行うこともあります。

近年、薬物療法のなかでも今までの薬とは効果発現機序の異なる「分子標的治療薬」が一般的に使用可能となりました。2002年にはゲフィニチブ（イレッサ®）、2007年にはエルロチニブ（タルセバ®）が使用可能となり、副作用の問題もありますが治療の選択肢が広がるのは喜ばしいことです。

現在の治療法の効果や副作用についての知識を深めることで、良好な医師患者関係を築き、より良い医療が行われることを期待します。

〔3〕肺がんに対する外科的治療

国立病院機構松江病院　呼吸器外科　　荒木（あらき）　邦夫（くにお）

肺がんの手術はがんが他の臓器に転移していない場合に行われます．

手術の方法には傷の大きくなる開胸手術と，傷が小さくて済む胸腔鏡手術の2種類の方法があります．開胸手術はがんが大きい，リンパ節転移があるといった場合に適応となります．一方胸腔鏡手術とは，胸腔鏡という細長いビデオカメラから映し出された画像をビデオモニターで観察しながら，いろいろな器械を使って操作する手術方法です．肺がんに対する胸腔鏡手術の適応は，原則としてリンパ節転移のない早期肺がんの場合です．胸腔鏡手術の利点は，傷が小さいため手術後の痛みや運動への影響が少ない，そのため手術後の日常生活への復帰が早いという，患者さんにとってはとても優しい手術といえます．

肺がんに対する標準的な術式は，肺葉切除術です．一方で近年CT検診などの普及により，より早期の肺がんが発見されるようになってきました．このような場合，肺葉切除を行わなくても切除範囲を必要最小限にとどめる縮小手術が可能となってきました．

患者さんの手術の負担を軽くするため胸腔鏡手術に代表される手術方法の開発や，縮小手術の考案など，肺がんの外科的治療は日進月歩です．しかしながら肺がんは，早期発見の段階で手術をすることが，手術後の再発を抑えるためには何よりも重要です．特に自覚症状の少ない早期の肺がんを発見するためには，検診を受けていただくことが大切と考えております．