

第4回 呼吸器市民公開講演会

肺がんフォーラム

新病棟8月オープン!

松江医療センター

* 平成21年9月5日(土) [午後1時～4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

松江医療センター
呼吸器病センター



内 容

総合司会	国立病院機構松江医療センター	副院長	竹山博泰
開会挨拶	国立病院機構松江医療センター	院長	徳島武

第一部 一般講演 (午後1時より)

座長 国立病院機構松江医療センター 統括診療部長 矢野修一

[1] 「肺がんの診断と治療」(P1~P3)

国立病院機構松江医療センター 呼吸器内科医長 門脇 徹
(医療教育研修室長兼任)

[2] 「肺がんの手術治療」(P4・P5)

国立病院機構松江医療センター 外科医長 目次裕之

第二部 特別講演 (午後2時10分より)

座長 国立病院機構松江医療センター 統括診療部長 矢野修一

「気になる病気 "インフルエンザ"」(P6・P7)

国立病院機構松江医療センター 呼吸器内科医長 池田敏和

閉会挨拶 国立病院機構松江医療センター 副院長 竹山博泰

第三部 肺がん相談 (午後2時50分より)

(担当医師)

院長	徳島 武	副院長	竹山 博泰	統括診療部長	矢野 修一
呼吸器内科医長	池田 敏和	循環器内科医長	石川 成範		
内科医長	小林賀奈子	呼吸器内科医長	門脇 徹	外科医長	目次 裕之
呼吸器外科医長	荒木 邦夫	外科医師	高木 雄三		

主催 国立病院機構松江医療センター 呼吸器病センター
電話 0852-21-6131
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・安来市医師会・八束医師会・(財)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

協力 株式会社サンキ

時間については予定です。

「肺がんの診断と治療」

呼吸器内科医長 **かど** **わき** **とおる**
門 **脇** **徹**

肺がんとは？



肺から発生した**悪性腫瘍**

※悪性腫瘍
→周囲組織・臓器に**浸潤**したり
他臓器への**転移**の性格をもつ

肺がんの分類

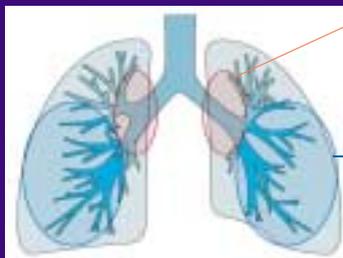
組織所見による分類

- ① 小細胞がん
- ② 腺がん
- ③ 扁平上皮がん
- ④ 大細胞がん

治療上の分類

- 小細胞肺がん
- ②～④をまとめて
非小細胞肺がん

肺がんの発生部位とタイプ



【肺門型(中心型)】

肺の入り口(肺門)近くにできたもの
特徴 血痰が出ることもある

このタイプの組織型に多いのは
扁平上皮がん、小細胞がん

【肺野型(末梢型)】

肺門から遠いところ(肺野)にできたもの
特徴 自覚症状が出にくい

このタイプの組織型に多いのは
腺がん、大細胞がん

肺がんによる症状



持続性の咳



胸痛



咳・血痰



息切れ・喘鳴・嘔声



倦怠感・食欲不振・体重減少

肺がんの診断手順

問診、症候・症状

無症状での検診発見も結構多いんです

アプローチの流れ

検査

<まず、以下のような検査を行う>

胸部X線検査、喀痰細胞診、(胸部CT検査)など

<上記の検査で肺がんが疑われたとき> 確定診断の実施

気管支鏡検査、経皮生検、胸腔鏡検査、縦隔鏡検査など

<上記の検査で肺がんの確定診断が得られた場合> 病期診断の実施

頭部MRI・CT、腹部CT・エコー、骨シンテグラフィー、PETなど

肺がん診断の考え方

- ① 質的診断(確定診断)
『肺がん』を疑っている病変が**がんであるのか？**
がんであればどういうタイプなのか？
→細胞もしくは組織の採取が必要
- ② 局在診断(病期診断)
『肺がん』を疑っている病変が他の部位(リンパ節・臓器)へ**転移していないか？**
→主に画像診断による全身検索

肺がんの検査

初めに行う検査	胸部X線検査 喀痰細胞診 など
肺がんが疑われたときに行う検査 (確定診断目的)	胸部CT検査(胸部CTのみでは確定診断になりません) 気管支鏡検査 経皮生検 胸腔鏡検査 縦隔鏡検査 胸腔鏡下もしくは開胸下腫瘍生検
肺がんの確定診断が得られたときに行う検査 (病期診断目的)	胸部CT(造影が望ましい) 頭部MRI・CT(造影が望ましい) 腹部CT(造影が望ましい)・エコー 骨シンチグラフィ PET

病期診断とは

がんの進行度を確認するため、病期診断(Staging)を行います。病期診断は、治療法を決定する上で重要な情報になります。

病期診断(Staging)における3つの因子

1. 原発巣(がんが発生した場所)の状況 : T因子
2. リンパ節への転移の状況 : N因子
3. 遠隔転移の状況 : M因子



この3つの因子により、がんの進行度をI期～IV期に分ける

肺がんの治療法

局所療法	手術	● 切除可能な状況であれば、最も治療の可能性が高い
	放射線療法	● 癌が局所にとどまっている場合には、手術に次いで、有効な治療法 ● 治療が望めない状況でも、症状緩和などに有効な治療法
全身療法	抗がん剤による薬物療法(化学療法剤・分子標的治療薬等)	● 生存期間の延長やQOLの改善を目的として行われる

肺癌の分類と化学療法

- 小細胞癌
→約20%
→発見時に転移していることが多く、化学療法が治療の基本
- 非小細胞肺癌
→約80%。腺癌・扁平上皮癌・大細胞癌が含まれる
→できれば手術。進行癌には化学療法



化学療法について

化学物質を基にした薬剤で、がん細胞を死滅させることを目的とした治療法を化学療法といいます。

化学療法により、生存期間の延長やQOL(生活の質)の改善が認められます。

医学的に「有効」とは、がんの大きさが半分以下になり、その状態が4週間以上続くことをいいます。

小細胞肺癌の病期と標準治療①

- 初期治療として、放射線の同時照射ができるかどうかで病期の分かれ目

同側胸郭内にとどまるもの
→限局型

同側胸郭外に転移をきたしているもの
→進展型

memo

小細胞肺癌の病期と標準治療②

- ・限局型
→化学療法＋放射線療法(同時照射)
- ・進展型
→化学療法

非小細胞肺癌の病期と標準治療

- ・ IA/B
IIA/B
IIIA (縦隔リンパ節が大きすぎない)
 - ・ IIIA (縦隔リンパ節が非常に大きい)
IIIB/IV
- 基本は手術
- 化学療法単独
放射線療法単独
- IIIA/Bについては併用
(同時もしくは時間差)

抗がん剤による副作用

- ・血液毒性(白血球減少、好中球減少、血小板減少、貧血)
- ・消化器症状(嘔気・嘔吐, 下痢, 食欲不振など)
- ・アレルギー反応
- ・不整脈
- ・血管痛
- ・全身倦怠感
- ・口内炎
- ・臓器障害(心臓、肝臓、腎臓)
- ・脱毛
- ・神経障害(手足のしびれなど)
- ・薬剤性肺炎

分子標的治療薬

- ・ EGFRという蛋白に作用する薬剤が肺癌では使用可能
(ゲフィチニブ(イレッサ)・エルロチニブ(タルセバ))
- ・腺癌・女性・非喫煙者・EGFR変異あり症例には著効
- ・腺がんには経過中1度は使用したい薬剤

そのほかの治療

- ・疼痛緩和(麻薬など)
- ・胸膜炎・心膜炎合併に対する排液
- ・そのほか合併症に対する治療

Best supportive care

memo

「肺がんの手術治療」

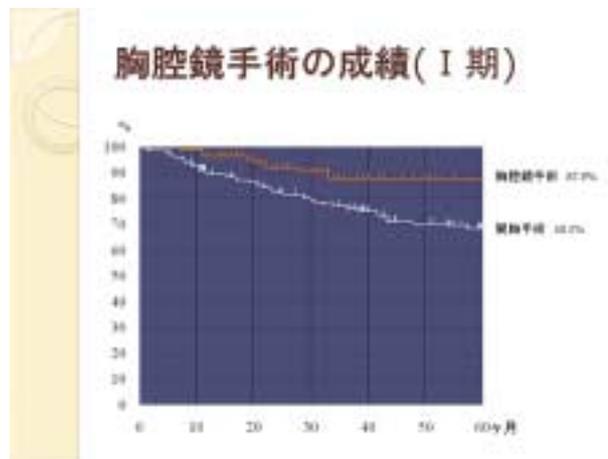
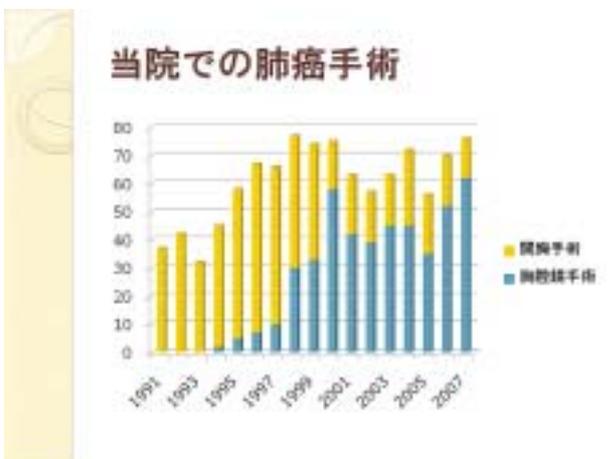
外科医長 目次 裕之

外科からは肺癌の手術治療についてお話しします。肺癌の治療は手術の他に、抗がん剤、放射線治療などがあり、個々の患者様の状態や肺癌の進行度によって選択します。肺癌の進行度は大まかにⅠ期～Ⅳ期の4段階に分けられますが、手術治療は主に早期の肺癌であるⅠ期から、やや進行したⅢ期前半までで選択されます。Ⅰ期の肺癌では、最近では胸腔鏡による内視鏡的手術が主流となってきており、高齢者などにも負担の少ない手術が可能となってきました。



胸腔鏡手術とは、胸に小さな穴を開けてカメラや道具を入れ、手術を行う方法です。傷も小さく、回復も早いという利点がありますが、モニター画面を見ながら手術を行うため、技術が必要です。

当院では胸腔鏡手術を1992年に導入し、2004年には延べ1000症例を数えました。2008年末現在では1614例で、うち肺癌は535例に上っています。手術後の成績も開胸手術と遜色なく、今後ますます増加していくと思われます。



しかし、胸腔鏡での手術にはいくつかの条件があります。一つは「早期癌であること」です。肺癌は早期のうちには症状がないことが多く、気がつかないうちに進行していることが多い癌です。早期発見には定期的な検診が必要です。特に最近ではCTでの検診が普及してきたため、かなり小さい肺癌でも発見できるようになってきています。



肺癌の手術は基本的には肺葉切除といって、片側の肺の1/2~1/3を切除します。しかし、大きさが1cmに満たない癌や、レントゲンに写らないような“淡い”癌が多く見つかるようになり、これらはもっと切除範囲を小さくすることができます(区域切除・部分切除)。それにより、手術後の肺の機能も早く回復し、負担も軽くできます。

肺癌は日本人の癌による死亡原因の1位となっており、今後もますます増加していくと言われています。定期的な検診を受けましょう。

memo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

「気になる病気 "インフルエンザ"」

呼吸器内科医長 いけ だ とし かず
池 田 敏 和

インフルエンザウイルスは、A型、B型、C型に大きく分類されます。このうち、大きな流行の原因となるのはA型とB型です。インフルエンザウイルスは少しずつ変異をしますので、同じウイルスでも昨年のもので異なります。今年は大きく変異した新型インフルエンザウイルスが出現しました。今シーズンは従来から流行している季節性インフルエンザに加え、新型インフルエンザの流行も予想され、“インフルエンザ”は国民の健康への重大脅威と考えられます。

インフルエンザは、突然現れる高熱、頭痛、関節痛、筋肉痛など全身の症状を認めるのが特徴であり、のどの痛み、鼻汁、咳などの局所の症状も見られ、普通のかぜとは異なります（表1）。さらに、気管支炎、肺炎などを併発し、重症になることがあるのも特徴です。例年12月～3月が季節性インフルエンザの流行シーズンです。一旦流行が始まると、短期間に小児から高齢者まで大量の感染者が出現します。一方、重症化し死亡される方は高齢者が中心です（図1）。

インフルエンザ対策として最も有効なのは、インフルエンザワクチン接種です。ワクチン接種によりインフルエンザの発病を減少させ、インフルエンザによる死亡を減少させる効果があります。

特に高齢者、呼吸器や心臓などに慢性の病気を持つ方は、重症化しやすいのでインフルエンザワクチン接種を望みます（表2）。しかし、新型インフルエンザウイルスに対するワクチン接種については未定です。

インフルエンザの治療薬（表3）としては、タミフルとリレンザがあります。これらの薬の特徴として、症状出現してから48時間以内に治療を開始しないと効果が認められません。インフルエンザの症状がでた場合には、早期に医療機関を受診することが重要です。

一般的な予防策として、人込みや繁華街への外出を控える。外出時にはマスクを使用する。室内では加湿器などを使用して適度な湿度を保つ。十分な休養、バランスの良い食事をして体力をつける。うがい、手洗いなどがあります。

最後に、新型インフルエンザウイルスに対して多くの方が免疫を持っていないため、夏にもかかわらず現在流行しています。今後、秋から冬にかけて大流行が予想され、マスク、うがい、手洗いなどの一般的な予防策を行い。もし、インフルエンザの症状がでた場合には、早期受診、早期治療を心がけて欲しいと思います。

memo

外来診療表

お気軽にご相談下さい

平成21年4月1日～

診療科	日	月	火	水	木	金	専門領域
呼吸器内科	日	矢野	小林	木村	門脇	池田	【呼吸器内科】 竹山 博泰 矢野 修一 池田 敏和 小林賀奈子 木村 雅広 門脇 徹 若林 規良 【副院長】呼吸器一般・アレルギー 【統括診療部長】呼吸器一般(肺循環・肺がん・結核他) 呼吸器一般 呼吸器一般 呼吸器一般 呼吸器一般 呼吸器一般・アレルギー
	月	若林	若林	竹山	竹山		
循環器内科	火	石川				石川	【循環器内科】 石川 成範 循環器内科一般
消化器内科	水	三原				石原	
神経内科	木		下山		足立		【神経内科】 足立 芳樹 下山 良二 神経内科 神経内科・リハビリテーション
外科	金	徳島		目次		荒木	
小児科	日	久保田(予約)	齋田(予約)	齋田(予約)	久保田(予約)	齋田(予約)	【消化器内科】 石原 孝之 三原 修 消化器内科一般 消化器内科一般
	月	齋田	久保田	久保田	齋田	久保田	
発達専門外来	火		(予約)				【小児科】 齋田 泰子 久保田智香 重度心身障害・小児神経・摂食機能障害 発達障害・重度心身障害
予防接種	水		(予約)				
特	日	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	【外科】 徳島 武 目次 裕之 荒木 邦夫 高木 雄三 中井 勲 【院長】呼吸器外科・胸腔鏡下手術(肺癌・自然気胸他) 呼吸器外科・一般外科 呼吸器外科・一般外科 呼吸器外科・一般外科 呼吸器外科・一般外科
	月				呼吸器科 担当医(予約)		
殊	火		呼吸器科 担当医(予約)				【小児科】 齋田 泰子 久保田智香 【麻酔科】 木下 謙 麻酔科標榜医・一般外科
	水			竹山(予約)	竹山(予約)		
外	木			竹山(予約)	竹山(予約)		【小児科】 齋田 泰子 久保田智香 【麻酔科】 木下 謙 麻酔科標榜医・一般外科
	金			竹山(予約)	竹山(予約)		
来	日			竹山(予約)	竹山(予約)		診療時間 8:30～17:15 受付時間 8:30～11:30 自動再来受付 7:30～11:00
	月		下山(予約)				
来	火		下山				独立行政法人 国立病院機構 松江医療センター 呼吸器病センター 〒690-8556 松江市上乃木5丁目8番31号 電話 (0852) 21-6131(代) 医療連携室直通電話 (0852) 24-7671 医療連携室 F A X (0852) 24-7661
	水			竹山(予約)	竹山(予約)		
来	木			竹山(予約)	竹山(予約)		診療時間 8:30～17:15 受付時間 8:30～11:30 自動再来受付 7:30～11:00
	金			竹山(予約)	竹山(予約)		
その他	日	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	

特 殊 外 来	小児科発達専門外来	診療日：毎週月～金曜日 内容と特色：ことばや運動の発達の遅れ、低身長などの発育の異常、ひきつけ、などの疾患に対する診断・治療療育相談を行っています。投薬、理学療法など通常治療のほかデイケアでの遊戯療法も行っています。
	肺がん検診	診療日：毎週月～金曜日 15:00～16:30 (要予約) 内容と特色：ヘリカルCTを使用し、小さな肺がんも発見できます。料金5,250円(+喀痰検査6,300円税込み)
	睡眠時無呼吸	診療日：毎週木曜日 14:00～16:00 (要予約) 内容と特色：いびき、睡眠時無呼吸症候群の診断治療を行います。
	息切れ外来	診療日：毎週火曜日 13:00～15:00 (要予約) 内容と特色：息切れの診断と治療を行います。
	喘息アレルギー外来	診療日：毎週水・木 9:00～12:00 (要予約) (日本アレルギー学会専門医・指導医が担当) 内容と特色：成人気管支喘息・花粉症。個人個人に合わせた予防法、日常生活指導から最新の治療まで。
	慢性咳嗽外来	診療日：毎週水・木 9:00～12:00 (要予約) (咳嗽研究会会員が担当) 内容と特色：3週間以上長引く、咳(せき)や喉の異常感でお悩みの方。声楽家・アナウンサー・教師など声を重要な手段とされる方の悩み。
	禁煙外来	診療日：毎週水・木 9:00～12:00 (要予約) (日本呼吸器学会専門医・指導医が担当) 内容と特色：禁煙を志す方の検査、診断と相談に応じます。
	アスベスト外来	診療日：毎週水・木 8:30～11:00 (要予約) (日本呼吸器学会専門医・指導医が担当) 内容と特色：石綿(アスベスト)曝露による肺障害を発見するための検査と診断を行います。
	嚔下障害外来	診療日：毎週火曜日 8:30～ 嚔下障害外来 (要予約)
	神経難病外来	診療日：毎週火・木 8:30～ 神経難病外来
筋ジストロフィー専門外来	診療日：毎週木曜日(予約=指導室まで) 8:30～ 内容と特色：筋ジスト病棟医が診療に当たります。診断から在宅ケアのための医療や介護・福祉サービスの紹介など専門的、総合的外来です。在宅患者に必要な定期的精査短期入院(筋ジストック)も受け付けています。	
セカンドオピニオン外来	診療日：完全予約制 紹介状が必要です。 内容と特色：呼吸器・呼吸器外科・神経内科・小児科(筋ジス)の専門医(医長)が担当致します。	