

Dr. 和の町医者日記



呼吸器シリーズ⑦

日本人の死因の1位はがんですが、そのなかでも最も多いのが肺がんです。肺がんの特徴は女性より男性に多く、喫煙者や高齢者に多いこと。年間10万人が新たに肺がんと診断され、7万人が亡くなっています。

男性は60歳以上に多く、ピークは75〜79歳。一方、女性は50代から緩やかに増加します。肺がんには周囲のリンパ節や血液の流れに乗って、脳や骨などに転移しやすい性質があります。また、たばこを吸う本数が多いほど、吸い始める年齢が若いほど、そのリスクが高まります。喫煙が最大のリスクです。肺がんには4つのタイプがあ



長尾和宏 (ながお・かずひろ)
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。近著「病気の9割は歩くだけで治る!」「薬のやめどき」「痛くない死に方」はいずれもベストセラー。関西国際大学客員教授。58歳。

ります。進行が速い「小細胞がん」、肺の奥にできやすい「腺がん」、肺の入り口の太い気管支にできやすい「扁平上皮がん」、肺の奥にできやすく進行が速い「大細胞がん」の4つです。

小細胞がん以外の3つは、まとめて「非小細胞がん」と呼ばれています。なかでも、腺がんが最も多く、肺がんの6割を占めます。喫煙者に多い扁平上皮がんとは異なり、腺がんは非喫煙者や女性にも起こります。その原因としては、大気汚染や女性ホルモンの関与などが指摘されています。

肺がんを発見するには、まず胸部X線検査と、喫煙者には痰にがん細胞が含まれているかどうかを調べる「喀痰細胞診」を行います。胸部CT検査については、国立がん研究所が米国で喫煙者を対象に行った調査で、肺がんの死亡率が低下したことを報告しています。あくまでメリットと、放射線被曝によるデメリットをてんびんにかけて考えるべきですが、早期発見の観点から見れば、特に喫煙者に対しては胸部CTが有効です。肺がんを疑えば気管支鏡検査を行い、細胞を採取して検査をすることで、診断が確定します。

肺がんの治療には手術、抗がん剤、放射線治療がありますが、病期(進行度)、がんのタイプ、年齢、慢性閉塞性肺疾患(CO



肺がん 肺にできる4つのタイプのがんの総称。大きくは、小細胞がんと非小細胞がんに分けられる。一般的な症状には慢性的な咳や血痰、息切れや胸の痛みなどが挙げられるが、進行するまでは無症状のことも多い。5年生存率は全てのがんの平均より低く、がんの中で最も死亡者が多い。

喫煙が最大のリスク

PD)などの持病の有無、体力を考慮して行われます。手術はI期とII期が対象で、開胸手術と傷が比較的小さくて胸腔鏡手術があり、現在は7割が後者で行われています。がんが進行して手術を行わない場合は、III期は抗がん剤や放射線治療、IV期は抗がん剤の投与が検討されます。

最近では、がん遺伝子の異常を調べた上で、薬の効果が期待できる場合に限り、がん細胞をピンポイントで攻撃する分子標的薬が使われています。EGFR遺伝子変異に対する「EGFRチロシンキナーゼ阻害薬」、ALK融合遺伝子に対する「ALK阻害薬」などです。

残念ながら、抗がん剤が一定期間効いても、いつか耐性を獲得して効果がなくなるときが来ます。放射線療法は、ピンポイントで照射する定位放射線療法が普及していますが、いずれも根治を目指すのではなく、延命目的です。

IV期の肺がん患者さんの中には、外来通院から在宅医療に自然に移行する人がおられます。徐々にやせてきますが、胸水や呼吸困難、痛みは、過剰な点滴さえ行わなければある程度は抑えられます。要は過剰な点滴の有無で、「最期に枯れるか、溺れるのか」の運命が全く変わるのです。

増加する肺がん