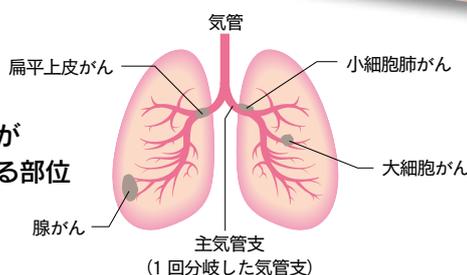


肺がん

Lung cancer

男女合わせがんによる死因のトップ、死亡数も年々増加傾向にある肺がん。進行が早く、治療が難しいとされていますが、早期に発見・治療できれば、生存率を上げることができます。また、多くの研究から肺がんの最大の危険因子は喫煙であることがわかっており、「禁煙」と「年1回の肺がん検診」が肺がん対策の鍵を握ることになります。



●肺がんが 発生する部位

どのような病気？

肺がんとは、肺の気管、気管支、肺胞の一部の細胞が何らかの原因でがん化したものをいい、がんの発生する部位やがん細胞の形態によって、いくつかの種類に分けることができます。

発生部位による分類では、肺の入り口近くの肺門部に行ける「肺門型(中枢型)」と、肺の奥の肺野部に行ける「肺野型(末梢型)」の2つに大きく分けられます。一方、細胞の形態による分類(組織型)では、「非小細胞肺がん」と「小細胞肺がん」に大別され、非小細胞肺がんはさらに「腺がん」、「扁平上皮がん」、「大細胞がん」に分けることができます(図2を参照)。

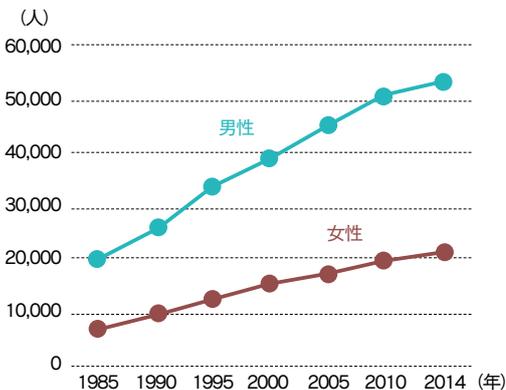
肺がんは組織型によって発生する部位、成因(喫煙との関連の深さ)、抗がん剤や放射線療法の効き方などが異なるため、そ

それぞれの性質を理解することが検診や治療の方法を考えるうえで重要になります。

●肺がんによる死亡数(2014年)と年次推移(図1)

※()はすべてのがんの中の順位

	男性	女性	男女計
死亡数	52,505人 (第1位)	20,891人 (第2位)	73,396人 (第1位)



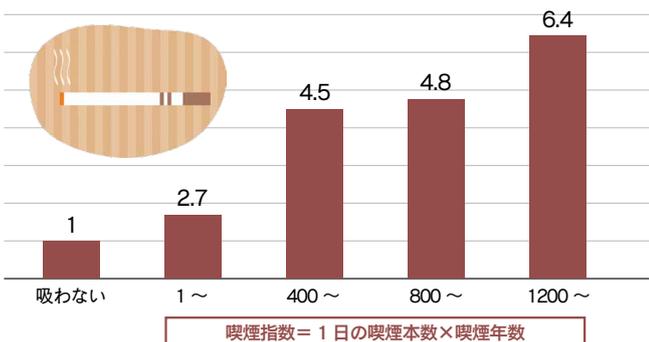
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

●肺がんの種類と特徴(図2)

組織型	非小細胞肺がん			小細胞肺がん
	腺がん	扁平上皮がん	大細胞がん	
好発部位	肺野部	肺門部	肺野部	肺門部
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ●女性、非喫煙者に多い ●症状が現れにくい ●進行は比較的遅い ●肺がん全体の約45%を占める 	<ul style="list-style-type: none"> ●喫煙との関連がとくに深い ●せきや痰など、呼吸器の症状がある ●進行は比較的遅い ●肺がん全体の約35%を占める 	<ul style="list-style-type: none"> ●症状が現れにくい ●進行が速い ●肺がん全体に占める割合は約5%と少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ●喫煙との関連がとくに深い ●せきや痰など、呼吸器の症状がある ●進行が早く、転移しやすい ●肺がん全体に占める割合は約15%

●喫煙指数と肺がん罹患リスクの関連

肺がん相対リスク(男性)



Sobue T, et al. Int J Cancer 2002;99:245-51.

最もリスクが高い、「中高年」の「喫煙習慣」のある「男性」

肺がんは、患者数、死亡数ともに40歳代後半から増え始め、男性に圧倒的に多く見られます(図1を参照)が、そこには喫煙が深く関わっていると推察されます。肺がん発症のリスクが急激に高くなるのが喫煙を開始してから30〜40年後ですが、今から約40年前、成人男性の喫煙率は80%を超えていました。長年の喫煙習慣の影響がまさに今、現れているといえます。

一方で、近年は非喫煙者に発症する肺がんも増えていきます。喫煙の影響がそれほど大きくないとされる腺がんです。危険因子としては、受動喫煙や大気汚染などが考えられます。

早期発見のためには 定期的な検診が欠かせない

肺がんの死亡率が高い理由は、進行が早く、早期発見が難しいことにあります。また、肺がんの症状はかなり進行するまで現れないことが多く、早期発見には定期的な肺がん検診が欠かせないので、40歳以上になったら年に1回、肺がん検診を必ず受けるようにしましょう。

「肺がん検診」の方法

現在、国（厚生労働省）が推奨している肺がん検診は、胸部X線検査と喀痰細胞診（原則として50歳以上で喫煙指数600以上であることが判明した者）です。

〈胸部X線検査〉

最も基本的な検査で、胸部にX線を照射して撮影し、肺全体の様子を観察します。主に肺野部のがんを見つけるのに適しています。

〈喀痰細胞診〉

主に喫煙者を対象に行われる検査で、痰を採取してがん細胞の有無を調べます。喫煙者に多く発生する肺門部の扁平上皮がんなどを見つけるのに有効とされています。

〈胸部CT検査〉

X線を照射し、コンピュータを使って胸部を輪切りにした状態の画像を描き出します。骨や血管に隠れた部分にあるがんや、小さながんも発見可能です。



治療法は？

肺がんの種類や病期によって 治療法の選択肢は異なる

肺がんは診断されたら、さらに詳しい検査を行い、がんの進行度合い（病期）を決めます。がんの大きさと浸潤、リンパ節への転移の有無、遠隔転移の有無などから、非小細胞肺がんはⅠ期、Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期に分類。一方、小細胞肺がんは転移の速度が非常に速いため、限局型と進展型の2つに分ける病期分類も用いられます。

治療法は、手術、放射線療法、薬物療法、緩和療法などがあり、肺がんの種類と病期、全身の状態や年齢なども考慮して、各治療法を単独または組み合わせで行います。

◆病期と治療選択（例）※非小細胞肺がんの場合

Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期
手術 ※術後に薬物療法を行う場合あり	手術 ※術後に薬物療法を行う場合あり	手術をしない場合 放射線療法 + 薬物療法	薬物療法
放射線療法	放射線療法 + 薬物療法	放射線療法	緩和療法
	放射線療法	薬物療法	
	薬物療法	緩和療法	

肺がんの治療法

●手術

がんを完全に切り除くことを目的に行われます。通常は、がんのある肺葉の切除（肺葉切除）、あるいは片側の肺すべてを切除（片肺全摘）します。また、Ⅰ期～Ⅱ期の早期の肺がんでは、傷が小さく、体への負担の少ない完全胸腔鏡下手術などが行われることもあります。

*肺を大きく区分したときの各部分を指し、左肺は2つ（上肺葉・下肺葉）、右肺は3つ（上肺葉・中肺葉・下肺葉）に分けられる。

●放射線療法

X線や高エネルギーの放射線を体外から照射して、がん細胞を死滅させる治療法で、手術が困難な場合などに行われます。通常は患部である肺やリンパ節に放射線を照射します。

●薬物療法

抗がん剤を用いて、広い範囲のがん細胞を攻撃する治療法です。単独、または手術や放射線療法と組み合わせたり、術後の再発予防のために用いられることもあります。近年では、がん細胞をピンポイントで狙って作用する「分子標的薬」という新しいタイプの薬も使われています。

●緩和療法

強力な鎮痛作用のあるモルヒネなどを用いて、痛みや呼吸困難などのつらい末期症状をできるだけ軽減させることを目的に行われる治療です。

◆肺がんの病期別生存率

病期	5年相対生存率
Ⅰ期	83.6%
Ⅱ期	49.0%
Ⅲ期	22.9%
Ⅳ期	5.0%

※全国がん（成人病）センター協議会の生存率共同調査による

肺がん予防のための生活心得

肺がんは、がんのなかでも進行が早く、治療の難しいやっかいな病気です。肺がんから命を守るためには、最大の危険因子である喫煙を直ちにやめて、予防と早期発見に努めることが大切です。

1. 直ちに禁煙を実行する
2. 受動喫煙を避ける
3. 果物を不足しないように摂る
4. 40歳以上になったら、年1回、肺がん検診を受ける

Column 1

世界禁煙デー

毎年5月31日は、WHO（世界保健機関）が定めた「世界禁煙デー」。喫煙と健康問題についての認識を深め、適切な対策を実践するよう求める日です。厚生労働省も、この日から1週間を「禁煙週間」（5月31日～6月6日）と定めています。喫煙者はこの機会にタバコの害について考え、禁煙を実行しましょう。

Column 2

全国がん登録

今年1月からスタートした「全国がん登録」とは、日本でがんが診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する新しい制度。医療機関でがんが診断されると自動的に登録され、がんの罹患数、進行度や生存率などのさまざまな統計情報が、今後の治療方針に役立てられます。