

攻撃性の高さが特徴
大きい精神的ショック

肺がんにかかる患者さんの数に
対し、亡くなる方の割合が多いの
は、他のがん、例えば大腸がんや
胃がん、乳がんに比べて、肺がん
の攻撃性が高いためです。実際、
患者さんへの告知でも、大腸がん
や胃がんに比べ、肺がんは「イコ
ール死」と受け止められてしまい、
精神的なショックが大きいように
見えます。

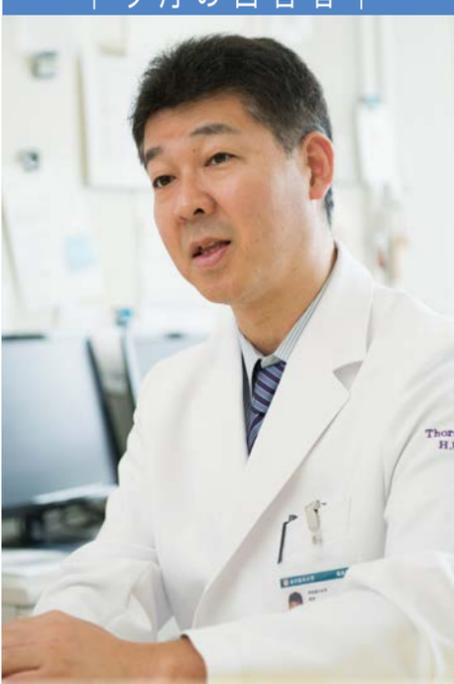
確かに、私が医者になったころ
はがんが見つかったも既に進行し
ていたり、なかなかいい治療法が

日々進歩の肺がん治療

死亡数最多 分子レベルで研究

国民の死亡原因のトップであるがんの中で、最も人数が多いのは肺がんです。
国立がん研究センターがまとめた2016(平成28)年予測では、年間に新たに肺がんと診断される
患者数は大腸がん、胃がんとほぼ同数だったものの、死亡者数は圧倒的に多くなっています。
患者数に対し、死亡者の割合が多い肺がんの治療最前線に立つ
金沢医科大学病院呼吸器外科の浦本秀隆教授に最新の動きを聞きました。

今月の回答者



浦本 秀隆
金沢医科大学病院
呼吸器外科科長・主任教授
日本外科学会専門医・指導医
呼吸器外科専門医

工学分野の進歩で
放射線治療も向上

また、放射線治療でも、工学分
野の進歩で、放射線治療機器の性
能が向上し、いい治療成績を出し
ています。

こうした治療方法の進歩によっ
て、これまで進行が進み、「余命
半年」「1年」と言っていたケー
スで、3年、5年と生存期間が伸
びる事例が次々に出てきました。
その結果、以前だと、手術では
取れなかったがん組織を放射線や
抗がん剤治療で小さくしたりして
切除することができるようになり

重粒子線治療も研究
「切らずに治す」方法

まだ研究段階ですが、重粒子線
治療も進んでいます。炭素イオン

を光速の約70%まで加速し、がん
組織に狙いを絞って照射し、がん
を切らずに治す方法です。群馬や
千葉、佐賀各県の医療機関で研究
が進められていて、私も佐賀の研
究班のメンバーに入っています。

私は外科医ですが、何がなんでも
手術をしなければならぬと
は、思いません。患者さんに、ど
んな治療方法があるのか、最新情
報を基に、「2016(平成28)年
時点のベストの治療はこれです」
と、お話しするのが私たちの仕事
だと考えています。

手術方法自体も時とともに変化
しています。がん組織の大きさや
位置によって違いますが、約20年
前は大きくメスで切開し、肋骨も
切開する方法が一般的でした。最
近は体を数センチ切り、そこから
胸腔鏡という内視鏡を入れ、テ
レビモニターを見ながら、がん組
織を切除していきます。

低侵襲手術増える
患者への負担軽減

いわゆる「低侵襲」と呼ばれる
方法です。患者さんの体のことを
考えれば、大きく切るより、小

年代に応じた手術
希望聞き総合判断

また、同じ肺がんの患者さんで
も、60代のまだ体力のある方と80
代の体力が弱った方では、手術
の方法は違うと思います。やはり、
80代の方にはできる限り、傷も小
さめの、体にやさしい手術をすべ



写真左側に設置のテレビモニターを見ながら、胸腔鏡を使って手術を行う浦本教授(中央)

きではないかと考えています。
もちろん、手術の目的はまず、
患者さんを手術前の生活に戻すこ
とです。次に、がん組織をきちん
と取ることで、そして3つ目が、な
るべく低侵襲の手術とすることだ
と思います。

医師は患者さん本人やご家族が
手術後、どのように生き、どのよ
うな生活をしたのか、仕事は農

表 肺がんの治療方法

種類	特長	集学的治療
手術	●がんが限られた範囲にとどまり、体力があれば、最も治す可能性が高い	
放射線治療	●がんが局所にとどまっていれば、手術に次いで有効な治療 ●治癒が望めない場合でも、症状の緩和などに有効	
抗がん剤	●がんを小さくして、生存期間の延長や生活の質の改善が目的	

家なのかデスクワークなのか、旅行にも行きたいのかなど総合的に聞き、どのような手術をするか判断します。

そのため、まずは外来でお話を聞くのに時間をさいています。

原因の1つはたばこ 遺伝子変異でがん化

肺がんになる大きな原因の1つはたばこです。しかし、近年、たばこを吸う人が減り、いわゆるたばこが原因の肺がんは減っています。その一方で本人はもちろん、ご主人ら周囲もたばこを吸わず、空気のきれいな田舎ですと暮らしてきた主婦の方が発症するケースもあります。

遺伝子変異して、その遺伝子の異常が、がんを引き起こすことは分かっていますが、何が遺伝子の変異を引き起こす引き金になっているのかは不明です。それが分かれば、予防策を取ることができず。

結核や炎症の場合も 気管支鏡で確定診断

一般的に、健康診断やがん検診

で引っかかったからといって、当然、イコール肺がんではありませぬ。調べた結果、良性であることがよくあります。また、結核や肉芽腫と呼ばれる炎症性疾患のケースも見られます。

大病院の場合、開業医の皆さんのところから、「これは怪しい」というケースが回ってくることも多いため、肺がんである率は高いものの、検診で引っかかって実際に肺がんだったケースは意外に少ないのが実情です。

基本的検査のエックス線やCT（コンピュータ断層撮影装置）で怪しい影やしこりが見つかった段階は、あくまでも「肺がん疑い」です。診断を確定するため、気管支鏡検査を行い、怪しい部分の組織を採取し、がんかどうか調べます。これを確定診断と言います。

がんであることが分かれば、早期か、進行期か、つまりI期〜IV期という病期診断を行います。早期であれば、局所の病気のため、手術か、放射線治療かなどを選択して治療を進めます。がんの中にも、組織の型に違いがあって、いくつかの型と悪いタイプがあり、そ

の型によって細かく治療法を変えていきます。

一方、進行期の場合、肺はもとより、脳や肝臓、骨などに転移している可能性があるため、頭部MRI（磁気共鳴画像処理装置）や腹部CT、PET（陽電子放射断層撮影）の結果を見て、「抗がん剤治療もやりましょう」ということとなります。がん組織を分子レベルで検査して、先に紹介した分子標的治療薬を投与することもあります。

外科医「二針入魂」 内科医「この薬で」

私も外科医は「一針入魂」、つまり一針で絶対に止血してやる、または縫うという意気込みで手術に当たりますが、内科の先生は「この薬をうまく使い、病気を治す」という気構えです。どんな治療方法を取るか、選択とタイミングが大事な場面です。

呼吸器外科医にとって、一番大事なのは優秀な呼吸器内科医の存在です。ちょうど結婚のパートナーみたいなものです。



胸腔鏡の使い方を学生に指導する浦本教授(右端)

外科や内科の垣根なく 患者中心に治療チーム

最新の肺がん治療の現場は、外科とか内科の垣根がなく、看護師や薬剤師、栄養部、ソーシャルワーカーなど、いかに患者さんを中心にした治療チームを作れるかが重要です。そうした集団を作ることができたところはいい成績を残せています。

肺がんの治療は日々、進歩しています。肺がんにかかったからといって悲観せず、ぜひ専門医に相談してください。