

肺がん診療

がんは死因のトップであり、がんの種類では肺がんが死亡原因の第一位です（毎年6万人以上の人が死亡しています）。何よりも早期発見が第一ですが、進行した病状でも、個々の患者さんに最も適した治療法を選択し、ご本人、ご家族と医療従事者との共同作業により、納得のいく医療が行われることが大切です。

肺がん外来を受診するきっかけは、

- 検診で、「精密検査が必要（要精検）」という通知があった
- 痰に血が混じる
- 咳がなかなか良くなる
- 以前より胸が痛い

などです。

肺がん診療の流れは、まず 1. レントゲン検査など画像検査で肺がんを疑い、2. 気管支鏡検査（CT ガイド下肺生検や外科的胸腔鏡下生検のこともあります）などで確定診断（病理組織学的診断）をして、3. 病気の進行度（病期：ステージ）を調べて、4. 適した治療法を選択する、となります。

肺がんの組織型には、小細胞癌と非小細胞癌（腺癌、扁平上皮癌、大細胞癌など）に大きく二つに分類され、それぞれ治療法や治療効果は異なります。

病期は、

- 胸部造影 CT
- 腹部造影 CT
- 頭部造影 MRI（あるいは頭部造影 CT）
- FDG-PET 検査（または骨シンチグラム）

により診断され、がんが限局性のものか全身に広がっているものかを調べます。

治療方針は、組織型・病期・全身状態（Performance status:PS）・主要臓器（心臓、肝臓、腎臓など）の機能、年齢等によって決定されます。肺がんの約 85% を占める非小細胞癌の重要な予後因子は病期と PS です。早期の場合には外科療法が、また手術ができない限局性の場合には放射線療法が行われます。外科治療後（術後補助あるいは再発した場合）や進行した病期には、生存期間の延長と QOL (Quality of Life) に改善を目的に、全身化学療法（抗がん剤治療）が行われます。また肺がん治療は進歩していて、従来からの標準療法（手術療法、

放射線療法、抗がん剤による全身化学療法）が基本ですが、最近では分子標的治療薬、遺伝子治療、さらには患者さんの血液や組織での分子生物学的解析に基づいた薬の効果（感受性）や副作用を予測するなどのオーダーメイド医療が実現化しつつあります。

さらにがんによる身体的・精神的な苦痛に病初期から対処することも大切であり、最近では病初期から積極的に緩和医療（緩和ケア）が行われています。

（肺がん診療には集学的医療が必要なのです。）