

第 13 回刀根山病院市民公開講座

知っておきたい「肺がん治療」

国立病院機構刀根山病院 呼吸器腫瘍内科

山口 俊彦

はじめに

平成 23 年 1 月 29 日に豊中駅西の「すてっぷホール」（とよなか男女共同参画推進センター）において、大阪から肺がんをなくす会の他、豊中市、大阪府豊中保健所、豊中市医師会の後援で第 13 回 刀根山病院市民公開講座を開催しました。当院の市民公開講座は年 2 回、神経内科や呼吸器内科など各科持ち回りで行っており、肺癌に関する市民公開講座は 4 回目となります。総合司会は呼吸器腫瘍内科の山口が担当し、「肺癌治療」をテーマに、当院の外科医・内科医・看護師による講演に加えて、大阪大学放射線治療科の磯橋先生にお越しいただいて講演して頂きました。その要旨をこの後に記載いたします。2 時間に内容を詰め込みすぎたきらいはありますが、市民の方々に肺がんについて関心をもつていただく良い機会を提供できたと思います。

1. 総論「肺がんの発見と診断」

国立病院機構刀根山病院 呼吸器腫瘍内科 森 雅秀

肺がんは増加傾向にある。そもそもがんとは細胞に遺伝子変化がおこり無制限に増殖する状態であり、肺がんではタバコや大気汚染などが原因となる。腺癌・扁平上皮癌・小細胞癌などの組織型があり、治療方針は組織型により異なる。肺がんにならないためには禁煙が重要で、早期発見のためには定期的なレントゲン撮影や症状出現時の早期受診が必要である。レントゲン・CT・PET による画像診断と気管支ファイバー等による病理診断を行い、組織型と病期により、手術・放射線・化学療法・分子標的薬などから適切な治療法が選択される。

2. 外科「患者に優しい手術法」

国立病院機構刀根山病院 呼吸器外科 大瀬 尚子

肺癌の根治手術とは、癌ができた肺葉と周囲のリンパ節をきれいに取り除くことであり、I 期・II 期の肺がんが手術の適応となる。摘出する範囲は、標準手術として肺葉切除・肺全摘、縮小手術として部分切除・区域切除があり、個々の患者さんに応じて最も適切な手術方法を選択する。アプローチの方法としては、従来、後側方切開が用いられてきたが、当院では、腋窩切開や、特に胸腔鏡下手術(VATS)を積極的に行い、傷が小さく痛みが少なく回復が早い根治手術を行っている。VATS の皮膚切開は 4cm 程度と肺を取り出すための最

小限の大きさで、肋骨を切ったり、大きく開いたりしない。かつ切除範囲は肺癌根治手術の原則どおり肺葉切除＋リンパ節郭清を行う。現在、当院では年間 100 件以上の肺癌手術の約 80%を VATS で行い、手術時間は若干長いですが、従来の方法と比べて、創は小さく、痛みも小さい、患者さんに優しい手術法と考えている。

3. 放射線「基本から最新の治療まで」

大阪大学 放射線治療科 磯橋 文明

放射線治療は電離放射線でがんを切らずになおす方法である。局所の治療である、手術よりは局所制御率が低い、手術できない部位にも治療可能、治療期間が長い(1日～数週間)、手術より侵襲が少ない、抗癌剤より全身への影響が少ない、機能・形態が温存されるといった特徴がある。リニアック装置を使い、CTシミュレーションをして、がんにあてつつ周囲臓器を避ける計画をたてる。マルチリーフコリメータでがんの形状に合わせて照射野を形成させ、更に様々な角度から照射することにより副作用を分散させる。刀根山病院には無いが、デジタル技術を駆使して、線量分布の自由度をさらに高めた高精度放射線治療には、強度変調放射線治療(IMRT)と定位放射線治療(SRT)がある。また、イメージガイド下照射を用いれば、治療ビームを画像化し、実際の治療に即した画像を照合することによりすぐ位置補正ができ、より正確な治療が可能である。

4. 内科「がんを殺す薬・抑える薬」

国立病院機構刀根山病院 呼吸器腫瘍内科 灘波 良信

抗癌治療の目的は治癒、延命、症状緩和、QOL向上である。腫瘍の種類、病期、全身状態などにより選択される治療法は異なり、癌の発育・進展を念頭に置いた治療法の選択が重要である。肺癌に対しては、殺細胞性抗癌剤や分子標的薬が用いられる。前者は、細胞分裂をブロックして細胞死に追いやるため、よく分裂している細胞がダメージを受ける。副作用として、脱毛、口内炎、骨髄抑制などが起こる。分子標的薬とはある部位を標的としてそこに作用するように創薬された薬剤であり小分子化合物にゲフィチニブ（イレッサ）、エルロチニブ（タルセバ）、大分子化合物(抗体薬)にベバシズマブ（アバスチン）がある。イレッサ・タルセバの副作用は皮疹（爪周囲炎など）・下痢・肝障害・薬剤性肺炎である。腫瘍増殖に必須な血管新生を阻害するアバスチンの副作用には、高血圧・蛋白尿・喀血・消化管穿孔・血栓塞栓症（肺梗塞、脳梗塞、心筋梗塞など）・皮疹がある。今後は、個々に適した治療を選択する個別化(=オーダーメイド)医療や新たなドラッグデリバリーシステムを用いて、より副作用が少なく、より効果的な治療が期待される。

5. 緩和ケア「痛みや苦痛を和らげる」

国立病院機構刀根山病院 がん性疼痛看護認定看護師 林 亜紀

がんになると、約 8 割の人が痛みを感じているといわれている。痛みを我慢すると眠れない、食欲がないなど、生活への気力がなくなり、がんを治そうという気持ちまでが衰えてしまう。痛みの治療は、がん治療と一緒に始め、適切な治療によってほとんどが消失、あるいは軽減が可能である。痛みの治療には、消炎鎮痛剤と医療用麻薬が用いられ、後者にはモルヒネ・オキシコドン・フェンタニルがある。すぐに効くが持続時間の短い即効型とゆっくり持続的に効く薬剤が用意されており殆どが在宅でも使用可能である。副作用には吐き気・便秘・眠気があるが、薬剤の追加や薬種変更により対処可能である。医療用麻薬は、適宜増量や中止・減量が可能で、麻薬中毒になることはなく、寿命を縮めることはないことがわかっている。セルフケアとして外出や入浴、好きな音楽などによって気分転換が有効で気分をリフレッシュして、体や心をリラックスさせることも大切である。