

# 高齢者や女性を中心に増加する肺がん

## 早期発見、早期治療が決め手

浜の町病院  
外科・胸部外科部長  
加藤 雅人先生に聞く

高齢化社会の中で肺がんが高齢者を中心に増えている。日本のがんの死亡数では男性1位、女性2位と非常に高い。自覚症状がないため進行がんとして発見されることが多いという危険な疾患。国家公務員共済組合連合会浜の町病院(福岡市)外科・胸部外科部長、加藤雅人先生にその現状や診断、治療について話していただいた。

肺がんの現状はいかですか。  
加藤 肺がんの死亡率は厚生労働省大臣官庁統計情報部の推移を見ると、年々死亡数は増加しており、1997年では男性3万7000人、部位別がんと死亡数1位、女性1万3294人で2位でしたが、2003年には男性4万1634人で1位、女性1万5086人で2位と死亡人数ともに高がんで、また高齢者の占める割合が年々増えています。

### 自覚症状がなく、進行の速い悪性のがん

自覚症状があまりありますか。  
加藤 たまたま咳などの症状で胸部レントゲン検査を受けて肺がんが見つかることはありますが、早期の肺がんは自覚症状はほとんどありません。咳や血痰、胸部の疼痛などが肺がんの症状ですが、このような症状はある程度進行した肺がんです。

### 早期に多臓器に転移する

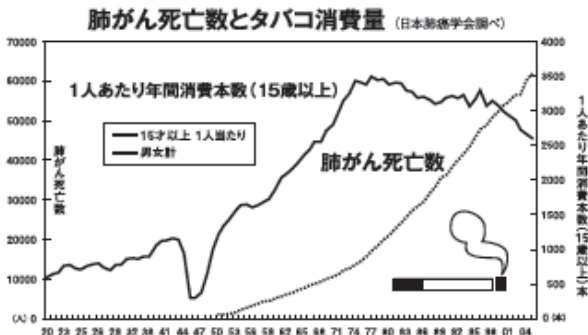
肺がんの特徴は。  
加藤 どのタイプの肺がんでも早期がんと

進行がんがありますが、肺がんは進行がんで発見されることが多く、他の部位のがんに比べて生物学的に悪性度が高いと考えられています。進行が早く、早期に多臓器に転移をすることが多く、リンパ節に転移がない早期がんであっても他の癌に比べて術後再発の可能性が高いのが特徴です。

### CT検査で早期発見が可能に

肺がんの検査法の紹介を。  
加藤 肺がんの診断は第一に胸部レントゲン検査です。被曝量が少なく有効な診断法ですが、これでは必ず肺がんが見つかるという保証はありません。最近、胸部レントゲンは見つからない肺がんが多く見つかっていますが、それはCT検査によるものです。

胸部レントゲンに比べて被曝量が多くなりますが、発見率は胸部レントゲンの20~30倍あります。喫煙指数の高い人、胸部レントゲンで異常が疑われる人は積極的にレントゲン検査を受けてほしいと考えます。最近では被曝量を少なくした検査法が普及してきています。咳が続くなどの検査も有効ですが、早期の肺がんの発見にはあまり有効ではありません。CT検査は最近普及してきました。検査料が高くて、検査に限りがありますが、CTで肺がんはどのよう



胸腔鏡下手術で肺を切除  
肺がんの治療法について。  
加藤 肺がんの治療法の第一は手術療法です。早期肺がんであれば手術で完治が期待できます。リンパ節

### がんを防止する12か条

国立がん研究センター

- ① バランスのとれた栄養をとる(一日30品を目安)。
- ② 毎日の食生活に変化をつける。
- ③ 食べ過ぎず、脂肪は控えめに(脂っこい食品は避け、野菜を多く)。
- ④ アルコールはほどほどに(日本酒なら1合、ビールなら1本、ウイスキーならダブル1杯)。
- ⑤ 禁煙する。
- ⑥ 適量のビタミンと食物繊維をとる(緑黄色野菜などは細胞のがん化を防ぐ抗酸化作用があるとされています)。
- ⑦ 塩辛いもの、熱いものは避ける。
- ⑧ 揚げ焦げの部分は避ける。
- ⑨ カビの生えたものに要注意。
- ⑩ 日光浴はほどほどに。
- ⑪ 適度な運動をする。
- ⑫ 身体を清潔に保つ。

に転移のない早期肺がんが、がんの大きさが3cm以下であればI A期、3cm以上5cm以下であればI B期です。I A期肺がんの手術による5年生存率は約80%、I B期では60%程度が完治できます。

早期肺がんの手術は、現在では胸腔鏡下手術で肺を切除することが可能です。術後7~10日で退院可能です。3~5cm程の小切開で肋骨を切らない手術です。

一方進行した肺がん(II期・III A期)は手術を行うことも再発率が高いため、術後に補助化学療法を行います。現在は抗がん剤の進歩で手術不能で再発した患者さんでもがんの組織型によっては長期生存が期待できる症例も増えています。

肺がんの組織型の中では腺がんは抗がん剤が効きやすい肺がんですが、喫煙者や非喫煙者とは使用できる抗がん剤の種類や抗がん剤の効き方に大きな違いがあります。

非喫煙者の肺がんは手術成績も良好で使用できる抗がん剤の種類も多く、その効果も期待できます。逆に喫煙者の肺がんは手術を行っても再発しやすく、抗がん剤も効きにくいのです。

肺がんの組織型の中では腺がんは抗がん剤が効きやすい肺がんですが、喫煙者や非喫煙者とは使用できる抗がん剤の種類や抗がん剤の効き方に大きな違いがあります。

非喫煙者の肺がんは手術成績も良好で使用できる抗がん剤の種類も多く、その効果も期待できます。逆に喫煙者の肺がんは手術を行っても再発しやすく、抗がん剤も効きにくいのです。

### 発症原因は喫煙、副流煙で女性も被害

発症原因を伺います。  
加藤 喫煙が第一の原因と考えられていますが、タバコの煙の中には多くの発がん物質が含まれています。喫煙指数(2日のタバコの本数×喫煙年数)が0以上(一日20本を30年間)の人が重喫煙者で非喫煙者に比べて肺がんの高危険率となります。また喫煙開始年齢が早いとさらに危険率が増加し、男性に比べて女性のほうが喫煙による影響が高いこともわかっています。

現在も喫煙を続けている人は非喫煙者の約5倍のリスクがあります。また過去に喫煙をしていた人は

約2.5倍のリスクがあります。本人がタバコを吸わなくても周囲に喫煙している人がいるとタバコの影響が問題となります。

いわゆる副流煙ですが、外來で肺がんの女性と話をすると「私は煙草を吸ったことがないのに、どうして肺がんになったのでしょうか」とよく言われます。女性の多くが煙草をすっていた仕事場に長年勤めたとか、ご主人がヘビースモーカーであった場合は副流煙による肺がんのリスクが高くなります。

国立がん研究センターの平成13年の研究によると、たばこを吸わない女性の肺がんの37%は夫からの受動喫煙が原因と推計されています。

喫煙以外の原因としては、アスベストとクロムがありますが、いずれも職業と密接に関連があります。アスベストは現在、使用が禁止されています。



加藤雅人先生の略歴  
昭和54年国立鹿児島大学医学部卒、九州大学医学部第一外科入局、55年九州労務病院外科勤務、57年国立中津病院外科勤務、62年国家公務員共済組合連合会浜の町病院外科勤務、平成11年同病院胸部外科部長、13年九州大学医学部臨床腫瘍学講座計量助産師、21年同病院外科部長(胸部外科部長兼務)、日本外科学会専門医・指導医、日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医、日本消化器外科学会指導医、九州肺がん学会評議員、九州外科学会評議員。