

# 肺がん

## ○がんって何？

なんらかの原因（発がん性物質、食生活の欧米化、運動不足、ストレスなど）によって遺伝子に突然変異が起きたことで、体の細胞が自律的に無秩序に増殖するようになったものです。周囲の正常組織内に腫瘍細胞が散らばっていったり（浸潤）、血管やリンパ管を使って他部位に飛んだり（転移）することで生体内に広がります。がんは栄養を奪って無制限に増殖するため生体が衰弱し、また正常な臓器組織にとって代わることで機能不全に陥れ、最終的に命が奪われることとなります。

## ○肺がんは1位！

2016年にがんで死亡した人は372,986人（男性219,785人、女性153,201人）。生涯にがんで死亡する確率は男性25%（約4人に1人）、女性16%（約6人に1人）とされています。そして部位別に死亡数をみると肺がんは男女計で1位（1位：肺、2位：大腸、3位：胃）となっています。

（男性1位：肺、2位：胃、3位：大腸　女性1位：大腸、2位：肺、3位：膵臓）

（国立がん研究センターがん情報サービスより）

## ○肺がんの危険因子は？

・タバコ 非喫煙者に比べて、喫煙者が肺がんになるリスクは男性で4.4倍、女性で2.8倍とされています。また喫煙開始年齢が若いほど、喫煙量が多いほどリスクが高いとされています。喫煙指数（＝1日喫煙本数×喫煙年数）が600以上のかたは要注意です。また受動喫煙の曝露を受けた人はそうでない人に比べて肺がんリスクは約1.3倍に増加するとされています。

ほかにも慢性閉塞性肺疾患（COPD）、アスベストなどの吸入、家族に肺がんの人がいる、年齢が50歳以上（50歳以上で急激に肺がんが増加）、肺結核などがあげられています。

（EBMの手法による肺癌診療ガイドラインより）

## ○早期発見が重要！

肺がん治療のための新薬がどんどん開発され、以前に比べると少しずつ診断後の生存期間は延びてきています。しかし残念ながら未だに根治できるような画期的な薬剤は登場していません。下の表にありますように、肺がんは胃がんや大腸がんと比べると予後は悪いことがわかります。また病期が早期であるほど生存率が良いのが明らかです。つまり症状がない段階での早期発見が重要です。

病期	肺がん	胃がん	大腸がん
I	81.8%	97.4%	97.6%
II	48.4%	65.0%	90.0%
III	21.2%	47.1%	84.2%
IV	4.5%	7.2%	20.2%
全病期	42.7%	74.5%	76.0%

←肺がん・胃がん・大腸がんの病期別5年生存率

（対象 2007年～2009年に診断を受けた患者さん）

（全国がん（成人病）センター協議会の生存率共同調査のデータより）

5年生存率…診断から5年経って生存している人の割合

## ○早期発見のために…CT 検診の有用性

従来から胸部レントゲン検査による検診が行われていますが、胸部レントゲン写真は死角が多く、また病変が小さかったりすると発見が難しいことがあるため、よりいっそう早期の肺がん発見を実現するために死角がなく、小さな病変も発見が可能なCT 検診が提案されてきています。

CT 検診の有効性を確認するために海外で National Lung Screening Trial が行われました。その結果、「肺がんの検出感度は低線量CTで 93.3~94.4%、胸部レントゲン写真で 59.6~73.5%」

「CT 検診を受けたグループでは単純 X 線（レントゲン）検診を受けたグループに比べて、肺がんによる死亡が 20.0%減少した。」とされています。

しかし、あくまでも

「肺がん死亡を減少させるには検診よりも禁煙の方が優先される」

「低線量CTによる検診を行っても全ての肺がんを早期発見、救命することは望めず、大きな限界がある」といったご理解が必要となります。

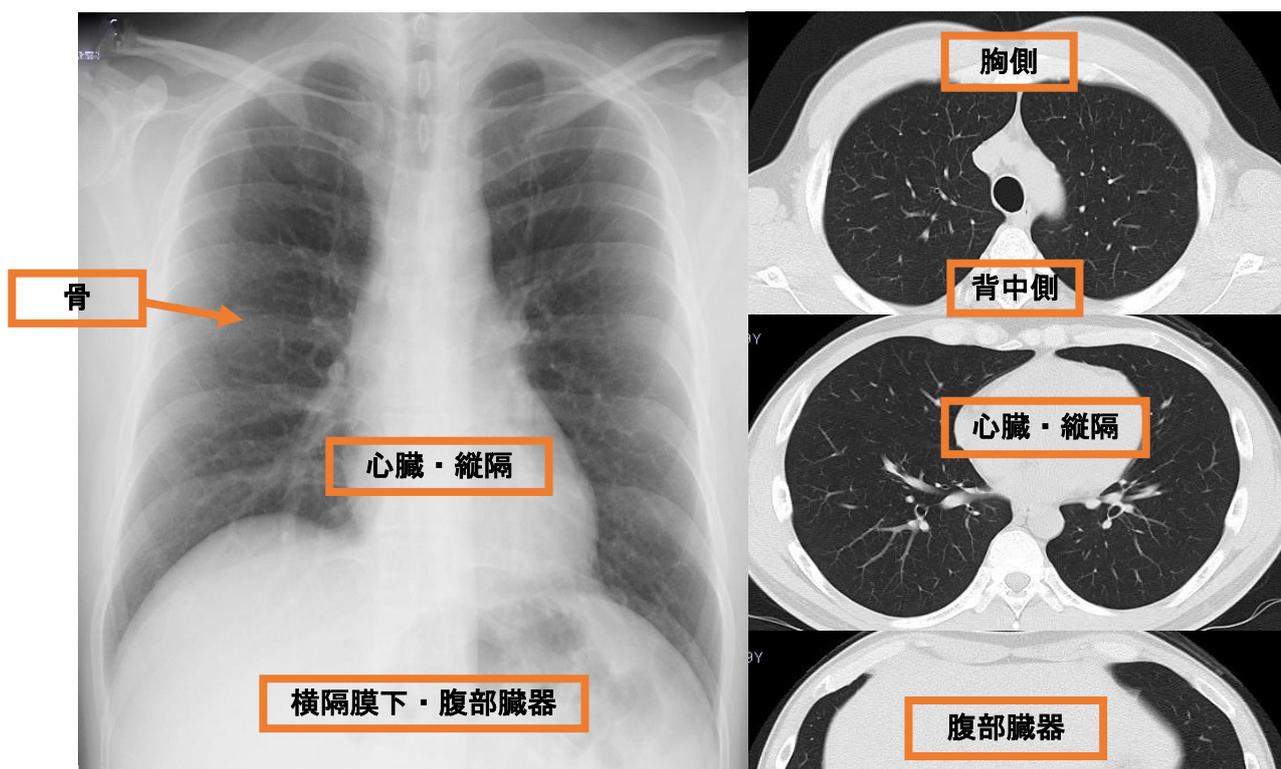
(National Lung Screening Trial)

(日本における低線量CTによる肺がん検診の考え方(日本CT検診学会))

(EBMの手法による肺癌診療ガイドライン)

## ○異常がみつかったら…

胸部CT検査で異常陰影が確認されても、それががんであるというわけではありません。異常陰影が確認された場合には外来を受診していただき、経過観察や精密検査を行い、診断に努めていきます。



上図：胸部レントゲン写真（正常） 観察方向が限定されるため、構造物によって死角ができてしまいます。

右図：胸部CT写真（正常） 体を横断して観察できるため、隅々まで観察できる。（黒の部分が肺、肺の中にみえる白い模様は血管です。肺の中を走行している細い血管まで確認できます。）