

肺がん と診断された方へ

パールリボン

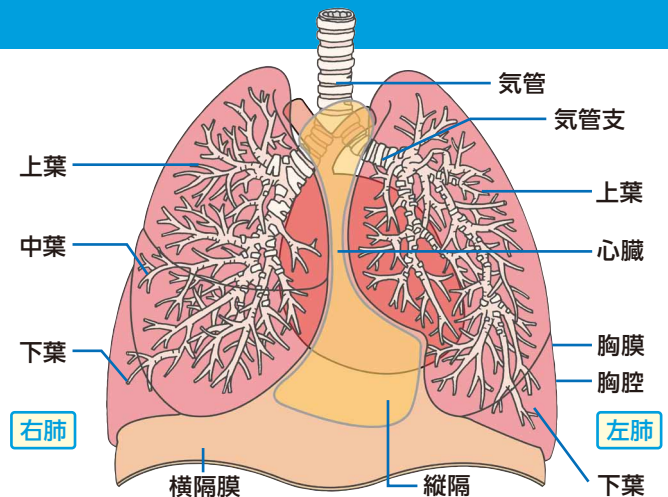
監修：日本医科大学付属病院 化学療法科 部長 久保田 馨・東京大学医学部附属病院 呼吸器内科 助教 後藤 悌

肺がんは日本人に多いがんの1つで、喫煙や受動喫煙がその大きな原因です。喫煙開始後、20～30年経過すると、肺がんの発生確率が上がっていきます。近年、新しい治療薬が登場し、手術や放射線療法の研究も進んで、肺がんの治療は着実に進歩しています。

肺の構造と機能

血液中の酸素と二酸化炭素を交換します

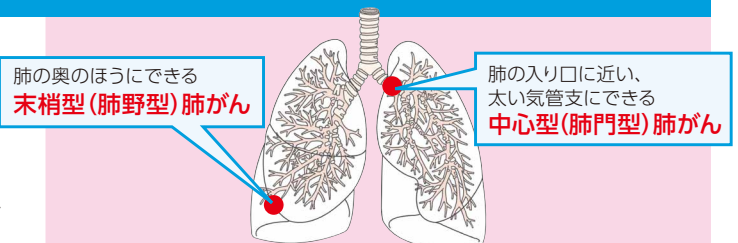
肺は胸郭に広がる大きな臓器です。右肺は上葉・中葉・下葉、左肺は上葉・下葉の5つの肺葉に分かれています。気管は左右に分かれて気管支となり、奥に向かってさらに細い細気管支になります。気管支には肺動脈が沿っており、毛細血管となって細気管支の先にある肺泡の周りを覆っています。この肺泡で静脈の赤血球から二酸化炭素が取り除かれます。そして、呼吸によって得られた酸素が送り込まれて動脈血となります。



肺がんの種類と治療

種類と病期によって治療法が異なります

肺がんは、がん細胞の組織型(形状や性質)によって、「小細胞肺がん」と「非小細胞肺がん(扁平上皮がん、腺がん、大細胞がん)」に大別されます。また、肺がんの発生した部位、がんの大きさ、広がり(病期)、出ている症状などによって、治療法は異なります。



◎肺がんの病期

潜伏がん	喀痰の中にがん細胞はあるものの、病巣の位置がわからない
0期	気管支を覆う細胞の一部のみがんがある
I期	原発巣にとどまって転移がない
II期	リンパ節が肺を覆う胸膜・胸壁に転移
III期	原発巣から近くのリンパ節に転移し、ほかの臓器には転移がない
IV期	肺のほかの部位やほかの臓器に転移

◎小細胞肺がんの病期

限局型	肺の中や近くのリンパ節にがんがとどまっている
進展型	肺の外に広がっている

小細胞肺がん

- 肺がん全体の約15%
- 男性に多い
- 患者のほとんどが喫煙者
- 中心型(肺門型)
- 進行や転移が非常に速い
- 薬物療法や放射線療法が効きやすい

非小細胞肺がん

扁平上皮がん

- 男性の肺がんの約40%、女性の肺がんの約15%
- 男性に多い
- 患者のほとんどが喫煙者
- 中心型(肺門型)

腺がん

- 日本人の肺がんの中で最も多い
- 男性の肺がんの約40%、女性の肺がんの約70%以上
- 女性患者の多くは非喫煙者
- 末梢型(肺野型)
- 早期では症状が出にくい
- 進行や転移の速さに個人差が大きい

大細胞がん

- 比較的まれ
- 男性に多い
- 末梢型(肺野型)
- 進行や転移が速い場合がある

●手術・薬物療法・放射線療法を単独、あるいは組み合わせて治療

肺がんを診断されたら

病状を把握し、「標準治療」を基準に治療を選びます

肺がんを診断されたら、それを受け止めるまでには時間がかかります。強い衝撃を受けた後、「なぜ自分ががんになるのか」という怒りや「間違っているに違いない」という否認の感情などが沸いてきます。そして、不安や抑うつが襲ってきます。それから少しずつ落ち着きを取り戻し、自分の状態を見つめられるようになるのです。

肺がんは部位や病期によっては気管支鏡や内視鏡による手術や光線力学療法 (PDT) なども行われており、治療の選択肢が比較的多いがんです。治療の選択にあたっては、担当医に右のような質問をして病状を把握し、「標準治療」を聞きましょう。「標準治療」とは、ある時点での、科学的根拠に基づいた、多くの患者さんに行える、最も安全で効果的な治療法で、日本肺癌学会をはじめ、世界のさまざまな学会や団体が診療ガイドラインとしてまとめ、一部をホームページで公表しています。治療の選択に迷うときには、セカンドオピニオンを聞きに行ってもいいでしょう。

各都道府県にある、がん診療連携拠点病院内の相談支援センターでは、セカンドオピニオンを受けられる医療機関を紹介したり、精神的なケアの相談に乗ったりしています。

〈がんの治療や肺がんに関する情報源〉

- 国立がん研究センター がん対策情報センター「がん情報サービス」
<http://ganjoho.jp>
- 日本肺癌学会
・ 診療ガイドライン (医療者向け)
http://www.haigan.gr.jp/modules/guideline/index.php?content_id=3
- NPO 法人西日本がん研究機構
・ ハンドブック『よくわかる肺がん』
(1冊1000円で配布もしています)
<http://www.wjog.org/library/library07.html>
- 医療情報サービス Minds (マインズ) 肺癌 一般向け/やさしい解説
http://minds.jcqh.or.jp/stc/0007/5/0007_G0000249_GL.html

医師に質問することリスト

■ 肺がんの状態

- ◎ 私の肺がんはどのようなタイプでしょうか。
- ◎ 病理検査の結果を詳しく教えてください。
- ◎ 病期(ステージ)はいくつでしょうか。
- ◎ がんはどこにできていますか。
- ◎ がんはリンパ節やほかの部位に広がっていますか。
- ◎ 今後の見通しはどんなものでしょうか。

■ 治療について

- ◎ 治療の選択肢を教えてください。
- ◎ どの治療法を推薦しますか? その理由は?
- ◎ その治療法は、日常生活にどのように影響しますか。仕事や運動、日々の活動に支障はないでしょうか。
- ◎ 治療は、妊娠や出産、性生活にどのように影響しますか。
- ◎ がんを取り除く治療のほか、がんそのものによって出てくる症状に対して、どんな治療がありますか。
- ◎ 治療に伴う長期的な副作用はどんなものがありますか。
- ◎ 私が参加できる臨床試験はありますか。

■ 連絡や相談

- ◎ 私の治療に携わる医療スタッフはどんな人たちですか。
- ◎ 疑問や問題が出てきたときには誰に連絡すればいいでしょうか。
- ◎ 私や家族の精神的なサポートは誰に相談すればいいでしょうか。
- ◎ 治療費に関する不安は誰に相談すればいいでしょうか。
- ◎ ほかに私が聞いておくべきことはありますか。



肺がんを理解するための用語集

◆ 腫瘍

組織のかたまり。良性と悪性がある。

◆ 良性腫瘍

がんではない腫瘍のこと。無限に増殖したり、ほかの臓器に転移したりすることはない。

◆ 悪性腫瘍

がん化した腫瘍のこと。無限に増殖し、ほかの臓器に転移して生命に著しい影響を及ぼす。

◆ 病期(ステージ)

がんの広がりや程度を示す言葉で、I (組織内にとどまっている) からIV (ほかの臓器に転移している) の数字で表される。治療が進んで、がんが小さくなくても病期(ステージ)が若い数字になることはなく、最初の診断のままで用いられる。

◆ 組織型

がん細胞やがんの組織の「顔つき」。主に病理

医が診断する。組織型によって治療が異なる。肺がんでは、組織型がはっきりとは決められない場合がある。

◆ 浸潤(しんじゅん)

がん細胞が増殖して、その場から周囲に侵入して組織を壊していくこと。

◆ 転移

がん細胞がリンパ液や血液の流れに乗ってほかの臓器に移動し、そこで広がること。

◆ 原発巣と転移巣

がんが最初にできたと考えられる部分が「原発巣」で、そのがんが転移した部分が「転移巣」。転移巣のがんは原発巣のがんに準じた治療をする。

◆ 予後

「がんの状態や病状の見通し」で、どのような経過をたどるのかの予測。

◆ 生存率

診断や治療開始から一定期間(1年、5年など)経過したときに生存している患者の比率(割合)。病期や治療ごとに過去の数値から計算する。

◆ 生存期間中央値

診断や治療開始から生存率が50%になるまでの期間。「平均値」という言葉の替わりに使われる。患者個人個人の予後や余命を示すものではない。

◆ 化学療法

薬剤(抗がん剤)を使って、がん細胞を攻撃する治療法。

◆ 分子標的薬

がん細胞に特有の、あるいは正常細胞よりもがん細胞に多い分子に結合する物質を用いて、がん細胞の分裂を止めたり、がん細胞を壊したりする薬。



非小細胞肺がんでは、組織型の違いによって抗がん剤を使い分ける時代になってきた

非小細胞肺がん(扁平上皮がん、腺がん、大細胞がん)の薬物療法では、抗がん剤のシスプラチン、カルボプラチンなどのプラチナ(白金)製剤にもう1種類の抗がん剤、例えばパクリタキセル、ドセタキセル、ゲムシタビンなどを組み合わせるのが標準治療とされていました。プラチナ製剤とこれらの抗がん剤の組み合わせによる治療効果は組織型を問わず、ほぼ同等と考えられていました。

2009年から非小細胞肺がんに使えるようになったペメトレキセドナトリウム水和物(以下ペメトレキセド)をシスプラチンと組み合わせ、シスプラチン+ゲムシタビンと

比較した試験では、扁平上皮がんではシスプラチン+ゲムシタビンのほうが、腺がんと大細胞がんではシスプラチン+ペメトレキセドのほうが生存期間を延ばす効果がより高いことが明らかになりました。

また、分子標的薬の1つであるベバシズマブは、非扁平上皮がんにもカルボプラチン+パクリタキセルと一緒に使うと効果があることもわかっています。

このような結果から、非小細胞肺がんにおいて、組織型によって抗がん剤の使い分けができるようになってきました。



標準的併用化学療法で効果のあった患者さんは薬物療法を引き続き行うとよい結果に

同じ抗がん剤を長く使い続けると、がんが耐性(その薬剤に効果がなくなることを)を持ってしまい、効果が落ちてくる上に、副作用も強く出るようになります。そのため、一定期間使った後、休薬するのが一般的です。しかし、初回化学療法で効果があった患者さんでは、より積極的な治療として、有効な抗がん剤を使い続ける「維持療法」が行われる場合があります。

プラチナ製剤を含む併用化学療法で病巣が安定したり、

縮小したりするなどの効果があった非小細胞肺がんの患者に引き続きペメトレキセドやエルロチニブを投与すると無増悪生存期間(がんが進行せず、病状が安定している期間)や生存期間が延びることが報告され、2009年、米国でも維持療法薬として承認されました。ペメトレキセドやエルロチニブは日本でも維持療法薬として使うことができます。現在もほかの薬との組み合わせなどで、よりよい治療法を目指した研究が行われています。



ゲフィチニブやエルロチニブの単独療法は、EGFR遺伝子変異のある患者さんに有効

日本を含むアジア9か国共同で、喫煙歴がない、または軽度の進行肺腺がん患者を対象に、分子標的薬ゲフィチニブとカルボプラチン+パクリタキセル併用療法とを比較する大規模な臨床試験が行われました。その結果、上皮成長因子受容体(EGFR)遺伝子変異が陽性の患者さんではゲフィチニブ群の無増悪生存期間や症状改善の割合が明らかに良好でしたが、EGFR遺伝子変異陰性の患者さんでは、ゲフィチニブはほとんど効果がなく、逆にカルボプラチン+パクリタキセルのほうが良好でした。また、エルロチニブも同様にEGFR遺伝子変異がある患者さんに、より効果があることがわかっています。これらの薬を効果

的に使うために、日本ではEGFR遺伝子変異の有無を見る細胞検査が保険適応されています。

ゲフィチニブは現在、EGFR変異のある進行肺がん患者さんに対する初回治療の選択肢の1つと考えられています。しかし、初回で用いる場合と化学療法後に用いる場合とでゲフィチニブの効果には変わりがないため、初回化学療法後に増悪した時点でゲフィチニブによる治療が行われることもあります。病気の全経過を通して、肺がんによる症状、合併するそのほかの病気、副作用や患者さんの希望を含めてゲフィチニブを用いる時期を検討することになります。

肺がん患者さんは抗がん剤の「治療効果」と「QOL(生活の質)の維持」に期待する

抗がん剤の気になる副作用は、
吐き気・嘔吐、脱毛、体のだるさなど

NPO 法人がんネットワークジャパンでは、2010年秋に肺がん患者さんを対象に、治療や医師・看護師ら医療スタッフとのかわりに関するアンケートを行いました。

回答者の年代は60代が30%、70代が33%とほぼ同率で、50代は16%、40代以下は合計で12%でした。手術後に薬物療法を受けた人が55名で、手術をせずに薬物療法を受けた人と再発後に薬物療法を受けた人が68名でした。

「抗がん剤治療への期待」を聞いたところ、「生存期間が延びること」(63.4%)が最も多く、「副作用が少ないこと」(57.7%)、「がんが小さくなること」(52%)、「これまでと同じ生活が維持できること」(51.2%)と「治療効果」と「QOL(生活の質)の維持」に期待が高いことがわかりました(図1)。抗がん剤の気になる副作用は、「吐き気・嘔吐」が最も多く、次いで「脱毛」「体のだるさ」「検査値の異常」がほぼ同数でした(図2)。

医師には治療法や病気について質問・相談し、
半数以上が回答に満足している

医療従事者に質問・相談したいことは、医師に対しても、看護師や薬剤師など医師以外の医療従事者に対しても「治療方法について」「病気について」が最も多く、「心のケア」「医療費・医療制度について」などが続きました。質問・相談に対する回答への満足度は、医師に対しては半数以上が「満足している」と回答したのに対し、医師以外の医療従事者に対しては「満足している」と「わからない」との回答数がほぼ同数でした。

医療従事者以外からのサポートで一番期待されたのは「病気や治療についての知識を得る機会」が1位で、次いで「心のケア」「体験者からのアドバイス」「医療制度についての説明」がほぼ同数でした。



図1：抗がん剤治療に期待することは何ですか？（上位3つを選択、単位：人）

① 生存期間が延びること	78
② 副作用が少ないこと	71
③ がんが小さくなること	64
④ これまでと同じ生活が維持できること	63
⑤ 再発を予防する・再発までの期間を延ばす	42
⑥ 痛みが減ること	30
⑦ コスト(経済的負担)が少ないこと	21
⑧ 外来治療であること	11
⑨ その他	2

図2：気になる抗がん剤の副作用は何ですか？（上位3つを選択、単位：人）

① 吐き気や嘔吐	73
② 脱毛	53
③ 体のだるさ	52
④ 検査値(白血球数、好中球数など)の異常	51
⑤ 食欲不振	46
⑥ 手足のしびれ	22
⑦ 発熱	18
⑦ 味覚障害、嗅覚障害	18
⑨ 爪の変色、はがれ	10
⑩ 血管痛、血管炎	3
⑪ その他	14

その他の記述：①湿疹 ②全部です ③発疹、かゆみ ④軟便 ⑤肌あれ ⑥色素沈着など ⑦皮膚炎 ⑧しびれ ⑨精神障害 ⑩咳
 ⑪見た目の変化。もともと痩せ型のため、食欲不振によりすごく細くなり、見た目がすごく変わってしまう