正しく知ろう!
肺がん検診と最近の治療法

日 時：2016年10月1日（土） 午後1時～午後4時

会 場：ドーンセンター

がん予防キャンペーン大阪2016 講演会

がん予防キャンペーン大阪実行委員長　挨拶

公益財団法人　大阪府保健医療財団
理事長　髙杉 豊

がんは高齢化の落とし子と言われていますが、日本では死因の第1位ががんであることは皆さんもよくご存じのことと思います。

2人に1人はがんに罹患し、3人に1人ががんで亡くなっています。近年の医学は急速に進んでいるとはいえ、現状はこうですから、やっぱり「がん」は恐ろしい病気に違いありません。しかし早期に発見されれば、ほとんど完全に治る病気になってきました。治療方法も、色々と進歩しており、外科での開腹手術ばかりではなく、内視鏡や腹腔鏡手術、化学療法や放射線による治療なども一般的に行われるようになってきました。がんにならないことに越したことはありませんが、何はともあれ早く「がん」を見つけることが肝心です。症状が出てきてから医師に診てもらうのでは、手遅れのこともありますから、早期発見のためには「がん」検診を受けることです。定期的に継続して受けることが重要です。

大阪のがん死亡率は全国的に見て高く、検診受診率は、都道府県の中でも最低レベルにあります。私たちは、大阪のがん検診を普及させ、がんによる死亡率を少しでも改善するため、「がん予防キャンペーン大阪」実行委員会を組織しました。実行委員会は、大阪府、大阪市、大阪府医師会など11団体が中心となり、がん予防に関する啓発を目的として、毎年テーマを変えながら、活動をしております。

今年は肺がん検診を取り上げました。肺がんで死亡する人は近年急速に増え、胃がんを抜き第1位になっております。肺がんといえば、たばこが原因と言われるように、禁煙指導や受動喫煙の対策がとられてきましたが、喫煙率はなかなか減らない状況にあります。さらに近年は、非喫煙者の肺がんも増えてきています。この原因はまだはっきりとしていません。しかし「がん」は早期に発見できれば、比較的簡単な短期治療で治ることができます。

「がん」と言われるのが怖いから、検診は受けたくないと言う人がいますが、本末転倒です。自分の健康は自分で守る。そのため率先して検診を受けましょう。

プログラム

第1部　講 演

『肺がんで命を失わないために　―予防と検診―』

佐川 元保 氏　東北医科薬科大学　光学診療部教授　気管支鏡センター長

『最近の肺がん治療　―その進歩と今後の課題―』

兒玉 憲 氏　八尾市立病院　特命院長

第2部　総合討論

司会進行　田中 幸子 氏
大阪がん循環器病予防センター　所長

肺がんで命を失わないために
ー予防と検診ー

佐川 元保　東北医科薬科大学　光学診療部教授　気管支鏡センター長

本邦において、肺がんによる死亡は胃がんを抜いてがん死亡の第1位になり、今後しばらくの間その座を占め続けることは確実と考えられている。肺がんの最も重要な原因は喫煙であるが、本邦における喫煙率は先進諸国の中では高く「タバコに甘い」お国柄となっている。タバコの煙の中には数十種類の有害物質や発がん物質が含まれ、テレビなどで良く耳にする「毒」も少なくない。タバコ対策は、公共施設における禁煙が進むなど若干の改善はあるが、国全体でみればまだまだである。最近の傾向として、男性の喫煙率が低下してきているにもかかわらず若年女性の喫煙率が以前よりも高いことが問題視されている。禁煙に対する医療サイドからの支援も、以前よりは使用できる薬剤が増えたこと、禁煙指導が保険収載されたことに伴い禁煙外来を掲げる医療機関が増えたことなど、改善はしているが充分ではない。「タバコ税を払っているからタバコを吸うのは個人の勝手だ」という意見は、タバコの害による医療費の増加分がタバコから得られる税収を大きく上回っていることを知らない意見である。国を挙げて、タバコとどう対峙していくのか、という姿勢が問われている。

一方、禁煙後もすぐには肺がんによる死亡のリスクが減少しないことや、肺がんの中でもタバコとの関連が比較的少ないタイプである「肺腺がん」が世界的に増加してきていることを考えれば、タバコ対策だけですべてが片付くわけではなく、二次予防（早期発見）である肺がん検診がきわめて重要となる。

わが国で現在広く行われている肺がん検診は、胸部X線写真と高喫煙者に対する喀痰細胞診の併用法である。わが国の現行肺がん検診は、十分な精度のもとで行われれば、毎年受診することによって肺がんで死亡するリスクを約半分に低下させることができる。ただし、検診の効果は1年しか続かないので、「去年受けたから大丈夫」ということはなく、毎年受診する必要がある。また喫煙者は喀痰細胞診も合わせて受診しないと早期のうちにがんを見つけられない。

肺がん検診の抱える問題の一つに「精度管理」の問題があり、全国のどこでも良質な検診が行われているとは言えないことは重要な課題である。胸部CT検診もあちこちで始められており、新しい肺がん検診として期待が持たれているが、まだ世界各地で研究が行われているところであり、真に効果があるかどうかについては確定していない。わが国でも現在、胸部CT検診の有効性に関する大規模な研究が全国的な取り組みとして実施されており、これを推進していく必要がある。

肺がんの治療法も日々進歩しているが、やはり一番良いのは「肺がんにかからない」ことであり、次には「肺がんにはかかったが、早めに見つけて完治してしまう」ことである。肺がんの死亡率を、タバコ対策で半分に、検診でさらに半分に、治療法の進歩でさらに半分にしていくことが重要である。

最近の肺がん治療
ーその進歩と今後の課題ー

兒玉 憲　八尾市立病院　特命院長

最近の我が国のがんの罹患数をみると、多い順に大腸がん、胃がん、肺がんと続きます。一方、死亡数をみると肺がん、大腸がん、胃がんの順になります。そのため、現在でも肺がんは難治性がんの代表と考えられています。その理由として、肺は大きな臓器ですので、早期がんでは症状が出にくいこと、肺がんは他のがんと比べがん細胞が肺静脈から大動脈を通って全身にばらまかれるため転移を起しやすいこと、また、肺のリンパの流れが複雑で遠隔のリンパ節への転移やがん性リンパ管症といった転移を起こすことなどが挙げられます。

したがって、肺がん死亡数を減らし治療成績を向上させるためには、第一に生活習慣から発がんの危険因子を遠ざけること、第二に早期発見（検診）が必要です。

1990年代になって、CTスキャンの解像度が飛躍的に良くなり、早期肺がんすなわち手術治療で根治する可能性の高いI期肺がんは、手術症例の半数以上を占めるようになっています。しかし、見方を変えると肺がんと診断された時点で手術可能な症例は約40%にとどまっているのが現状です。無症状でもPET検査を行うと他臓器やリンパ節への転移が見つかり、III期あるいはIV期といった進行肺がんが今なお多くみられます。

I, II期肺がんに対しては手術治療（肺葉切除+縦隔リンパ節郭清）が第一選択とされていますが、CTでのみ発見可能な微小肺がんに対しては縮小手術が行われます。また、1990年代になって分離換気麻酔法が普及した結果、胸腔鏡補助下に行われる低侵襲手術が増加しています。

III期肺がんの中には手術を第一選択とする症例と、抗癌剤を第一選択とすべき症例が混在します。IV期肺がんとIII期肺がんの一部は全身疾患としてとらえるべきで化学療法が第一選択となります。

近年、肺がんの中でも腺がんが増加しています。その約1/3の患者さんには、発がんやがんの増殖を引き起こす遺伝子（ドライバー遺伝子）に異常（変異）があることがわかり、それらを特異的に阻害する薬（分子標的薬）が2000年代前半より広く用いられるようになりました。

同じく21世紀に入り、放射線治療の進歩も著しく、肺がんに対しては体幹部定位放射線治療(SBRT)、強度変調放射線治療(IMRT)、重粒子線治療などが用いられるようになりました。いずれもコンピュータの力を借りてがんのみに放射線エネルギーを集中させ、癌細胞を破壊する方法です。

2016年になって進行肺がんに対する免疫療法が我が国ではじめて承認されました。免疫チェックポイント阻害剤で、進行肺がんの20-25%の患者さんに有効とされています。

すなわち、局所治療である手術と放射線治療と、全身治療である化学療法、分子標的薬、免疫療法を組み合わせることにより、個々の患者さんに最適な治療を提供するのが現在の治療方法です。治療に抵抗性で病勢や症状のコントロールが必要な場合は、症状緩和のためチーム医療でもって対応します。

今後の課題として、微小肺がんの中から治療の必要性を認めない患者さんの選別すなわち過剰診療をなくすことや、個々の患者さんに対するがん治療の有効性と副作用を予測するのに有用なバイオマーカーや遺伝子を探索することが、さらなる肺がん治療成績の向上と、医療資源の節約につながるものと思われます。

プロフィール

東北医科薬科大学　光学診療部教授
気管支鏡センター長

佐川 元保

経歴

昭和57年　東北大学医学部　卒業
昭和57年　東北大学抗酸菌病研究所（現：加齢医学研究所）外科入局
平成6−8年　米国National Cancer Institute（国立癌研究所）留学
平成９年　東北大学加齢医学研究所外科　助手
平成13年　金沢医科大学呼吸器外科学　助教授
平成17年　金沢医科大学呼吸器外科学　教授
平成27年　日本医療研究開発機構（AMED）「低線量CTによる肺がん検診の実用化を目指した無作為化比較試験および大規模コホート研究」班長
平成28年　東北医科薬科大学　光学診療部教授／気管支鏡センター長

■専門医資格

呼吸器外科専門医／外科専門医／気管支鏡専門医／細胞診専門医

八尾市立病院　特命院長

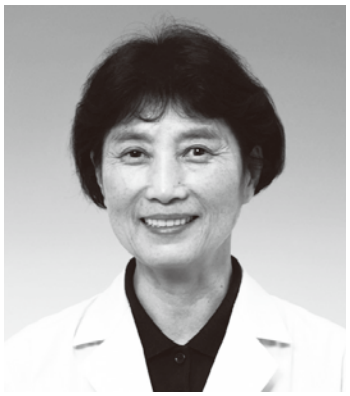
兒玉 憲

経歴

昭和47年　和歌山県立医科大学卒業
昭和50年　和歌山県立医科大学　紀北分院　外科助手
昭和54年　和歌山県立医科大学　胸部外科助手
昭和57年　大阪府立成人病センター　呼吸器外科診療主任
平成９年　同センター　呼吸器外科部長
平成15年　同センター　外科系診療局長
平成19年　同センター　副院長
平成23年　八尾市立病院　特命院長

■専門医資格

日本外科学会認定医・指導医／日本呼吸器外科学会専門医・指導医／日本胸部外科学会指導医



大阪がん循環器病予防センター　所長

田中 幸子

経歴

昭和46年　大阪大学医学部卒業
　　大阪大学医学部 第一内科学教室入局
昭和47年　大阪警察病院　内科医員
昭和49年　大阪府立成人病センター レジデント
昭和58年　大阪大学医学博士取得
平成９年　大阪府立成人病センター 検診部長
平成24年　大阪がん循環器病予防センター 所長

■専門医資格

日本内科学会認定医／日本消化器病学会専門医／日本超音波医学会専門医・指導医
日本消化器がん検診学会認定医・指導医／日本人間ドック学会専門医・指導医

MEMO

主催 「がん予防キャンペーン大阪」実行委員会

主催団体

大阪府
大阪市
(一社)大阪府医師会
(公財)大阪対がん協会
(一財)大阪府結核予防会
(公財)大阪府保健医療財団
(一社)大阪エイフボランタリーネットワーク
大阪府地域婦人団体協議会
大阪市地域女性団体協議会
(公財)大阪成人病予防協会
(公財)大阪公衆衛生協会

後援団体

大阪府市長会
大阪市教育委員会
近畿厚生局
(一社)大阪府薬剤師会
(一社)大阪府助産師会
大阪府学校保健会
大阪私立中学校高等学校連合会
たばこれす
(一社)大阪青年会議所
大阪府PTA協議会
大阪市PTA協議会
健康保険組合連合会大阪連合会
国立研究開発法人国立がん研究センター
全国健康保険協会　大阪支部
大阪府町村長会
大阪労働局
(一社)大阪府歯科医師会
(公社)大阪府看護協会
(公社)大阪府栄養士会
大阪市学校保健会
大阪私立中学校高等学校保護者会連合会
(公財)阪喉会
(株)図書館流通センター　大阪支社
NHK大阪放送局
(一社)大阪府病院協会
たばこと健康問題NGO協議会
大阪から肺がんをなくす会

協賛団体

東京海上日動火災保険(株)
第一生命保険(株)
東京海上日動あんしん生命保険(株)
住友生命保険(相)