

外科

肺がんについて

“がん”は日本国内の死亡原因の第1位です

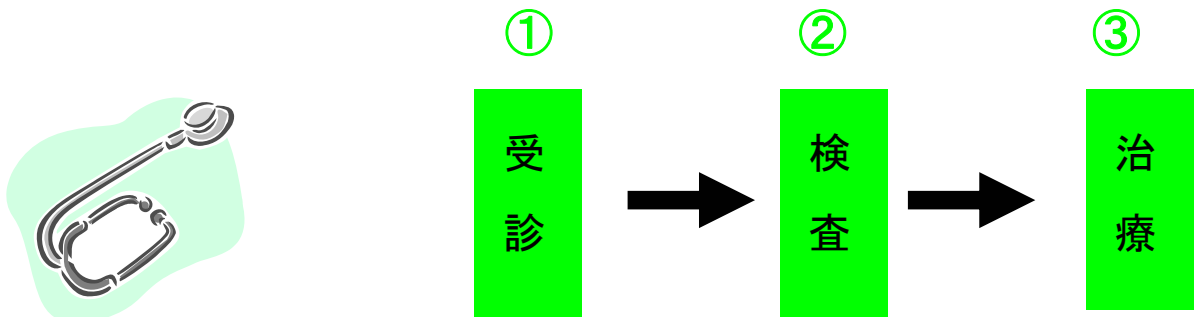
現在、日本国内の死亡原因の上位は、第1位・“がん(悪性新生物)”、第2位・“心臓病”、第3位・“脳卒中(脳血管疾患)”の順になっています。

そのうち、肺がん(原発性)は、日本人の“がん”による死亡原因の第1位で、年間6万人以上の方が命を落としています。

これは、30年前に比べ4倍に増加しており、当科でもあつかうことが多い疾患の一つです。

ここで、肺がんと診断された方の治療にいたるまでの経過をご紹介します。

★診療の流れ



① 受診

“たばこ”を多く吸われる方(50歳以上で、1日の喫煙数×喫煙年数=600以上)は肺がんのリスクが高まるといわれています。

〔1日1箱(20本)×20~50歳まで喫煙されている方
血の混じった痰(たん)がでるなどの症状のある40歳以上の方

は、注意が必要です。



肺がんと診断される方の中には残念ながら病気が進行している場合も多く、早期発見が大切です。早期に対応することによって、高い治癒率が得られます。

ご心配の方は、どうぞご相談ください。

診察では、初めに胸のレントゲン写真やCTなどの検査をおこないます。

詳しくは当院のホームページをご覧ください。

② (細胞、組織の)検査

CTで肺の中に腫瘍を認めた方は、さらに詳しく検査をします。腫瘍の中には、緊急治療の必要性の少ない良性腫瘍なども含まれますので、痰の細胞検査や、腫瘍から直接細胞や組織を採取する検査(腫瘍の場所によって、当科でもおこなっている気管支鏡検査や、放射線科でおこなっているCTガイド下の針生検)をおこないます。

気管支鏡検査をおこなう際は、眠たくなる薬を適時使用して、苦痛を和らげています。

肺がんと診断された場合には、頭部MRIや骨シンチなどの全身の検査(肺がんは脳や骨、副腎などに転移する場合があります)をおこなって病気の進行状態を調べます。

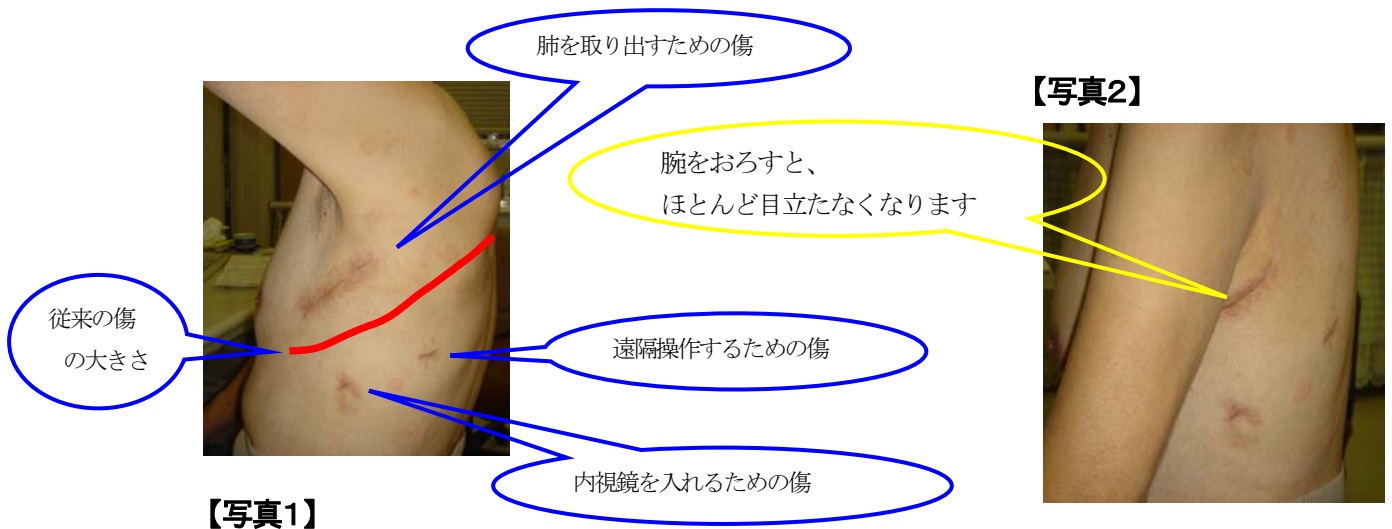
(※)“がん”の進行の程度は、“病期”あるいは“ステージ”という言葉が使われ、I(早期がん)～IV(進行がん)期に分類されます。説明には、ローマ数字が使われています。

③ 治療

I、II期(※)と判定された方には、一般に手術療法が第一選択となります。

当院では病態に応じて胸腔鏡下手術(写真1、2:胸腔鏡という内視鏡を入れるための小さな傷、遠隔操作をする道具を入れるための小さな傷が1つずつ、肺を取り出すための傷が1つ)を採用しています。

この方法は標準的な開胸手術と比べて傷が目立たず、術後の痛みを軽くすることができます。



患者さんは、手術翌日から食事をとっていただき、歩いてトイレに行くことができますし、早期の社会復帰も可能となります。

III、IV期と判断された場合や術後病理検査(切除した肺やリンパ節などを顕微鏡で見る検査)の結果によっては化学療法が用いられることもあります。当院では、外来でおこなえる体制が整っていますので、お仕事を続けながらの外来通院も可能です。

“吐き気”や“脱毛”といった副作用を軽減することにも最大限配慮しています。

また、必要に応じて放射線治療は近隣の他施設と連携しておこなっています。