

K - net 「がん講座」(第2回)

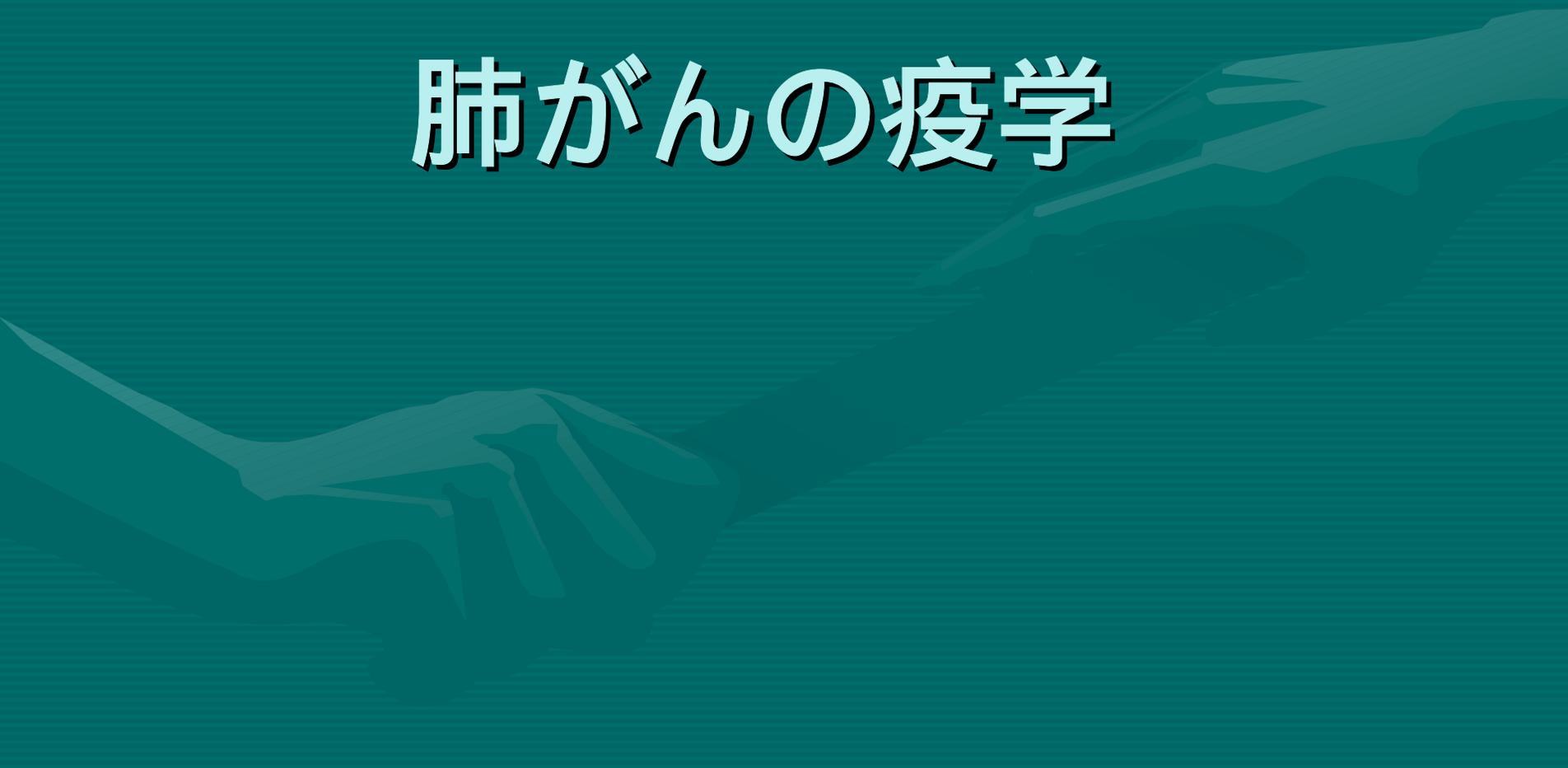
プライマリーケアにおける肺がん診療

— 専門医とのより良い連携のために —

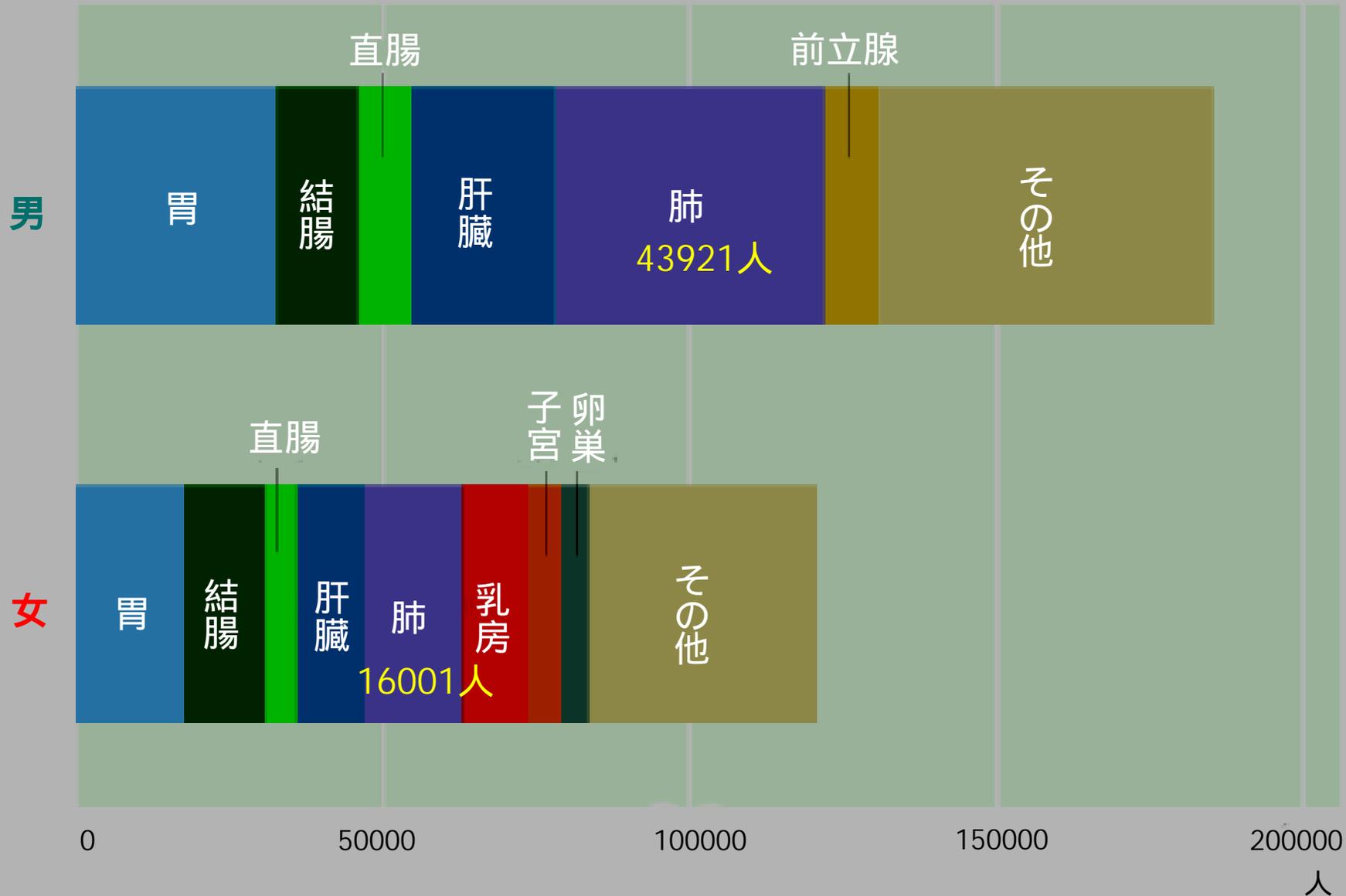
広島市立広島市民病院 呼吸器科

住吉 秀隆

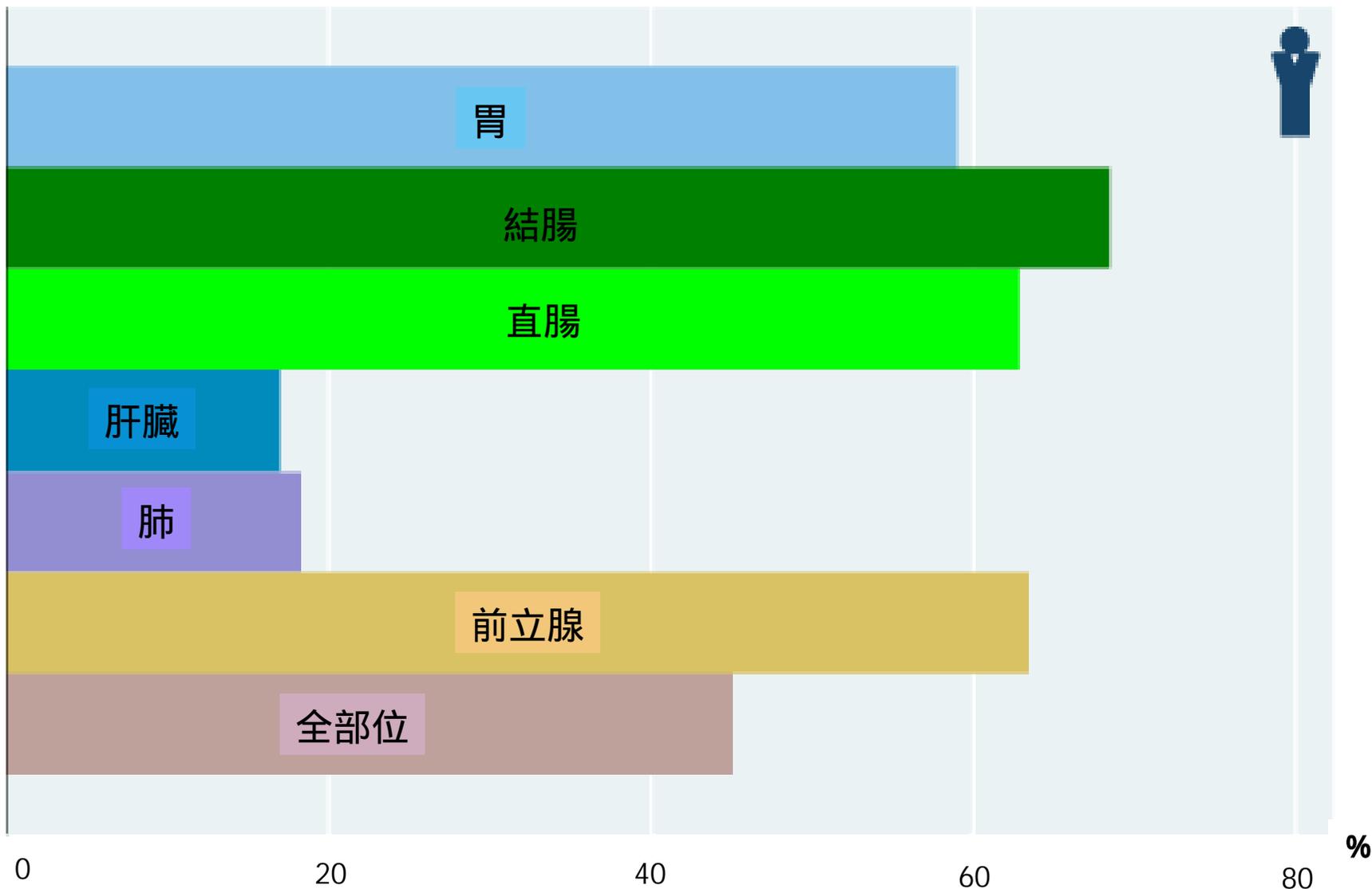
肺がんの疫学



部位別がん死亡数(2004年) 男女

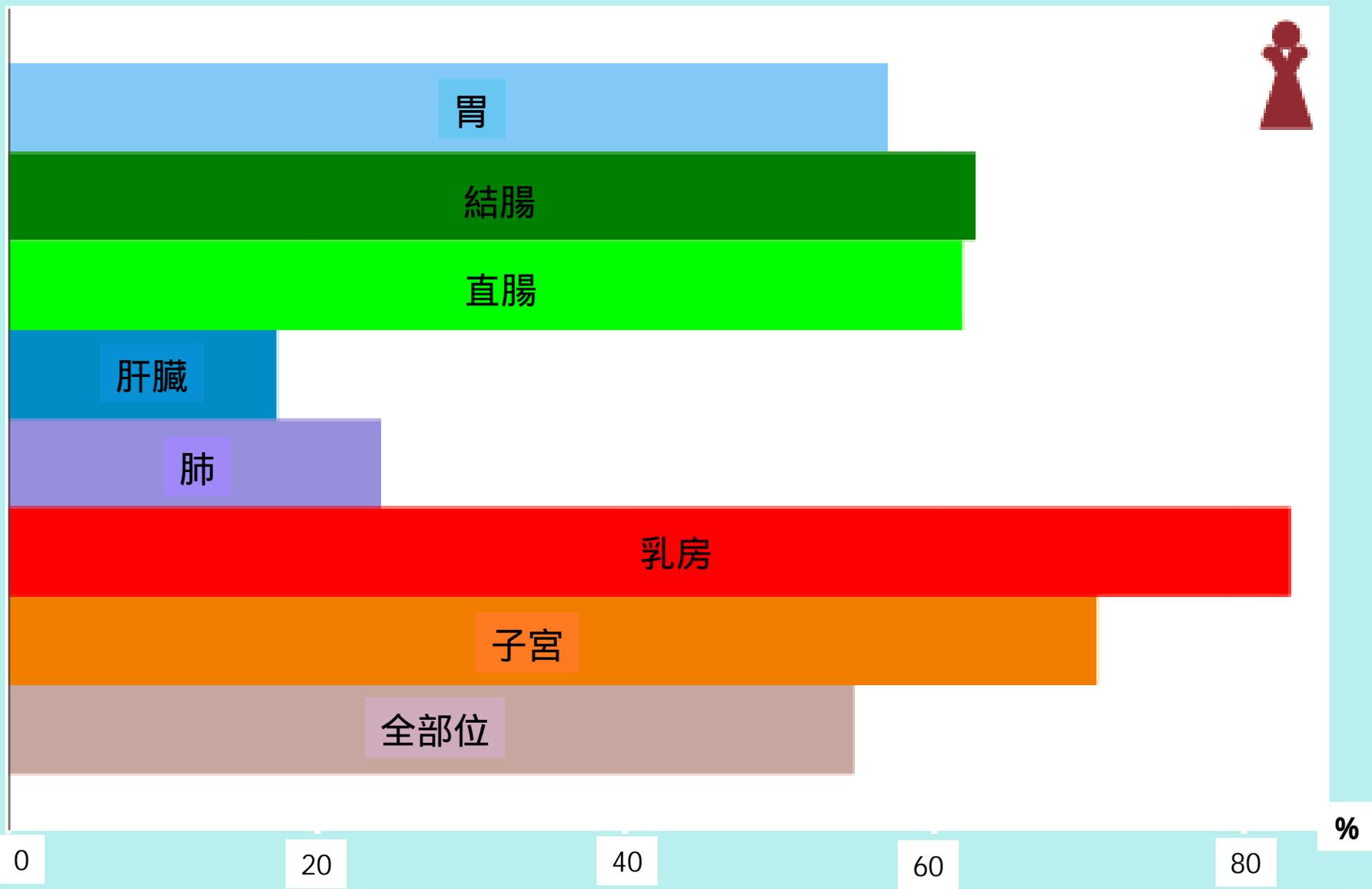


部位別がん患者5年生存率(1993～1996年) 男性



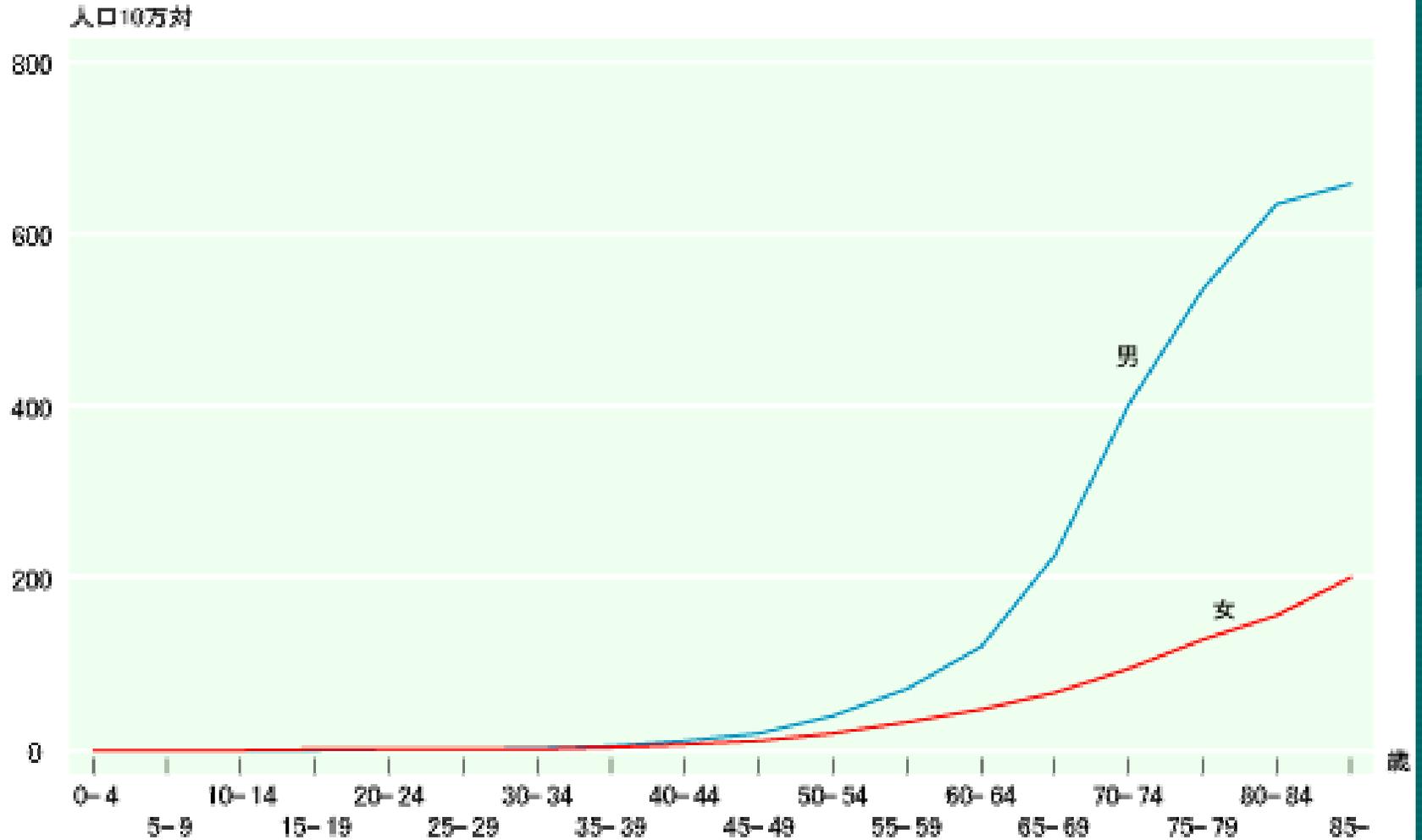
資料: がん研究助成金「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」班推測値

部位別がん患者5年生存率(1993～1996年) 女性



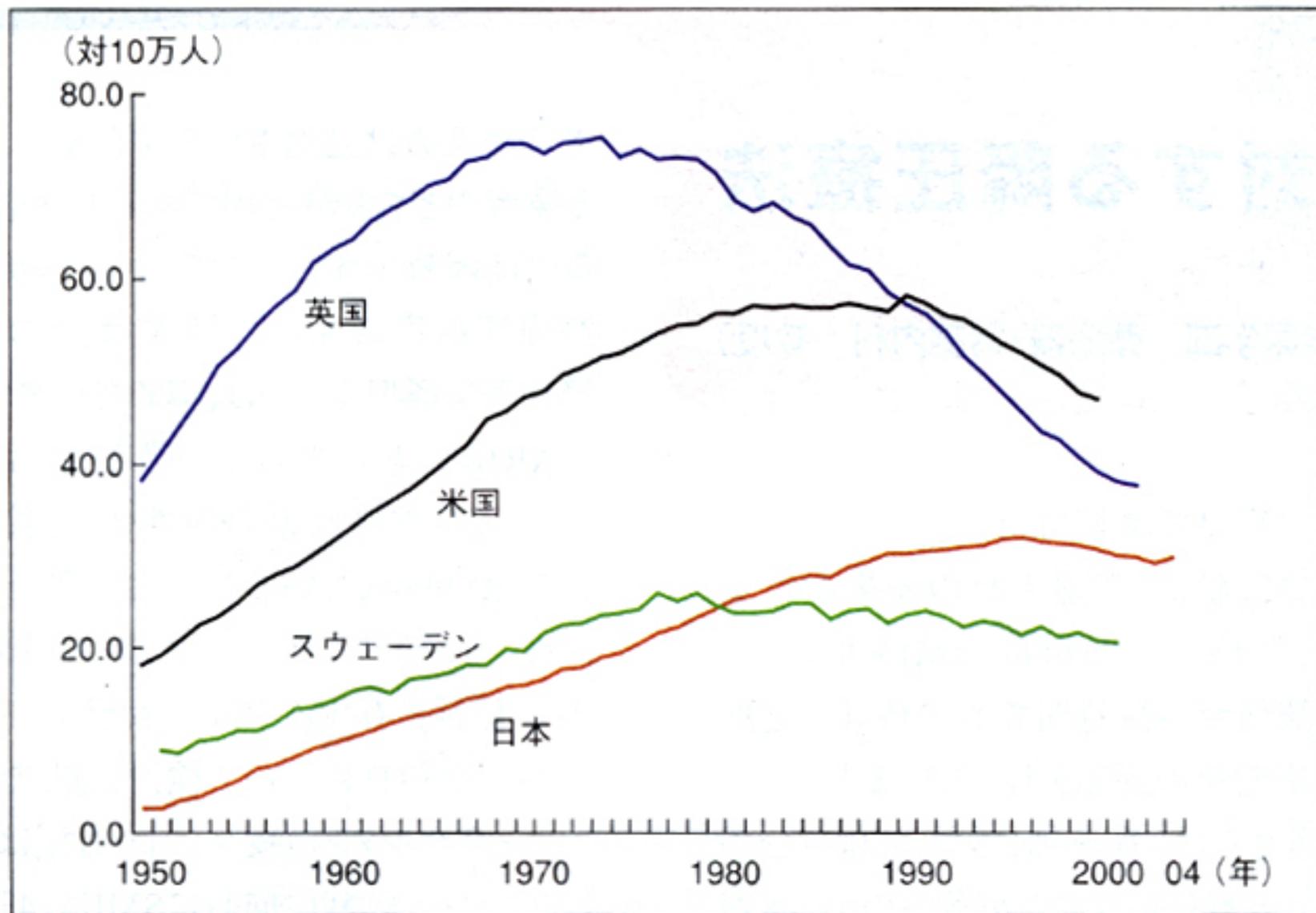
資料:がん研究助成金「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」班推測値

年齢別がん罹患率(肺 2000年) 男女



資料:がん研究動向会「地域がん登録」研究班、第3次がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」(推計値)

〈図〉男性の年齢調整肺癌死亡率の推移

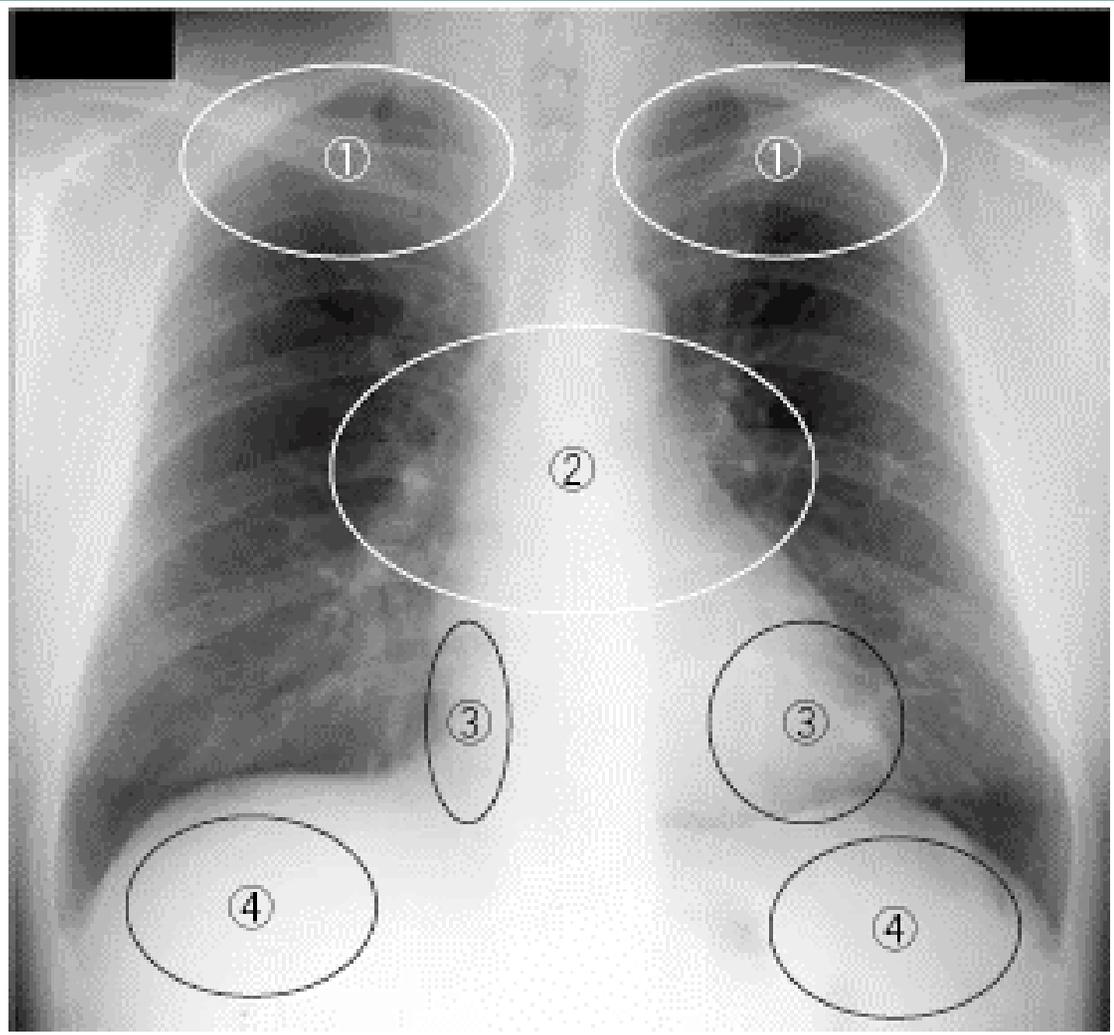


(資料：WHO Cancer Mortality Database 標準人口：世界人口)

A doctor in a white lab coat is looking at a patient's chest X-ray on a monitor. The doctor is standing and looking down at the monitor. The patient is lying in a hospital bed. The X-ray shows the lungs and the heart. The text "肺がんの診断" is overlaid on the image.

肺がんの診断

胸部X線写真の盲点



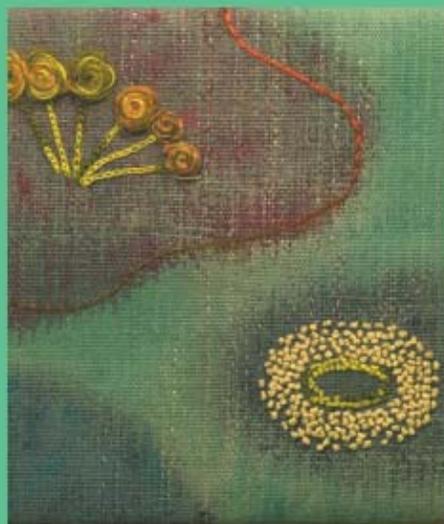
見落としを生じやすい部位

- ①肺尖部, ②肺門部, ③心陰影の裏, ④横隔膜の裏

早期肺癌の発見は、 通常のX線写真では不十分



有効性評価に基づく 肺がん検診ガイドライン



平成18年度 厚生労働省がん研究助成金
「がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究」班

有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン

平成18年度 厚生労働省がん研究助成金
「がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究」班

がん検診のEBM

国立がんセンターホームページから

対象	方法	評価判定	根拠の質
胃	胃 X線検査	有効	症例対照研究
	血清ペプシノゲン法	保留	なし
	ヘリコバクター・ピロリ抗体	無効	その他
子宮頸部	細胞診	有効	症例対照研究・コホート研究
	ヒトパピローマ・ウィルス	保留	なし
子宮体部	細胞診	保留	なし
	超音波(経膣法)	保留	なし
卵巣	超音波	保留	なし
	超音波 +腫瘍マーカー	保留	なし
乳房	視触診	無効	症例対照研究
	視触診 +マンモグラフィ	有効	無作為化臨床試験
	視触診 +超音波	保留	なし
肺	胸部 X線 +喀痰細胞診	有効	症例対照研究
	らせん CT+喀痰細胞診	保留	なし
大腸	便潜血検査	有効	無作為化臨床試験
肝	超音波	保留	なし
	肝炎ウィルスキャリア検査	有効	無作為化臨床試験
前立腺	前立腺特異抗原 (PSA)	保留	なし
	直腸診	無効	症例対照研究

表10 肺がん検診の推奨のまとめ

検査方法	証拠	推奨	表現
非高危険群に対する胸部X線検査、及び高危険群に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法	2+	B	死亡率減少効果を示す相応な証拠があるので、対策型検診及び任意型検診として、非高危険群に対する胸部X線検査、及び高危険群に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法による肺がん検診を実施することを勧める。ただし、死亡率減少効果を認めるのは、二重読影、比較読影などを含む標準的な方法(注1)を行った場合に限定される。標準的な方法が行われていない場合には、死亡率減少効果の根拠はあるとはいえ、肺がん検診としては勧められない。また、事前に不利益に関する十分な説明が必要である。
低線量CT	2-	I	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められない。任意型検診として実施する場合には、効果が不明であることと不利益について適切に説明する必要がある。なお、臨床現場での撮影条件を用いた非低線量CTは、被曝の面から健常者への検診として用いるべきではない。

注1) 標準的な方法とは、「肺癌取扱い規約」の「肺癌集団検診の手引き」に規定されているような機器および方法に則った方法を意味している。したがって、撮影電圧が不足したもの、二重読影を行わないもの、比較読影を行わないものなどは、ここで言う標準的な肺がん検診の方法ではない。

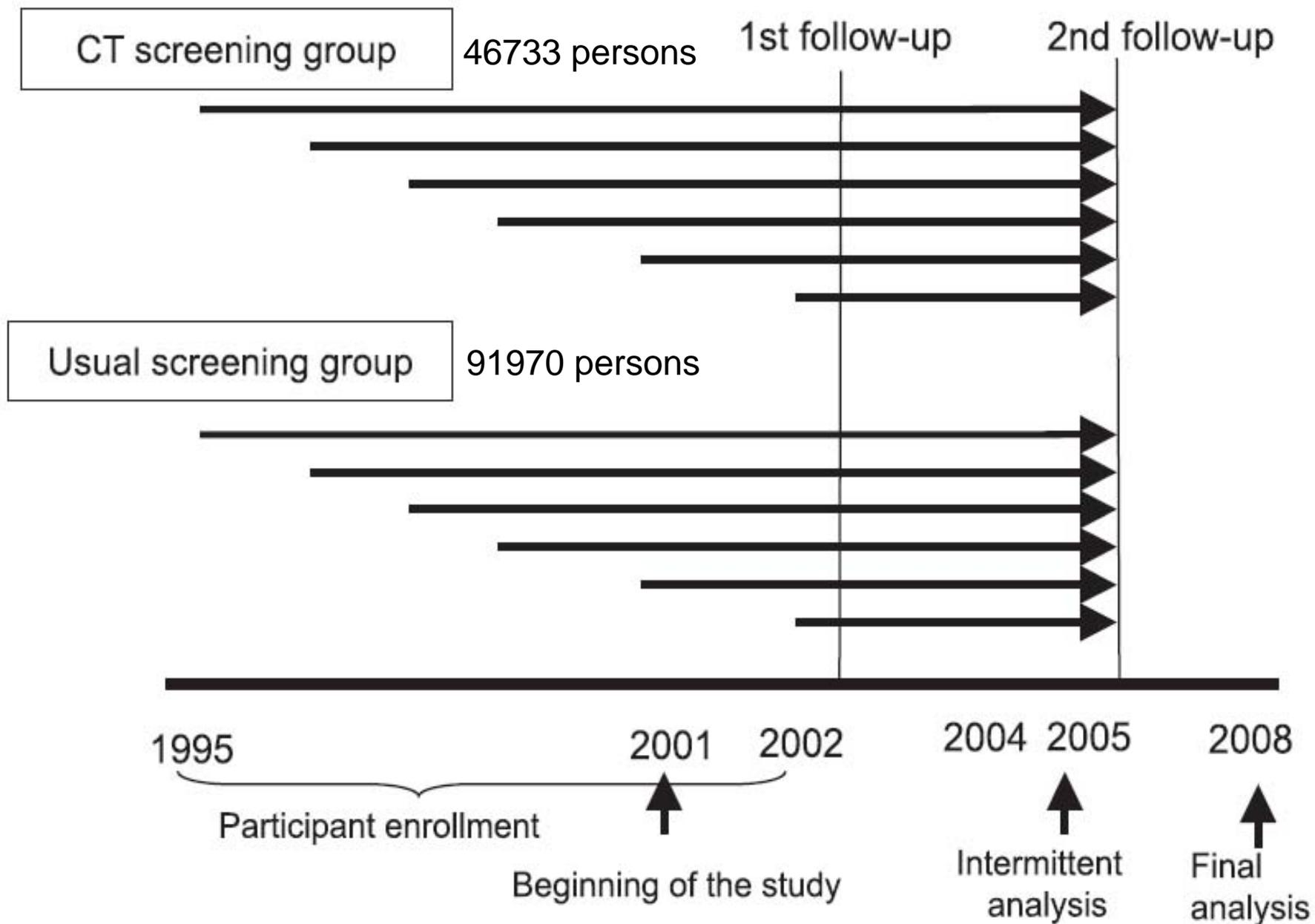
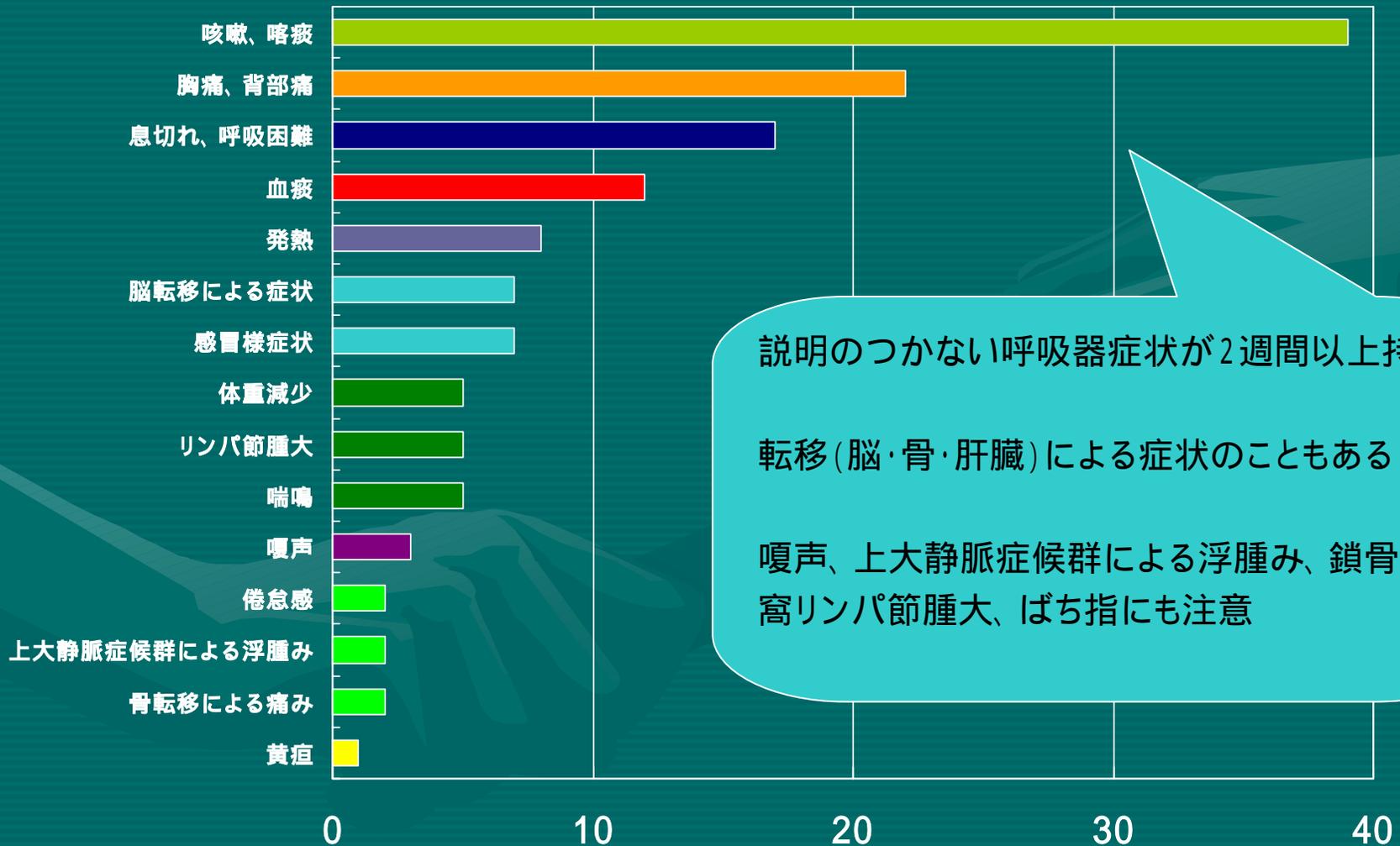


Figure 2. The Japan Lung Cancer Screening Study.

肺がんの症状

- 呼吸器科入院の症状を有する肺がん患者100名

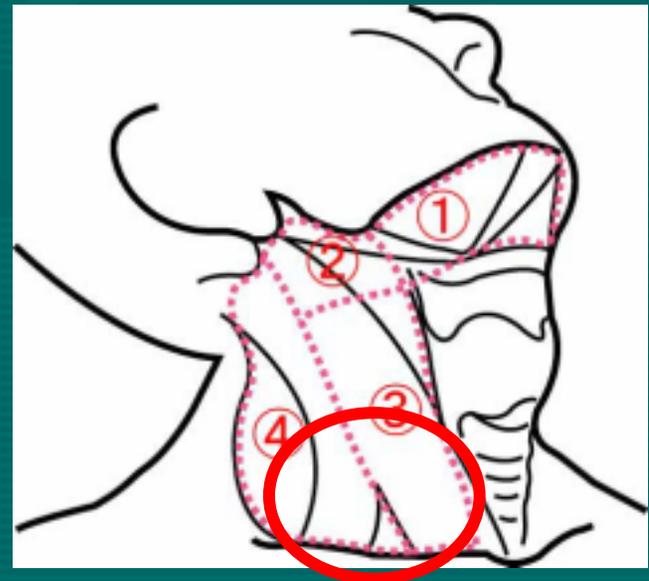
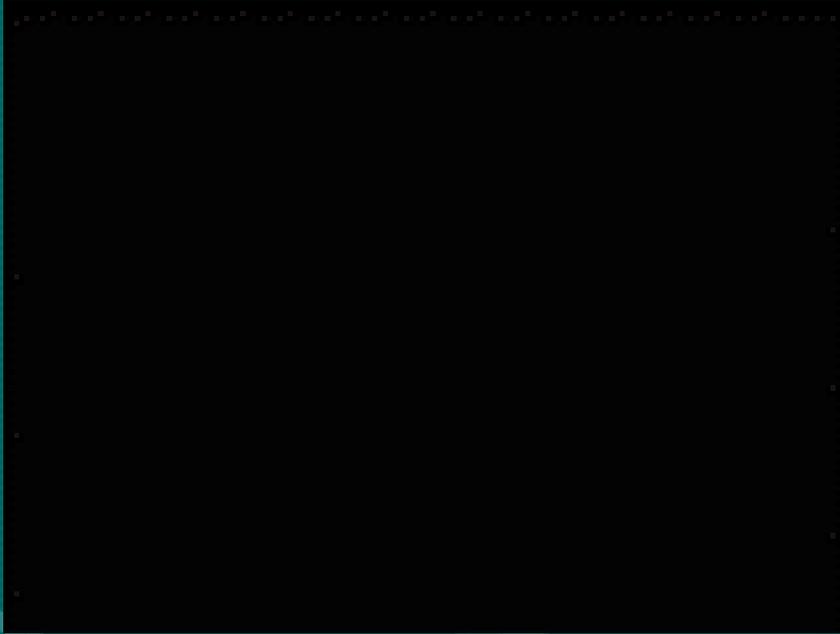


説明のつかない呼吸器症状が2週間以上持続

転移(脳・骨・肝臓)による症状のこともある

嚔声、上大静脈症候群による浮腫み、鎖骨上窩リンパ節腫大、ばち指にも注意

鎖骨上窩リンパ節の診かた



肺がんに対する検査

- 胸部X線
- 胸部CT (DICOMデータならどこでも共有)

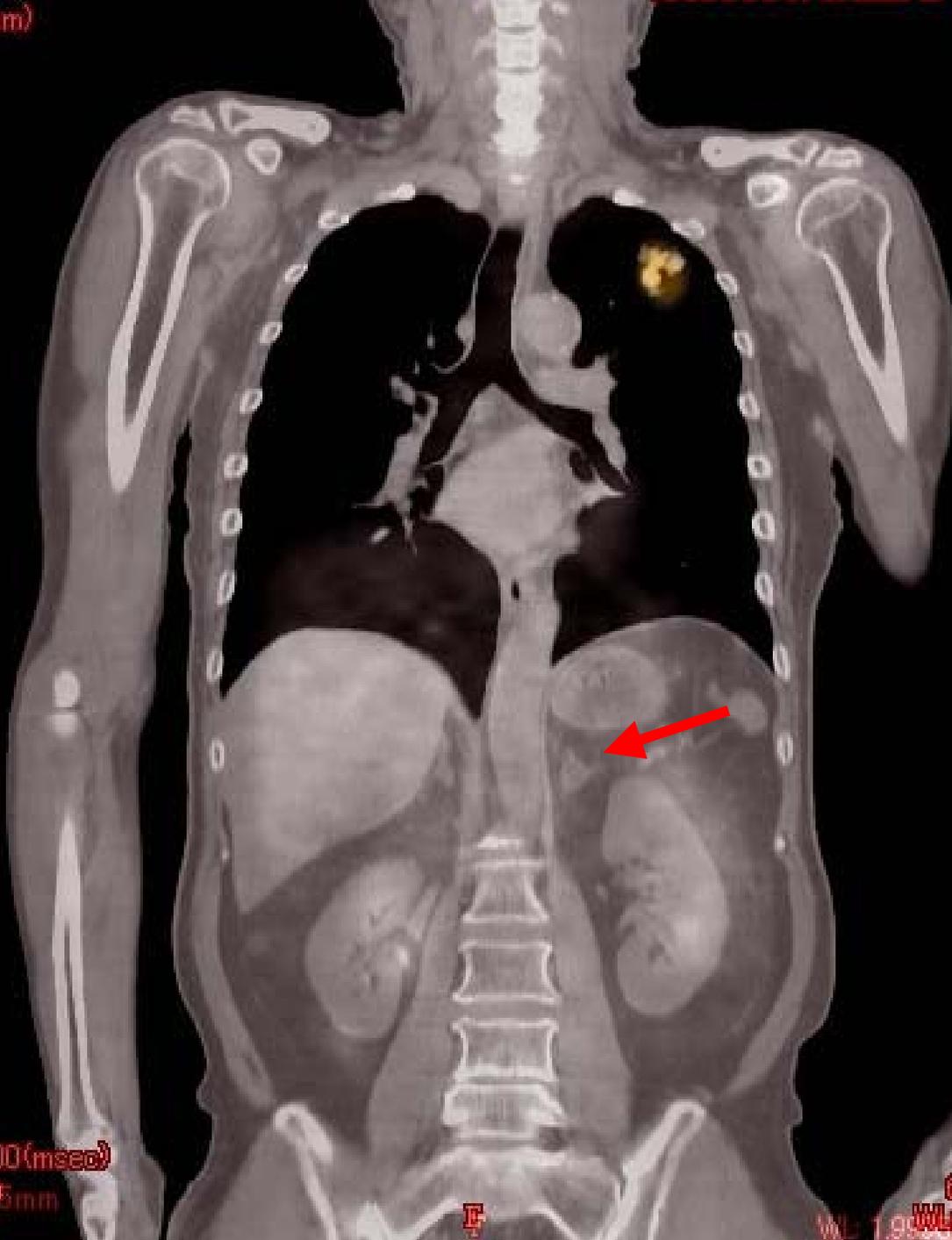
DICOMとは、Digital Imaging and COmmunications in Medicine の頭文字で「ダイコム」と発音します。
「医用デジタル画像と通信」に関する標準規格

- 腫瘍マーカー (3つ選ぶならCEA、シフラ、proGRP)
- 喀痰細胞診 (3日間蓄痰のサコマノ法)
- PET/CT検査



DFOV 50(cm)
[B41f]

Jan 13 2004
Jan 13 2004
13:33:15.484



常は

利

消

広

120(KV)
212(mA) 500(msec)
Thick: 2mm
GT MPR 1



68012x130093
WVLE-09 000 724

51

肺がん患者をどこに紹介？

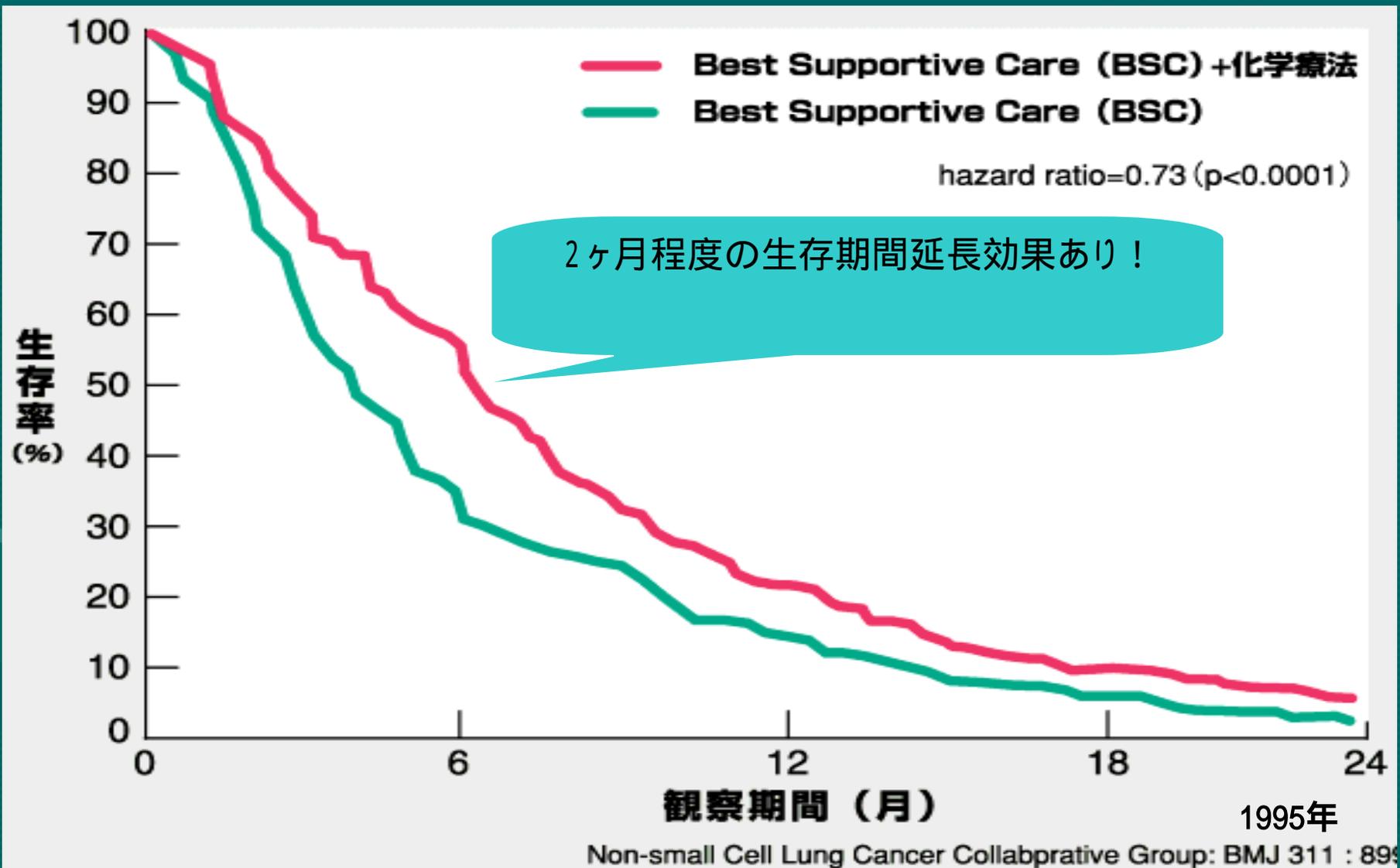
- 呼吸器科(呼吸器内科)
肺がんの診断未確定
進行肺がん(大きな縦隔リンパ節、遠隔転移)
- 呼吸器外科
肺がんの診断確定で手術可能と思われる
CTで肺がんの可能性が高く手術可能と思われる
- 放射線科
放射線治療の可能性あり
CTガイド針生検
- 臨床腫瘍科
将来的には、化学療法の適応ある場合
- 緩和ケア科
積極的な がん治療困難で病気を理解されている

肺がんの化学療法

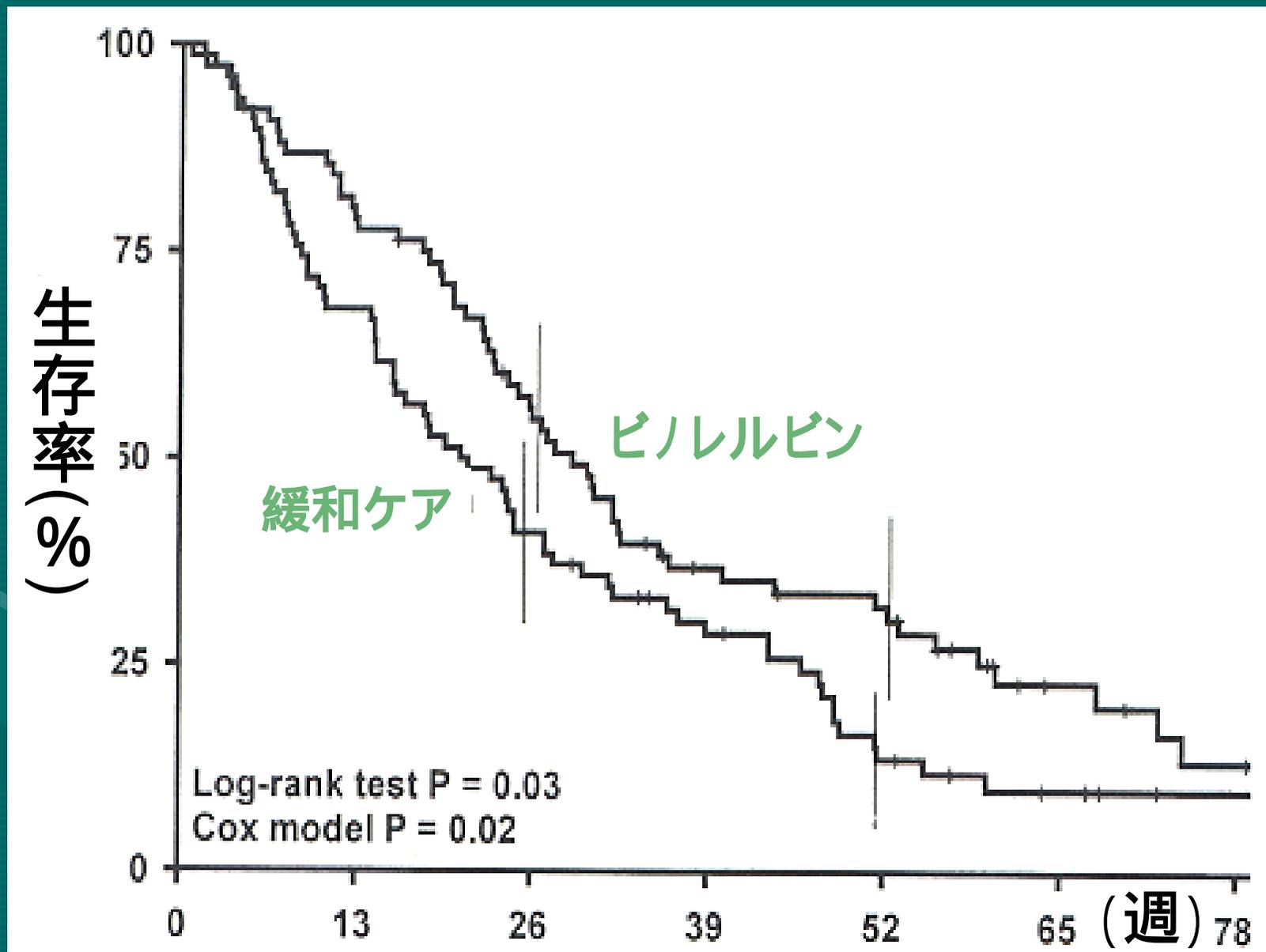


化学療法 + 緩和ケア (BSC) 対 緩和ケア

非小細胞肺がん



高齢者非小細胞肺癌の治療



わが国での肺がんに対する薬剤の承認の歴史

1960 1970 1980 1990 2000 2005

エンドキサン

イホマイド

ピシバニール

エトール末

イレッサ

クレスチン

シスプラチン

アクブラ

カルボプラチン

アドリアシン

ユーエフティー

ジェムザール

カルセド

マイトマイシン

ティーエスワン

フィルデシン

エトボシド

ナベルピン

ハイカムチン

イリノテカン

タキソール

テキソテール

アルキル化剤

免疫賦活剤

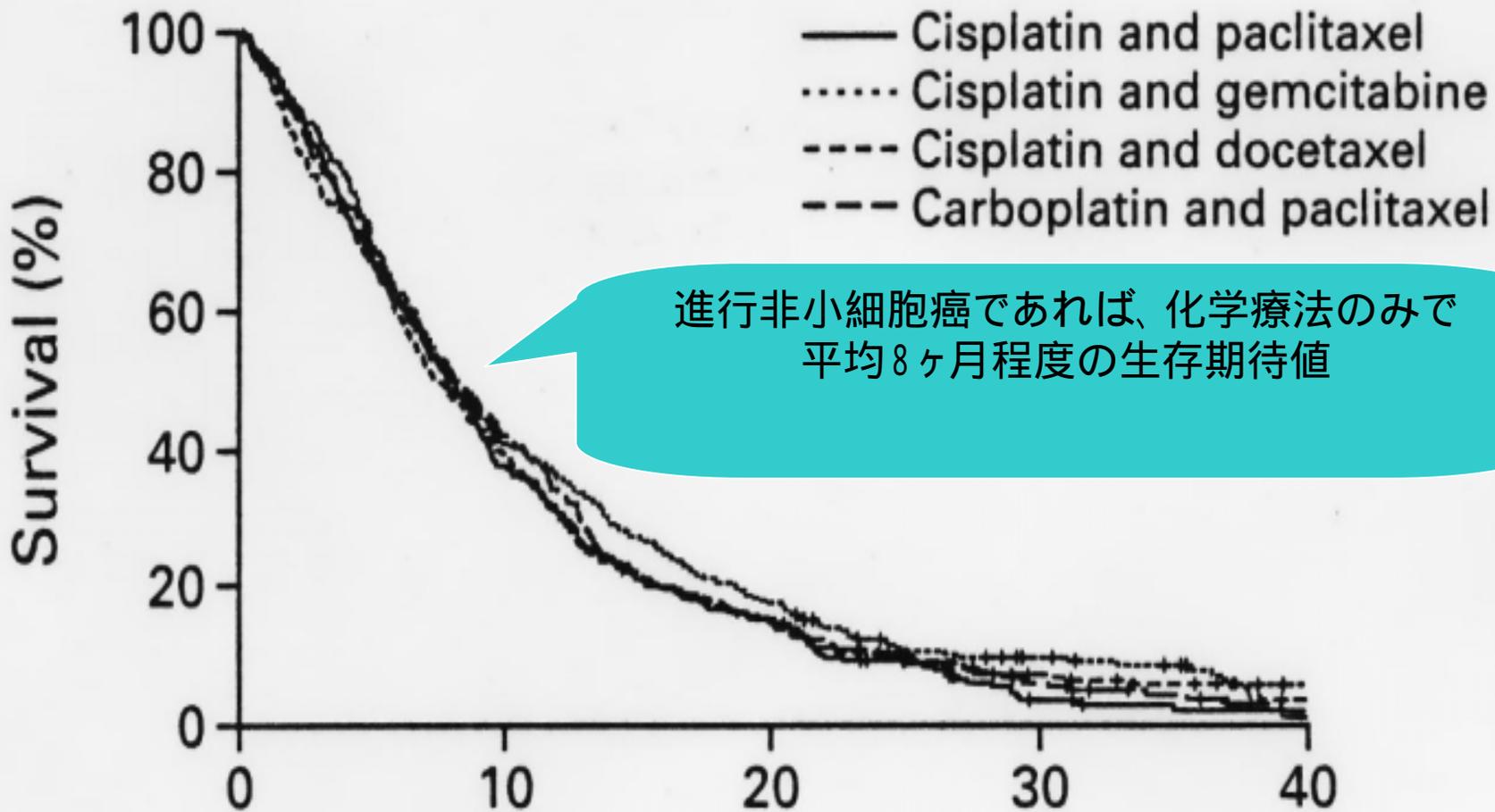
白金製剤

植物アルカロイド

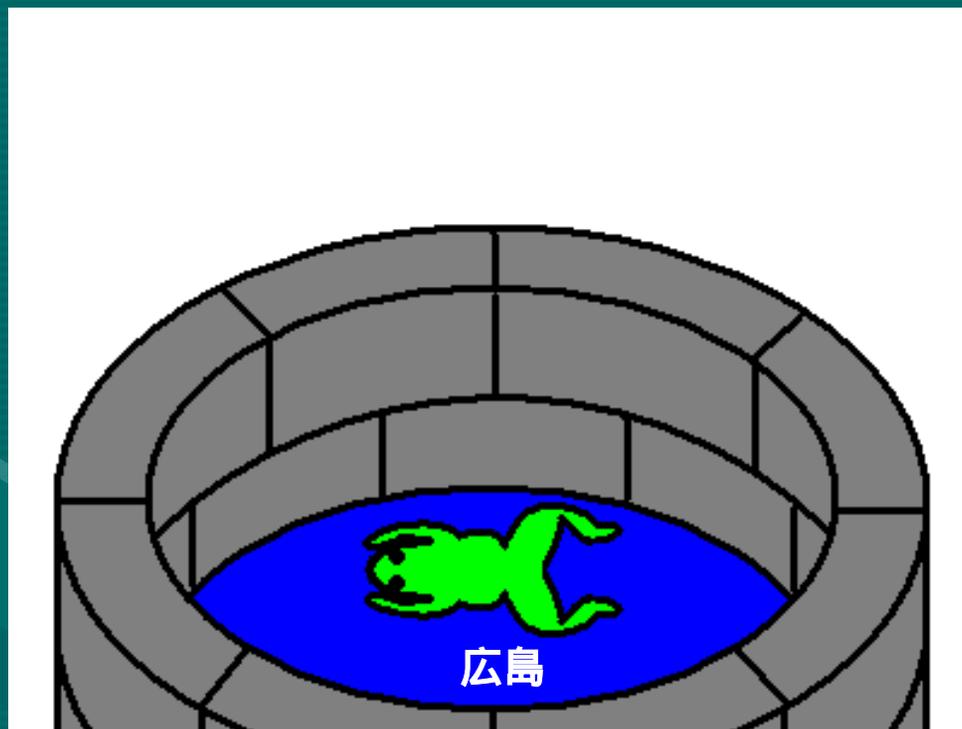
分子標的治療薬

抗癌性抗生物質

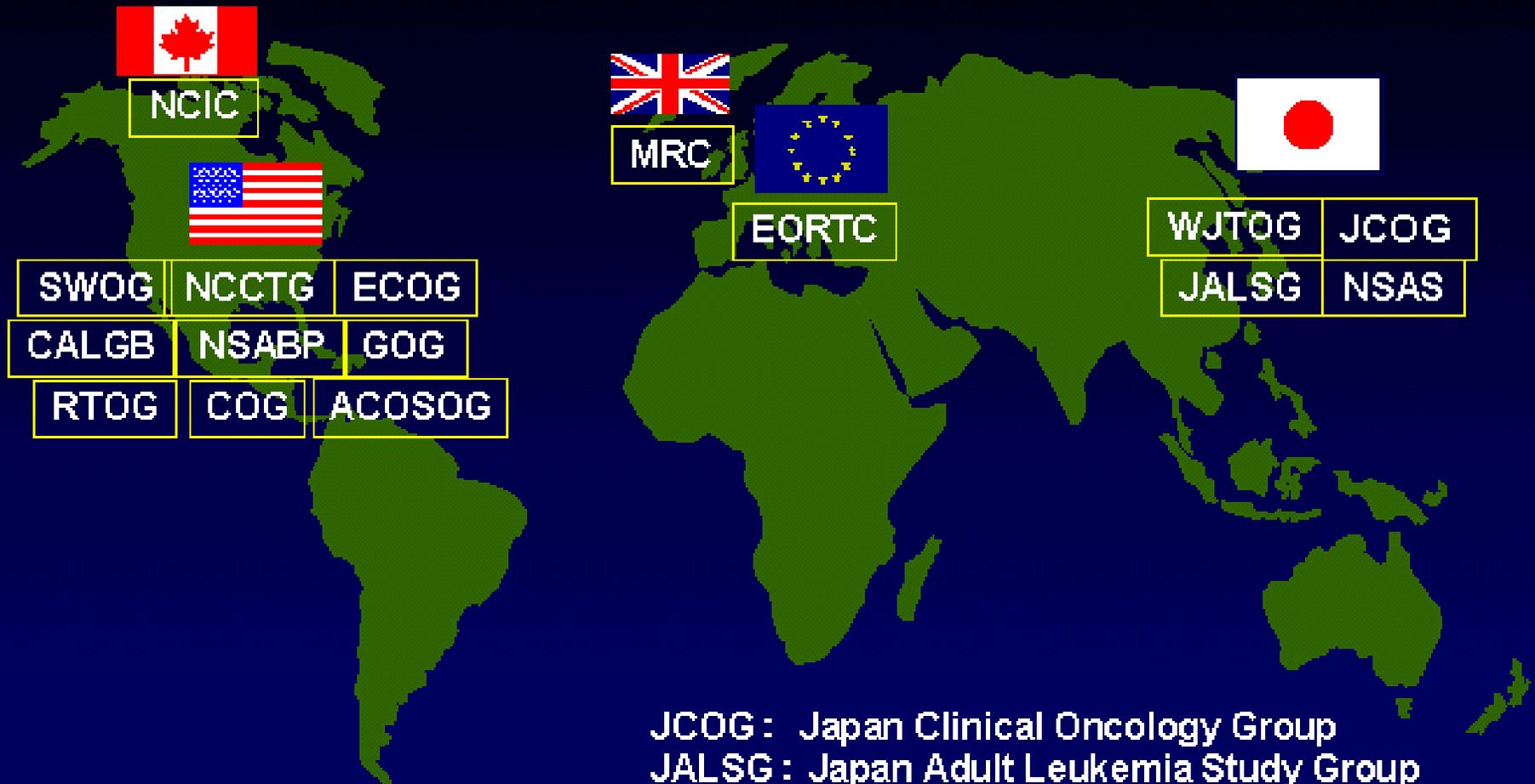
代謝拮抗剤



EBMは、大規模臨床試験の中でしか生まれない？！



がんの多施設共同臨床試験グループ



JCOG : Japan Clinical Oncology Group

JALSG : Japan Adult Leukemia Study Group

WJTOG : West Japan Thoracic Oncology Group

NSAS : National Surgical Adjuvant Study

WJTOG : 西日本胸部腫瘍臨床研究機構

施設名	Total
大阪市立総合医療センター	390
近畿大学医学部	376
神戸市立中央市民病院	204
兵庫県立成人病センター	192
大阪府立呼吸器・アレルギー医療	184
愛知県がんセンター中央病院	182
大阪市立大学医学部	160
国立病院機構 九州がんセンター	147
りんくう総合医療センター	113
国立病院機構 近畿中央胸部疾患	109
岐阜市民病院	99
東海大学医学部	86
国立病院機構 名古屋医療センタ	80
広島市民病院	71
愛知県がんセンター愛知病院	67
静岡県立静岡がんセンター	67
熊本大学医学部	60
熊本地域医療センター	58
栃木県立がんセンター	52
九州大学医学部	49
国立病院機構 四国がんセンター	48
国立病院機構 刀根山病院	43
麻生飯塚病院	41

肺がん治療の限界

- **化学療法:**

およそ年齢80歳以上

1日の半分以上 臥床 (PS2以上)

本人が治療について理解できない

3次治療以降は、標準的治療なし

- **放射線治療:**

超高齢者(80歳以上)は、肺臓炎のリスク大

一定の姿勢保持困難(臥床困難)

肺がん治療後の経過観察

- **定期検査について**

定期的検索は行うよう勧めるだけの根拠が明確でない(グレードC)。

- **維持療法について**

再発肺がんのイレッサ、術後の2年間UFT以外に維持療法が有用とした報告なし

- **禁煙指導について**

禁煙はいつからでも有効

ほかん だいたい いりょう

がんの補完代替医療 ガイドブック

このガイドブックは、医療機関で『がん』の治療を受けながら民間療法をはじめとする補完代替医療（コンプリメンタリー・オルターネイティブ・メディシン：CAM）と、どのように向き合い、利用したら良いのかを考えるためのものです。

「専門雑誌に発表された論文」や「各国の研究機関の見解」などの内容を整理して、考えるための方法を提供するものです。ですから、決して個人の責任で実施するさまざまな療法を制限するものではなく、また、特定の療法を勧めるものでもありません。

また、このガイドブックは活用編と資料編の二部構成になっています。あなた自身もしくは家族・知人の方が『がん』になり、もし補完代替医療に関心をもたれたら、まず活用編に目を通してください。さらに詳しい情報を知りたい場合は、資料編をお読みください。

このガイドブックが、今後の治療に少しでもお役に立つことができれば幸いです。

編集；厚生労働省がん研究助成金

「がんの代替療法の科学的検証と臨床応用に関する研究」班

監修；日本補完代替医療学会

2006年4月

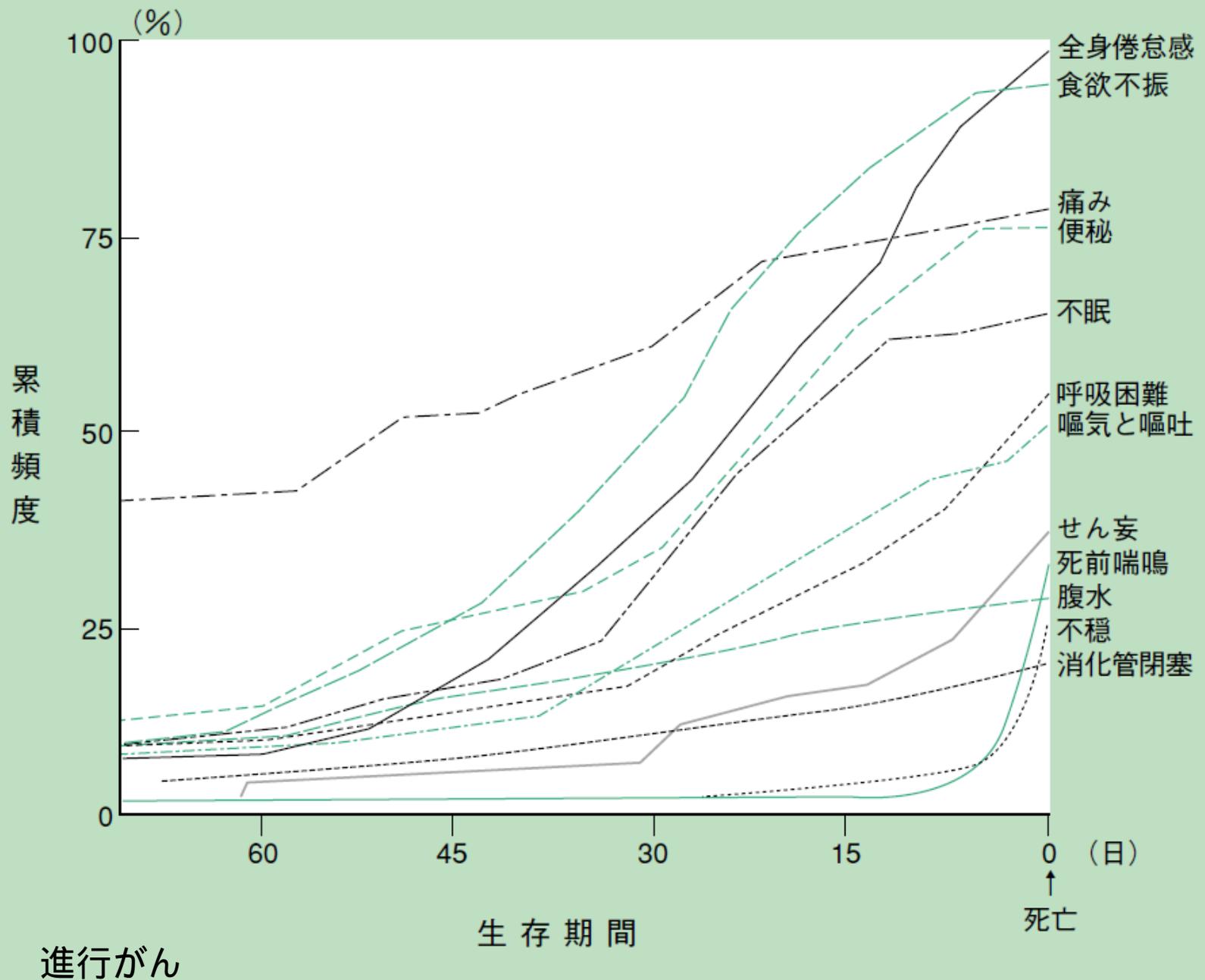


図 身体的苦しみ³⁾ 厚生労働省・医師会監修:がん緩和ケアに関するマニュアル, 2005

肺がんの終末期医療

- 栄養管理

過剰な高カロリー輸液は不要

1000～1500ml/日まで

- 疼痛管理

NSAIDsに早めのオピオイド使用

- スピリチュアルケア

尋ねられた内容に嘘はつかない

EBMの手法による

肺癌 診療ガイドライン

2005年版

日本肺癌学会／編

後援

日本呼吸器学会
日本呼吸器外科学会
日本外科学会
日本胸部外科学会
日本癌治療学会
日本医学放射線学会
日本呼吸器内視鏡学会



金原出版株式会社

肺がんにも有用な情報サイト

- ・ 国立がんセンターHP

<http://www.ncc.go.jp/jp/>

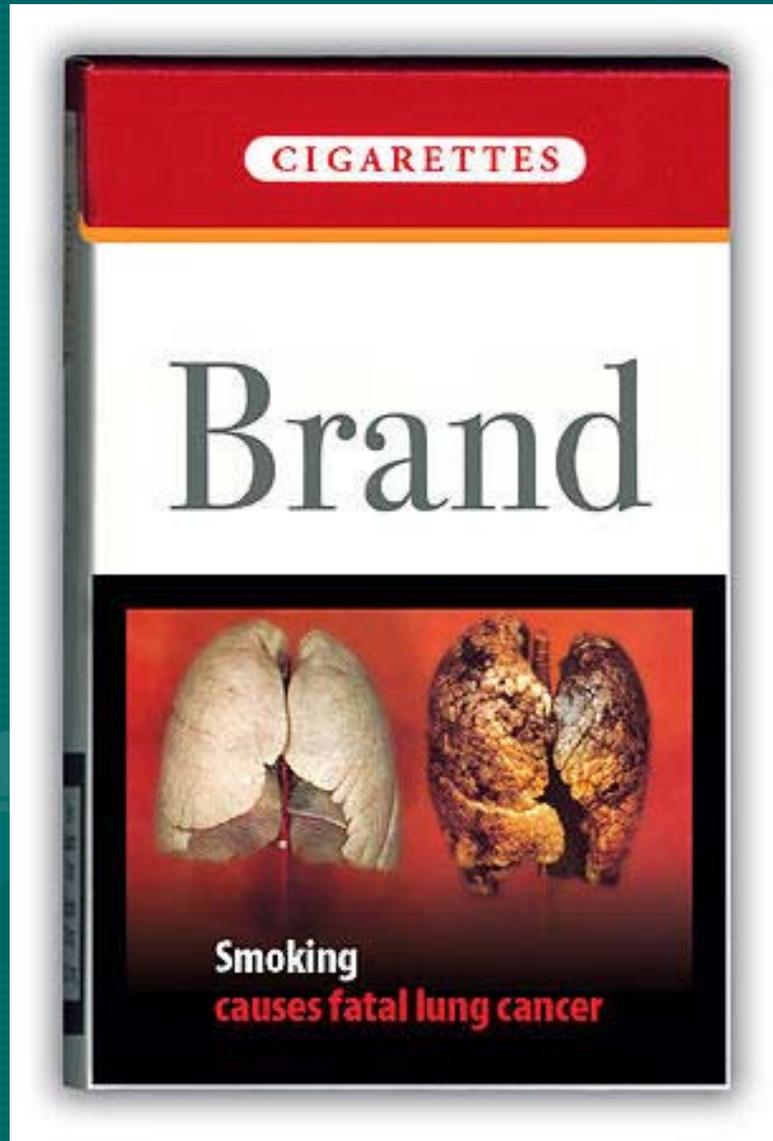
- ・ エルねっと

<http://www.lnet.info/>

- ・ 肺がん治療ネット

<http://www.akiba.gr.jp/tcp/>

ご静聴ありがとうございました



EUでのタバコの広告