WIS HEALTH

教えて！ドクター

今月号から新連載「教えて！ドクター」のコーナー。各分野の専門医がQ&A形式でお答えします。第1回目は、肺がんの診断や治療を専門としている山王病院副院長の奥仲哲弥先生です。

日本において、現在死亡者数が一番多い肺がん。早期の肺がんは自覚症状がないため、発見が遅れることが、死亡率の高さと結びついているといえます。

肺がんの治療は進化しています。早期発見であれば根治が可能な病気です。

Q 肺がんになるリスクは？

A 年齢や喫煙習慣などによりリスクが高くなります。

・50歳以上の人

・喫煙指数400以上の人（喫煙指数～1日の喫煙本数×喫煙年数が400以上の人）

・咳や痰が2週間以上続く人

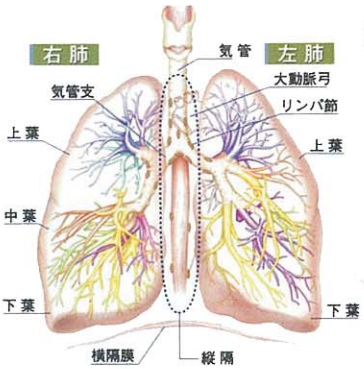
・痰に血が混じる人

右記の4項目のうち、ひとつでも当てはまったら、検診を受けましょう。

また、喫煙指数が800を超えると肺がんにかかるリスクは、更に高くなるほか、痰の粘りが強くなるため、肺がん手術後にうまく痰が出せずに、合併症などの確率も高くなります。

Q 肺がんにはどんな種類があるのですか？またその検査方法は？

A 肺がんは、発生場所と組織や性質で分類されます。発生場所で分けると、肺の入り口の気管や太い気管にできる、中心型肺がん（肺門型肺がん）。肺の奥にある細い気管支やスポンジ状の肺の本体にできる、末梢型肺がん（肺野型肺がん）があります。



発生の場所により検査が異なりますが、CT検査や気管支鏡検査などで、5㎜前後の小さながんも発見できるようになりました。早期発見のためには、中心型、末梢型の両方の検査を受けましょう。早期発見であれば、体への負担が少ない治療が可能になります。

奥仲 哲弥 先生

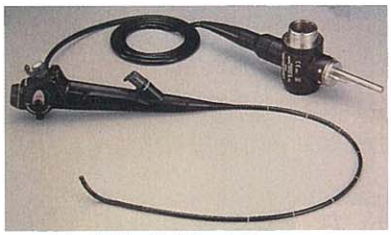
1958年生まれ。東京医科大学卒
山王病院副院長
呼吸器センター長
国際医療福祉大学教授
東京医科大学呼吸器外科客員教授

○中心型肺がんの検査方法

喀痰細胞検診――起床直後、うがいをしてから検査容器に痰をはき、3日間連続して採取した痰を、検査機関に提出します。中心型肺がんでは、痰にがん細胞が混じやすいため、約8割の確率でがんを発見できます。

気管支鏡検査――喀痰細胞検診でがん細胞が発見されたら、気管支に直径5㎜ほどの内視鏡を入れてがんを発見します。

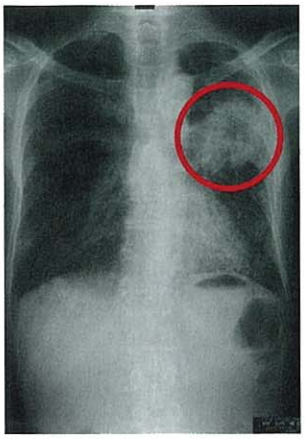
気管支ファイバースコープ



ファイバーは細くて軟らかいため局所麻酔で行えます。

○末梢型肺がんの検査方法

胸部エックス線（レントゲン）検査――一般検診などで行われている検査です。2㎝以上の末梢型肺がんであれば発見できる確率は高いのですが、がんができた場所や、小さい場合は画像に写らないこともあるため、早期発見が遅れることもあります。

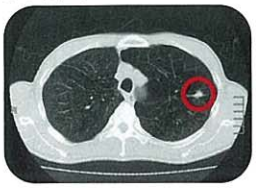


胸部エックス線（レントゲン）検査

※赤い枠の部分がガン細胞

CT検査――体を輪切り状に撮影します。1㎝前後の小さながんでも発見することができます。最近では、ヘリカルCTといって、呼吸を止めている間に装置が体の回りをぐるぐる回転する装置や、マルチスライスCTであれば、10秒程度で撮影が終了し、3～5㎜の病変も発見できるようになりました。3～5㎜の病変は、すべてがんとは限らないため、約3ケ月ごとに経過観察を行います。

CT検査



＊次号では、治療方法についてです。

――監修　山王病院副院長 奥仲哲弥