

# 検診受診による早期発見と禁煙で

# 肺がんのリスクを減らす

対談

肺がんは、部位別の罹患率で男性・女性共に第4位、死亡率では男性1位、女性では第2位を占める。男性に多い傾向にあり、60歳ごろから急激に増加し始め高齢になるほど多くなる。「最も怖いがん」というイメージが定着している肺がんだが、近年、その検査法や治療法が大きく進歩し、罹患によるリスクは低減している。そのリスクをさらに減らすために、今回は、肺がんとの向き合い方、喫煙との関係などを、藤沢市民病院の西川正憲副院長と、神奈川県医師会の笹生正人理事に聞いた。(文中敬称略) 司会・神奈川新聞社 社長室特命部長 渋谷文彦

## 進歩する肺がん治療法

「肺がん」と一言で呼んでいますが、どんな種類があるのでしょうか。

西川 治療方法から考えて分けると二つ、「非小細胞肺がん」と「小細胞肺がん」があります。さらに「非小細胞肺がん」は「腺がん」「扁平上皮がん」「大細胞がん」の三つに分かれ、「腺がん」が肺がん全体の約半数を占めています。

「扁平上皮がん」は肺がん全体の25〜30%を占め、喫煙との関係が極めて深く、「小細胞肺がん」は全体の10

〜15%程度で成長が早く転移しやすいという特徴があります。

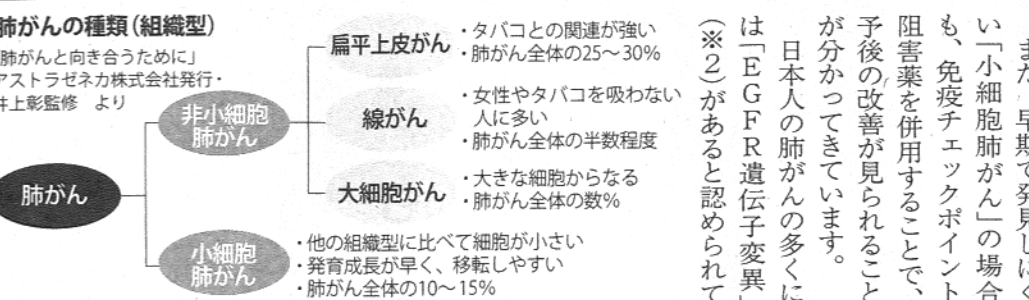
「肺がんの治療方法にはどのようなものがあるのでしょうか。」

西川 治療には、手術をするという外科療法と、放射線や薬を使う治療、そして最近では「緩和ケア」という考え方が広がっています。どんなに早期でもがんが診断されたらショックは大いものです。患者さんの心理面のケア、気持ちに寄り添って治療を行うということが大切になってきています。

笹生 特に薬物療法は、近年非常に進歩してきていますね。

西川 はい、転移がないI期やII期は手術をします。III期の一部では抗がん剤と放射線治療を行い、その後免疫チェックポイント阻害薬(※1)を使って免疫力を高め、がんをやっつけようという「がん免疫療法」がすくく発達してきました。遠隔転移のあるIV期では手術ではとりきれないため、全身および心の状態をみながらの緩和ケア(症状を和らげ、自分らしく過ごせるようにすること)が重要になります。このように、がんの広がりによって治療方法が決まってきたというのが肺がん治療の現状です。

また、早期で発見しにくい「小細胞肺がん」の場合も、免疫チェックポイント阻害薬を併用することで、予後の改善が見られることが分かっています。日本人の肺がんの多くには「EGFR遺伝子変異」(※2)があると認められて



おり、「分子標的治療薬」(※3)という治療法も行われています。

肺がんはこれまで他のがんに比べて5年生存率が低い(20%程度)とされてきましたが、このような治療法の進歩により、長期生存が得られるような時代になってきました。

笹生 肺は血流豊富な臓器だけに再発しやすく根治がむずかしいとされてきましたが、遺伝子を調べることによって生存率は高まっているということですね。私の経験でも、自覚症状があつて見つかることはIII期という例が多かったのですが。

西川 はい、がん細胞を見つけて組織をとり、詳細に調べてその方に最適な治療薬を見つけていくというのが、現在の肺がん治療の方向です。現在は、患者さんが75歳以下なら30%の5年生存率が期待できるようになっています。医学の進歩ですね。ただしやはり早期発見と手術による治療にはかまいません。無症状のうちに見えれば5年生存率は約90%まで高まります。

藤沢市民病院では、自治体の検診で発見された初期の肺がん患者さんの40〜50%が手術で助かっているという実績があります。

(※1)免疫チェックポイント阻害薬・免疫細胞の1種であるT細胞が活性化することを制御・抑制する仕組みを阻害する薬剤 (※2)EGFR遺伝子変異・EGFRとは、がん細胞が増殖するためのスイッチのような役割を果たしているタンパク質のことです。これを構成する遺伝子の一部に変異があると、がん細胞を増殖させるスイッチが常にオンとなっているような状態となります (※3)分子標的治療薬：がん細胞は際限なく増殖し続けるが、増殖に必要な特定の因子をねらい撃ちする治療を「分子標的治療」という。この薬を「分子標的治療薬」という



藤沢市民病院 副院長・呼吸器内科部長 西川正憲 医師

「がんは死ではない時代 定期的ながん検診の受診を ぜひ1年に1回」

にしかわまさのり 1985年横浜市立大学卒業。2000年から藤沢市民病院勤務。横浜市立大学医学部臨床教授、東邦大学医学部客員教授。神奈川県内科医学会呼吸器疾患対策委員会委員長。

## 非小細胞肺がんの標準治療

※実際の治療は、患者の状態や病気の進行具合によって異なるため、このとおりは限らない

期	標準治療	追加検査/治療
I期	手術	
II期	手術	薬物療法 (細胞障害性抗がん薬)
III期	手術	薬物療法 (細胞障害性抗がん薬)
III期	化学放射線療法 (細胞障害性抗がん薬+放射線療法)	薬物療法 (免疫チェックポイント阻害薬)
III期	遺伝子検査 (遺伝子変異あり)	薬物療法 (分子標的薬)
IV期	PD-L1検査 (PD-L1陽性細胞が50%以上)	薬物療法 (免疫チェックポイント阻害薬)
IV期	PD-L1検査 (PD-L1陽性細胞が50%未満 または不明)	薬物療法 (細胞障害性抗がん薬+免疫チェックポイント阻害薬)
IV期	遺伝子検査 (遺伝子変異なし)	薬物療法 (細胞障害性抗がん薬)
IV期	PD-L1検査 (PD-L1陽性細胞が50%未満 または不明)	薬物療法 (細胞障害性抗がん薬+免疫チェックポイント阻害薬)



## 検診の受診率を高める

「やはり、早期発見が決定的に大切なポイントになりますね。」

西川 無症状のうち肺がん細胞を発見するために、同じ医療機関で定期的検診を受け続けることが有効ですね。「二重読影」(2人以上の先生が診る)や「比較読影」(前年のデータと見比べる)を適切に行いながら見つけていくということだと思っています。

笹生 そうですね、レントゲン写真を見て「これはどうか？」と判断が微妙なのが国の指針です。最近では「喫煙指数」を計算し、それが600を越えるような高リスクの方は細胞診までやりますよという

西川 そうですね、何年も検診を受けていなかった方に進行がんが見つかるというケースを、私もたびたび目にしています。藤沢市では医師会の先生方が、なるべく早い時期に検診を受けてくださると積極的に伝えておられたと思います。

「最近では新型コロナウイルス禍で、地域の検診受診率に影響はありませんか。」

笹生 日本医師会の調査では、肺がん検診について、前年度に比べ3月では21.7%減、5月では84.6%減というデータが出ています。肺がんを発見できずに進行してしまうことを私たちは危惧しています。

西川 そうですね、何年も検診を受けていなかった方に進行がんが見つかるというケースを、私もたびたび目にしています。藤沢市では医師会の先生方が、なるべく早い時期に検診を受けてくださると積極的に伝えておられたと思います。

笹生 私は厚木市ですが、最近やつと検診受診率が復活してきたな、という印象を受けます。

西川 検診と外来とを時間区分するという、時間的隔離によって新型コロナウイルス対応をしている医療機関もありますので、定期検診はぜひ受けてほしいですね。

「がん検診への意識はどのくらいでしょうか。」

笹生 神奈川県は肺がん検診の受診率は自治体によって10〜50%程度までと差がありますが、藤沢市は44〜50%近くまで届いています。指定医療機関で受ける個別検診なので、かかりつけ医があるかどうかにもよると思います。

笹生 すばらしいですね。一つしかない命を、毎年欠かさず検診を受けることで守ることが大切ですね。実は日本のがん検診の受診率は、欧米に比べると著しく低いのです。神奈川県は平均20%、欧米では平均70〜80%のほつています。

また一次検診で「疑い」と診断されて、二次検診に来なくなる人もけっこう多いんです。2〜3割の方が来なくなる。それはもったいないことです。一次検診で疑われても、がんではない、早い段階で手術を受ければ完治も可能なのです。怖がらないで、治療の道筋を立てることが大切ですね。

西川 その理由の多くは、結果への恐怖だと思えます。しかし、「病院での精密検査を勧められた」と「がん」ではないのです。ぜひ、勇気をもって調べるということですね。