

Title	肺ガン
Author(s)	高見, 元敞
Citation	癌と人. 4 P.12-P.15
Issue Date	1976-06-01
Text Version	publisher
URL	http://hdl.handle.net/11094/24225
DOI	
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

3. 肺 ガ ン

高 見 元 敬*

3-1. 肺ガンは増えている

日本人にもっとも多い胃ガンや子宮ガンは次第に減少する傾向にあります。その反対に、最近になって急激にふえているガンもあります。

その代表格が肺ガンです。これまで、肺の病気といえばまず肺結核を考えるのが常識でした。しかし現在では、その常識を根本的にかえなければならぬ時代になったようです。

肺ガンで死ぬ人の数は、図1のように、1972年には、ついに肺結核を追ぬきました。

肺ガンの死亡数を年次別にみますと、その増加ぶりが一目瞭然です。表1のように、1947年には、肺ガンの死亡数は768人でしたが、1974年には13714人となり、男で19.2倍、女で15.0倍の増加を示しています。もしこのまま増えてゆくとすれば、約15年後には年間3万人を越える人達が肺ガンで死ぬことになるだろうと予測

* 大阪大学助手 (微生物病研究所附属病院外科)

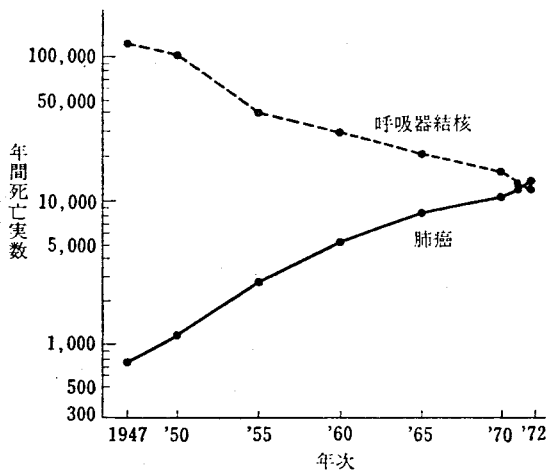


図1. 呼吸器結核および肺癌死亡数の年次変化 (平山による)

表1. 年次別肺癌死亡数

年度	男	女	計
年	人	人	人
1947	520	248	768
1950	789	330	1119
1960	3638	1533	5171
1970	7502	2987	10489
1974	9985	3729	13714

されています。恐らく近い将来には、胃ガンよりも肺ガンで死ぬ人の方が多くなり、ガンのトップの座を占めることになるでしょう。

3-2. 肺ガンはなぜ増えたのか

肺ガンの発生原因としては色々なものが考えられますが、その中でもっとも大きな役割を演じているのは、①タバコ ②大気汚染 ③肺ガンを生じやすい粉塵や有毒ガスの多い労働環境等々です。

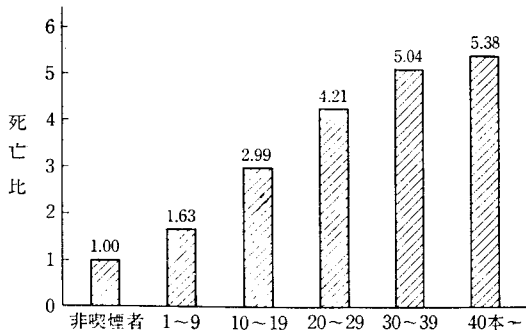


図2. 肺ガン喫煙本数別死亡比, 計画調査 (1966~72) (平山による)

国立がんセンターの平山雄博士は、この中でもっとも重要な因子はタバコで、喫煙者と非喫煙者のガン死亡頻度を比較した結果、タバコとガンとのリスクの間に明瞭な関係があることを指摘しています。図2のように、喫煙量と肺ガンによる死亡の比率をみますと、1日に20本のむ人は、のまない人の4.2倍、40本のむ人は、5.38倍も死亡比が高くなっています。

また、タバコをのみはじめる年齢が若いほど肺ガンの死亡率が高いことも指摘されています。

タバコ犯人説は、もうかなり以前から唱えられていますが、タバコ(とくに紙巻煙草)の消費量は年々ふえ続けており、これは統計上にもはっきりあらわれています(図3)

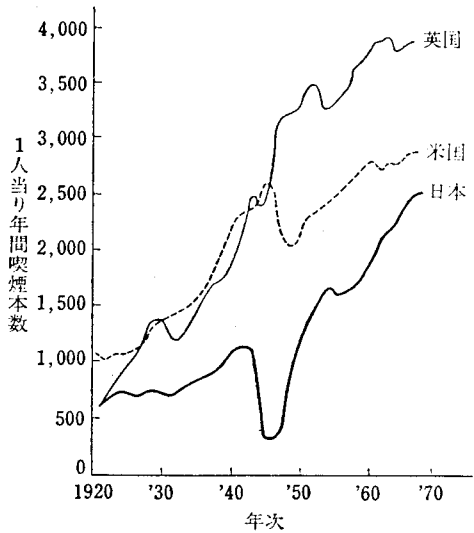


図3. 紙巻煙草1人当たり消費量の動向(年間本数) (平山による)

タバコをのむ人はよく、「これまでタバコを吸い続けてきたのだから、今更やめても仕方がない」と言います。しかし、本当に仕方がないのでしょうか。タバコをやめると、年数がたつに従って肺ガンのリスクが低くなるという結果も最近数多く報告されています。

GrahamやLevinという人達の研究では、700例の肺ガンについて検討した結果、タバコをやめて10年以上たつと、肺ガンになるリスクは、タバコをのまない人とほとんど同じになるという成績が出ています。また、Wynderらは、340例の肺ガンについて、フィルター付きのシガレ

ットに切りかえた人は、やはりリスクが低くなると報告しています。

次に問題となるのは大気汚染です。自動車の排気ガスによる汚染をはじめとして、私たちの住む都市の空気の汚れは年々ひどくなるいっばうです。都会と農村を比較すると、七大都市は、その都道府県内の他の地域にくらべて肺ガン死亡率が高く、とくに男性に高いのが注目されます。ここで注意すべきことは、大気汚染という要因が、喫煙という要因と重なったときに、肺ガンのリスクが著しく高くなるということです。大気汚染中の微量の発ガン物質が喫煙と重ることによって、肺ガンの発生が促進されるものと解釈されます。

このことは職業と肺ガンの関係についてもいえることです。ベンゾピレン、アスベスト、砒素、ニッケル、クローム、などにさらされる職業に肺ガンが多いことは以前から指摘されていますが、ここでも、今のべた環境因子に喫煙という因子が加わると、肺ガン発生の危険率が有意の差をもって増大するといわれています。

3-3. 肺ガンの症状と診断

肺ガンにかぎらず、ガンを確実に治すには、今のところ早期発見以外に方法がありません。肺ガンで死ぬ人が多いということは、肺ガンそのものが増えているということのほか、早期に発見される肺ガンがまだまだ少ないことを意味しています。

肺ガンを早く見つけるにはどうすればよいでしょうか。

そこでもまず、肺ガンの症状について考えてみましょう。表2は、肺ガンの初発症状をまとめたものです。最も頻度の高い「咳」は、いわゆる“からせき”のことが多く、はっきりした誘因なしにはじまり、かなり頑固に続くのが特徴です。血痰も初発症状としてとくに重要なもののひとつで、量は少くても、不規則にくりかえしてみられることが多いのです。

しかしこれらの症状は肺ガンに特有なものではなく、咳は、風邪をひいても、慢性の気管支炎でもできますし、血痰は、気管支拡張症や結核でもみられる症状の一つです。さらに困ったこと

には、表をみてもわかるように、症状のないものが非常に多いのです。とくに末梢型（肺野型）の肺ガンでは、無症状のことが多いです。ここで、「末梢型」という専門用語が出てきましたので、少し説明を加えておきましょう。

表2. 肺ガンの初発症状

症 状	京大胸部研 (579例)	服部ら(248例)	
		中心型	末梢型
症状 ナシ	21.6%	6.6%	22.3%
咳	33.0	55.0	39.3
血 痰	15.5	26.6	13.8
胸 痛	14.3	13.3	13.8
喀 痰	12.3	33.3	21.8
発 熱	7.3	16.6	13.8
かぜ様症候	7.3	1.6	1.6
倦 意 感	4.5	6.6	10.6
呼吸 困難	3.3	11.6	4.7
嘔 声	2.8	1.6	3.7

(岡田慶夫：「肺癌」より)

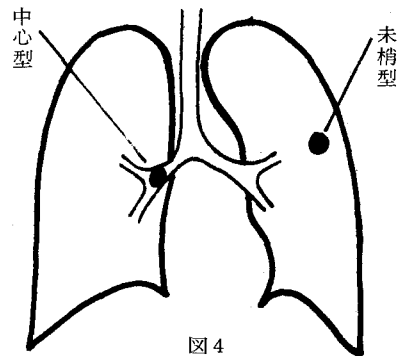


図4

肺ガンは大きくわけて2つのタイプがあります。一つは中心型（肺門型）の肺ガン、もう一つは末梢型の肺ガンです。(図4を参照)。

肺ガンをこのように2つに分けた理由は、この型によって、症状とか診断の方法に大きな違いがあるからなのです。

「中心型の肺ガン」は、X線検査をしても心臓や肺門部の血管などの陰にかくれ、かなり大きくならない限り発見が困難です。しかし幸いなことに、このタイプのガンは比較的早期から咳や血痰が出ることが多く、レントゲンでは全く異常がないといわれても、このような自覚症状があれば、もう一歩進んだ精密検査をうける

必要があります。

では、「末梢型の肺ガン」はどうでしょうか。困ったことに、このタイプの肺ガンは、早期には全くといっていいほど症状がありません。かなり進行してはじめて、咳や血痰が出るようになりますが、このときはもう手遅れというケースが少なくありません。ところが、中心型と違って末梢型の肺ガンは、X線検査を行えばかなり小さなガンでも必ず発見することが出来ます。このような無症状の肺ガンをみつけるには、現在のところ定期的なX線検査をうける以外に方法がありません。幸いなことに、日本では、肺結核の対策として胸のX線検査を中心とした集団検診の制度がゆきわたっています。これまでは、健康診断で肺に異常陰影が発見されても、まず結核を疑えばよかったですのですが、今後は、同時に肺ガンの可能性を考慮し、とくに40才以上で、タバコを沢山のむ人では、まず肺ガンを疑ってみる必要があります。咳が長く続いたり、痰に血が混つたりしたときには、風邪とか気管支炎だろうなどと軽く考えずに、一度は肺の精密検査をうける位の心構えが必要でしょう。

肺ガンの確定診断に関しては、最近の進歩は目ざましいものがあり、喀痰細胞診、気管支ファイバースコープ検査、T-Vブラッシング、針生検など色々な検査法があります。これらの検査法を組み合わせれば、肺ガンのほとんど100%近くが、確定診断をつけられるようになってきたのです。

3-4. 肺ガンの治療

肺ガンの治療方法には、他のガンと同じく、(1)手術療法 (2)放射線治療 (3)化学療法 (4)免疫療法などがあります。現在の段階では、ガンを手術的に取り除くことが治療の基本で、他の治療方法は、あくまでも手術の補助手段として用いられるか、或いは手術ができない場合の二次的な方法として採用されているにすぎません。

肺ガンはその進行程度により、I期からIV期に分けられ、その進行の具合により、治療方法

法も治療成績も大きく異なります。病巣が比較的小さく、リンパ節転移のないI期のガンは、手術後の5年生存率が50%以上で、このなかでもガン病巣がとくに小さい「早期肺ガン」は、5年生存率が90%以上であるとの報告もあります。

しかし、切除できた肺ガン全例についての5年生存率はもっと低く、普通20%から30%位にすぎません。しかもこれは手術ができた症例に関しての成績で、残念ながら、肺ガンは手術できる症例よりも、手遅れで手術できない症例の方がずっと多いというのが現状です。国立がんセンターの統計では、入院した肺ガン患者898例のうち、切除できたものは354例(39.4%)にすぎず、約60%は手術できずに終わっています。早期発見がいかに大切であるかが、ここにもあらわれています。

3-5. 肺ガン早期発見への道

肺ガンに関する知識はこれ位にして、ではどうすれば肺ガンが早く見つけられるのでしょうか。これは結局、いままでのべてきた内容をまとめたことになるわけですが、肺ガン発見の対策として、次のことがあげられます。

- (1)40才以上で、タバコを多量にのむ人は、症状がなくても年に1~2回の定期検診をうける。
- (2)胸のX線検査で異常がなくても、咳や血痰の出る人は、専門医に相談して、痰の検査(細胞診)や気管支鏡検査などの精密検査をうける。
- (3)ガン源物質を含む粉塵や有毒ガスの多い職場で働く人は、特に綿密な健康診断をうける。

最近東京や大阪に「肺ガンをなくす会」という組織が結成され、肺ガンの撲滅を目指す医師が集って熱心に肺ガンに組み組みはじめました。その成果が期待されます。

最後に、肺ガンの対策として、早期発見への努力とともに、未成年者にタバコを吸わせないこととか、現在吸っている人もできるだけ早くタバコを止める、などの具体的な予防策を講じることの重要性を強調しておきたいと思います。