

患者必携

はい

肺がんの 療養情報



患者必携『肺がんの療養情報』

喫煙との関連が深いがんの代表的なものです。喫煙しない人でもがんになることがあります。治療前後には、肺の機能を維持するための呼吸訓練を行うなど、担当医や看護師と相談しながら治療の準備を進めます。

■ 症状と特徴 P275

1 検査と診断 ▶ P276

胸部X線検査や細胞診検査などで肺がんが疑われると、胸部CT検査や気管支鏡検査などが行われます。

2 治療の概要 ▶ P278

がんの性質、進み具合や全身の状態、年齢、肺や心臓の機能などを総合的に検討して、治療法が選択されます。

3 治療の流れとよくあるトラブル対策 ▶ P280

肺がんの手術後、しばしば創の周辺が痛むことがあります。肺の機能を補うための呼吸訓練やリハビリも大切です。

4 日常生活を送る上で ▶ P283

風邪などをひくと、肺炎などを起こしやすくなるので注意しましょう。

5 経過観察と検査 ▶ P285

治療後は、定期的に通院して、血液検査や胸部X線検査などの画像検査を受けます。



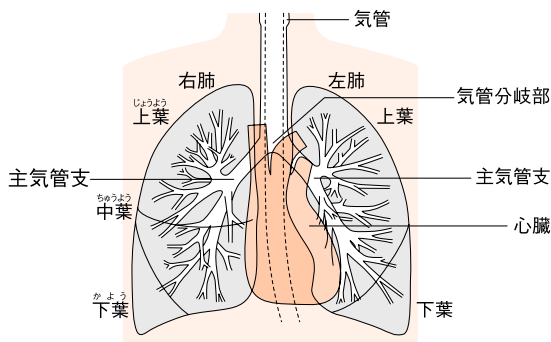
がんの冊子「肺がん」も
ご参照ください。

症状と特徴

肺は呼吸することによって吸い込まれた空気がガス交換をする臓器です(図1)。肺がんは、空気の通り道(気管や気管支)やガス交換の場所(肺胞)の細胞が何らかの原因でがん化したものです。

肺の入り口付近である肺門部^{はいもん}にできる「肺門型肺がん」は、喫煙と深い関係があることがわかっています。ここにがんができると、咳や痰^{たん}、血痰^{けつたん}などが出たりします。さらに大きくなると、気管支をふさいで炎症を起こし、絶え間ない強い咳、発熱などの症状が現れます。

一方、肺の奥に起こることの多い「肺野型肺がん」は症状が現れにくく、進行してから起こる胸の痛みや背中^{はいや}の痛みによって、発見されることがあります。



肺門部：太い気管支が細かく分かれ、肺に入っていきあたり(肺の中心部)

肺野部：肺門部の先の肺の末梢部分

図1：胸部の構造

1 検査と診断

がんの大きさや広がりには胸部CT検査で確認

胸部X線検査や^{かくたん}喀痰細胞診検査などで肺がんが疑われると、胸部CT検査や気管支鏡検査などが行われます。

肺にできたがんから、がん細胞がはがれ落ちて、痰の中に混じることがあります。それを利用して痰を採取して調べるのが^{かくたん}喀痰細胞診です。1回だけの検査ではがん細胞を発見しにくいので、数日かけて何回か繰り返して痰を採って検査します。

また、がんの大きさや性質、周囲の臓器への広がりなどを見るために行われるのが胸部CT検査です。画像検査の結果、がんの疑いが強いと判断された場合には、特殊な内視鏡を用いて気管・気管支の中や、その周辺を調べたり、細胞組織を採ったりする**気管支鏡検査** [▶P187]などが行われます。

肺がんは、その性質や経過、治療方法・効果の違いによって、“非^{せんがん}小細胞がん(腺癌や^{へんべいじょうひがん}扁平上皮癌、大細胞癌)”と“小細胞がん”の2種類に分けられます(表1)。このいずれかを判断するためには、病理検査・病理診断[▶P115]「がんの検査と診断のことを知る」の結果がポイントになります。

これらの検査から、がんの大きさ、周辺への広がり方、リンパ節やほかの臓器への転移があるかどうかなどを検討し、がんの進行度を病期(ステージ)[▶P120]「がんの病期のことを知る」に分けます。

全身の状態を調べたり、病期を把握する検査を行うことは、治療の方針を決めるためにとっても重要です。

表 1：肺がんの分類

	組織分類	多く発生する場所	特徴
非小細胞がん	腺癌	肺野部	女性に多い 症状が出にくい
	扁平上皮癌	肺門部	喫煙との関連が大きい
	大細胞癌	肺野部	増殖が速い
小細胞がん	小細胞癌	肺門部	喫煙との関連が大きい 転移しやすい

▶ 肺がんの検査・診断と治療の流れについては、がんの冊子「肺がん」もご参照ください。

2 治療の概要

手術治療、放射線治療、薬物療法(抗がん剤治療)を 組み合わせた治療が行われる

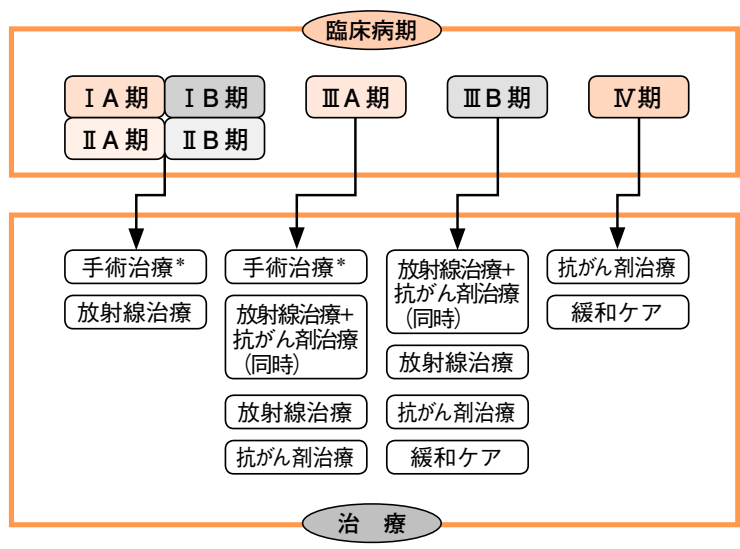
肺がんの治療法は主に、手術治療、放射線治療、薬物療法(抗がん剤治療)の3つに分けられます。がんのある場所や病期、患者さんの全身状態や年齢などによって、これらが組み合わされたり、あるいは単独で行われたりします。

図2と図3はそれぞれ、肺がんのうち非小細胞がんと小細胞がんの病期・治療法の間関係をだまかに示したものです。担当医と治療方針を話し合う参考にしてください。

手術は治療効果の高い方法ですが、がんの広がりや、手術後の呼吸機能がどのくらい残り得るかなどについて検討された上で行われます。手術を行う際には、がんの病巣だけでなく、周りの肺の組織や、周囲のリンパ節も一緒に取り除きます(リンパ節郭清^{かくせい} P197)。

放射線治療は、肺や腎臓などの機能が低下して、手術や抗がん剤治療を行えないような場合に効果を発揮します。放射線治療を単独で行う“放射線単独治療”のほか、抗がん剤治療を組み合わせる相乗的な効果を得る“放射線化学療法”が行われます。

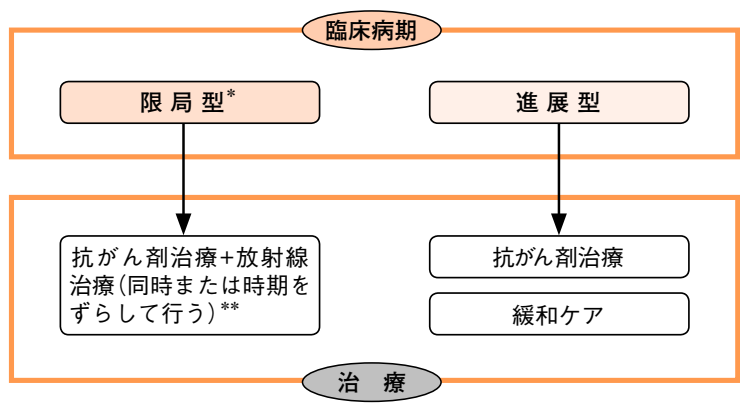
抗がん剤治療では、がんの進行を遅らせたり、がんを小さくするといった効果が期待できます。特に小細胞がんには、放射線治療や抗がん剤治療が効きやすいため、これらの治療法が多く用いられます。



* IB期、IIA期、IIB期、IIIA期では術後に抗がん剤治療が行われることがあります。

図2：非小細胞がんの臨床病期と治療

参考文献：日本肺癌学会編「肺癌診療ガイドライン 2005年版」(金原出版)



* 限局型のうちI期に対しては手術が行われることがあります。
 ** 時期をずらして行う場合、放射線治療は一般的に抗がん剤治療後に行います。

図3：小細胞がんの臨床病期と治療

3 治療の流れとよくあるトラブル対策


肺がんの治療で気になるのは、治療後の肺の状態です。特に手術では治療前より呼吸機能が低下し、治療直後は痛みの影響や痰がふえることもあり、肺炎を起こしやすくなります。

◆手術に伴う主な合併症への対策

|| 手術の創^{きず}の痛み


手術の場合、肺がんの病巣を摘出したり、リンパ節の切除を行うため、手術の大きな術創^{じゆつそう}(傷あと)が肋骨^{ろっこつ}の下あたりにできます。手術直後から、その創を中心に痛みが生じやすくなります。「鉄板が背中に入ったような痛みや重い感じがする」と表現する人もいます。この痛みのために痰を出せず、肺炎になりやすくなることもあります。

痛みは時間の経過とともに、少しずつ治まっていくものの、退院してからもずっと続くこともあります。雨の前日など気圧の変化によって痛みや違和感が増すことがあるようです。

 **対策** 手術後間もない時期に痛みがあるのは、むしろ自然なことです。痛みは我慢しないで、積極的に担当医や看護師に伝えましょう。痛み止めの薬をふやすなど、痛みの性質や状態に応じた処置を受けることができます。軽い痛みの場合には、痛みを気にしすぎないように気分転換を図ることも痛みを和らげるにつながります。

痰が思うように出ない

手術後には、出血や肺の組織から出る体液などが痰として出たり、麻酔ガスの影響によって多めの痰が出ることがあります。特にたばこを長年吸ってきた人は、大量の痰が出ることがあるようです。痰を吐き出さずにいると、気管支炎や肺炎の危険性が高まりますので、意識的に痰を出すように努めましょう。

 **対策** 手術前に、看護師が痰の出し方を指導してくれます。口をすばめて鼻からおなかの底まで息を深く吸い込み、勢いよく「ゴホン!」と吐き出す方法がよく用いられます。練習した要領で上手に痰を吐き出しましょう。手術の後で痛みが強いときや、寝たままの状態のときには、うまくできないかもしれません。そのときには、湿気を補給したり気管支を広げる薬を吸入する(ネブライザー)処置が行われます。また看護師に、息を吐くタイミングに合わせて胸の下から胸郭(肺を囲む肋骨などからなる部分)を持ち上げて痰を出すことを促してもらい、スクイー징という方法も有効です。

◆薬物療法(抗がん剤治療)の主な副作用への対策

使われる薬の種類によっても異なり、個人差もありますが、通常さまざまな副作用が起こります。すぐに現れる症状もありますが、抗がん剤治療は通常何回か繰り返して行うため、回を重ねるにつれて現れるものもあります。担当医から予想される副作用を聞き、相談しながら自分なりの対処法を見つけましょう〔[P130](#)「薬物療法(抗がん剤治療)のことを知る」〕。

◆放射線治療の主な副作用への対策

肺がんの放射線治療では、放射線が肺に当たることによって肺に炎症が起こることがあります(放射線肺臓炎^{はいぞうえん})。放射線治療後に起こることが多く、治療後2週間から半年後くらいによく起こります。息切れ、咳、発熱などの症状が現れますが、このような場合には、血液検査、X線、CT検査、肺機能検査などの検査が行われ、治療を含めた対応が検討されます。このほか、主に食道炎や倦怠感(だるさ)、食欲不振、吐き気、皮膚が赤くなったりヒリヒリするやけどのような症状が現れることがあります。担当医から予想される副作用を聞き、相談しながら自分なりの対処法を見つけましょう〔P141〕「放射線治療のことを知る」。



4 日常生活を送る上で

喫煙していた人は禁煙を 運動は無理せず少しずつ

これまでたばこを吸っていた人は、これを機会にぜひ禁煙しましょう。痰の量が減る、治療後の肺炎を起こす危険性を下げるなどといった効果だけではなく、たばこを吸っている人の予後〔P197〕は、禁煙した人に比べて悪いということが知られています。

最近では、禁煙を支援するためのさまざまな方法があります。自分の力だけでは困難ですが、薬を使うことで比較的楽に禁煙することができます。薬局でニコチンガムや貼り薬が購入できますし、医療機関でも一定の条件を満たすと禁煙治療〔P188〕に公的医療保険が適用されます。

食事に関しては、消化器系のがんなどとは異なり、特別注意することはありません。バランスのよい食事を規則正しくとりましょう。

運動も特に制限はありません。少しずつ歩く距離を延ばしたり、階段の昇り降りをしたりと、様子を見ながら、徐々に慣らしていきましょう。呼吸のためには、胸やおなか、太ももの筋肉なども使います。筋肉を鍛えることによって呼吸機能の改善を図ることができます。

ただし運動をし過ぎて体に負担をかけてしまうこともあるので、担当医と相談しながら少しずつ取り入れていきましょう。

今まで以上に風邪予防を うがいや手洗いを忘れずに

肺を広範囲にわたって切除したり、広い範囲に放射線を当てる放射線治療を受けたりすると、肺の持つ呼吸の機能が治療前に比べて低下することがあります。このため、軽い運動や少し体を動かした後でも息切れがしたり、体がだるい、力が入りにくいという感じを自覚するかもしれません。

また、ちょっとしたことで肺炎にかかりやすくなるので注意が必要です。特に化学療法を受けている場合は、^{こつづいよくせい}骨髄抑制といって、血液の成分、特に白血球がつくられにくくなることで抵抗力が弱まり、感染症にかかりやすくなります。治療後、個人差はありますが、一般的に抗がん剤投与後1～4週間ごろまで骨髄抑制が起こることが予測されます。骨髄抑制は自覚症状がないので定期受診時の採血の検査結果を確認し、自分の体の状態を知っておくことが重要です。退院して間もないときには、急に肺炎にかかることがあるため、咳や痰がふえた、熱が急に出了といった症状については、早めに医師の診察を受けることが必要です。

一方、風邪やインフルエンザなどの予防対策は欠かせません。外出から帰ったら手洗い・うがいをする、風邪がはやっている時期にはマスクを着用したり、人混みを避けるなどといったことを心がけましょう。

なお、抗がん剤治療を受けている場合、インフルエンザの予防注射を受けるときには担当医に相談してからにしましょう。

5 経過観察と検査

治療後は定期的に診察や血液検査などが行われる

治療後3ヵ月ぐらいまでは、治療に伴う合併症や副作用があるか、体がどの程度回復しているかを調べる必要があります。症状や呼吸機能をはじめとした体の状態を見ながら決めていきますが、最初は1～2週間ごとに通院し、その後、状態を見ながら通院の間隔を1ヵ月、2ヵ月と延ばしていくのが一般的です。

継続して治療を行わない場合、それ以降は3～6ヵ月ごとに、再発や転移がないかを調べるために通院します。診療の内容としては、問診と呼吸の音の聴診などの診察に加えて、血液検査、呼吸機能検査、胸部X線、CT検査などがあります。ヘビースモーカーで肺門型肺がんの場合、喀痰細胞診が行われることもあります。

進行・再発した肺がんへの対応

肺がんの再発は、肺以外のほかの臓器(脳、骨など)への転移として見つかることが多いようです。X線やCTなどの画像検査や腫瘍マーカーの上昇をきっかけに発見されることもあります。

進行したり再発した肺がんは、一般的には、がんの広がっている範囲をすべて手術で切除するといった根治治療が難しく、抗がん剤治療や放射線治療など症状に応じた治療がなされます。

社会復帰



治療後の行動範囲を広げ、 2週間で社会復帰できることも

これまでの仕事や生活リズムにもよりますが、一般には退院して2週間後ぐらいにはこれまでの生活に戻ることが可能です。ただし、化学療法後は骨髄抑制の副作用が予想されるため、感染防止の意味で人混みは避けたいところです。外出の回数をふやす、軽い運動を試みるなど、少しずつ行動範囲を広げていきます。痛みがある程度調整できて、体力が回復してくると、これまでの生活リズムに戻りたいという意欲がわいてくる時期なので、徐々に社会復帰することが可能かもしれません〔▶ P44〕「社会とのつながりを保つ」。

また、咳や痰などの刺激になることがあるので、たばこの煙をなるべく吸わないようにすることが、治療後の体の負担を軽くする上で大切です。



❀ 家族や親しい人の理解を得る ❀

◆ 治療前

担当医から病状の説明を受ける機会が何度かあります。ひとりでは不安になったり、聞きもらしてしまうこともあるので、家族や親しい人に同席してもらおうとよいでしょう。治療前の呼吸訓練のコツなどを一緒に聞くこともできます。できれば肺がんについてのパンフレットや本などに目を通して、どのような病気か、どのような治療法があるかなど、治療の流れについて大まかに知っておくと担当医の説明がわかりやすくなります。

たばこを吸っていた人が肺がんになると、「禁煙しておけばよかった」と後悔して自分を責めることもあるかもしれませんが、まずは今の状態で何ができるかを見つめ直して、治療や療養に当たって必要な準備を始めることから考えましょう。そのときにはひとりで抱え込まないで、家族や親しい友人、担当医の支えを受けながら対応していくとよいでしょう。

◆ 治療後

手術の後は、痛みやつらさを我慢しないで、家族や周りの人に伝えることも大事です。つらい気持ちを、ほかの人に伝えることで気が楽になることもあります。肺がんの治療では治療前の準備が必要だったり、がんの種類によって治療法がさまざまであることから、治療法や療養生活について、あなたと家族をはじめとする周りの人が一緒になって考えていくことが大切になります。担当医や看護師ばかりでなく、家族や周りの人も、あなたの治療と療養生活の応援団にしていきましょう。

転移性肺がんについて

肺に見られるがんのうち、別の臓器に発生したがんの細胞が、血液の流れに乗って肺に移動し、そこで大きくなったものを「転移性肺がん」と呼びます。肺は全身から集まった血液が通過する臓器であり、多くのがんが肺に転移します。原因となるがんの診断がなされていることもありますが、診断と同時に肺への転移が見つかる、あるいは原因となるがんがわからない状態で、転移性肺がんとして診断されることもあります。

検査や治療は、原因となるがんの治療に準じて進められます。がんの広がりや性質を調べるための画像検査（X線、CTなど）に加えて、血液検査による腫瘍マーカー検査、がんの組織の一部を採って調べることで、どの臓器や組織から転移したがんであるかを調べるための病理検査などを行います。

治療は転移性肺がんを含めた全身のがんに対して治療を行うことを目的とし、主に薬物療法（抗がん剤治療）が行われます。原因となるがんの種類や病理検査・病理診断の結果、これまでの治療の内容や効果によって、使用される抗がん剤の種類、副作用の起こり方が異なります。原因となるがんの治療後などで、肺以外にがんが広がっていないと考えられる場合には、転移したがんを手術によって切除することがあります。がんの状態、肺や呼吸機能の状態、症状や体調などを踏まえた上で、治療や療養の方針が検討されます。