

肺がんの予防と現状

—肺がんにならないために、肺がんを治すために—

日時 平成23年10月30日(日) 14:00~16:30

場所 倉吉未来中心 セミナールーム3

14:00 開 会

あいさつ 鳥取県立厚生病院 院長 前田迪郎

14:05 講 演

司会:山本芳麿(鳥取県立厚生病院 呼吸器内科部長)
吹野俊介(鳥取県立厚生病院 中央手術センター長)

1. 肺がんの1次予防について

演者:中村正和

(大阪府立健康科学センター 健康生活推進部長)

2. 肺がんの2次予防・検診の現状とCT検診について

演者:中山富雄

(大阪府立成人病センター がん予防情報センター 疫学予防課長)

3. 鳥取県中部地区の肺がんの現状と治療について

演者:吹野俊介

(鳥取県立厚生病院 中央手術センター長)

16:30 閉 会

主催:鳥取県立厚生病院

後援:鳥取県健康対策協議会 鳥取県医師会 鳥取県中部医師会

鳥取県放射線技師会 鳥取県臨床検査技師会 鳥取県薬剤師会

鳥取県看護協会 倉吉市 三朝町 湯梨浜町 琴浦町 北栄町

鳥取県保健事業団 新日本海新聞社

① 肺がんの1次予防について

中村正和

(大阪府立健康科学センター 健康生活推進部長)



【略歴】

- 1980年(昭和55年) 自治医科大学卒業
同年4月大阪府に就職、大阪府立病院勤務
- 1982年(昭和57年) 大阪府立成人病センター調査部勤務
- 1984年(昭和59年) 大阪府門真保健所保健予防課長
- 1987年(昭和62年) 財団法人大阪がん予防検診センター調査部調査課長
- 1999年(平成11年) 同センター調査部調査部長
- 2001年(平成13年) 大阪府立健康科学センター健康生活推進部長

【専門分野】

予防医学、健康教育、公衆衛生学

私が生まれた昭和20年代後半は、わが国で一年間に肺がんて命を落とす人の数は1000人程度でした。その後50年以上経過した現在、肺がん死亡数は年間約7万人近くまで増加し、がんのトップを占めるようになりました。肺がんは生存率が低く、難治がんの1つに分類されています。そのため、肺がんにかからないようにすることが大切です。

肺がんの最大の原因は喫煙であり、男性の肺がん死亡の7割、女性の2割が本人の喫煙が原因とされています。さらに、本人が吸わなくても、受動喫煙によっても肺がんにかかりやすくなります。

肺がんにかからないようにするためには、喫煙しないこと、もし喫煙していたらできるだけ早く禁煙すること、そして周囲のたばこの煙を吸わされないようにすることです。今は健康保険を使って禁煙治療が受けられます。自力でするよりも治療を受けた方が、楽に、確実に、費用もあまりかからずに禁煙できます。

野菜や果物については、肺がんの予防に関してまだ科学的証拠は十分ではないですが、食道がんや胃がんなどの他のがんや循環器疾患、糖尿病の予防にもつながることから、積極的に摂るように心がけるとよいでしょう。

肺がんの予防のために地域社会としてやるべきことがあります。それは、青少年が喫煙を始めない、非喫煙者を受動喫煙から守る、喫煙者が禁煙しやすい「環境」を社会として整えることです。そのため、どのようなことができるのか、講演の中でお話しします。

個人の取り組みだけでなく、「みんなの健康をみんなで守る」。この合い言葉が肺がん予防でも当てはまります。

② 肺がんの2次予防・検診の現状とCT検診について



中山富雄

(大阪府立成人病センター がん予防情報センター 疫学予防課長)

【略 歴】

1989年（平成元年） 大阪大学医学部卒業
1991年（平成3年） 大阪府立成人病センター 呼吸器内科勤務
1994年（平成6年） 同 調査部疫学課勤務
2007年（平成19年） 同 調査部疫学課課長
2009年～現在 同 がん予防情報センター疫学予防課課長
(2008年～現在 大阪大学連携大学院 准教授 兼任)

【研究・専門分野】

がん検診の有効性評価、がん検診の精度管理、呼吸器細胞診断、緩和医療

肺がんは、現在日本人のがん死亡の中でもっとも多い病気であり、年齢を重ねる毎にかかりやすくなる病気です。肺がんにかかることが予防できれば一番よいのですが、不幸にもかかってしまうことは誰にもあり得ることです。もちろんタバコを吸っている人の危険性が高いことは確かですが、タバコを吸ったことがない人にでも十分起こりうることです。

肺は胃や大腸などと異なり、初期には症状が出ません。初期に診断されて治る治療を受けるためには、二次予防として検診を定期的を受けていただく必要があります。

肺がん検診は主に胸の単純X線と、タバコを吸われる人には更に喀痰細胞診が追加されます。胸の単純X線はどこでも撮影は可能ですが、読影は専門的な技術が必要なので、同じ検診専門医療機関で行う方がよいでしょう。最近米国で、低線量CTを用いた肺がん検診が肺がん死亡率を低下させるという研究成果が報告されました。それについてもお話しします。

③ 鳥取県中部地区の肺がんの現状と治療について

吹野俊介

(鳥取県立厚生病院 中央手術センター長)



【略 歴】

1979年(昭和54年)	鳥取大学医学部医学科卒業 同年鳥取大学医学部第2外科入局
1984年(昭和59年)	鳥取県立厚生病院 外科勤務
2003年(平成15年)	同 外科部長
2010年(平成22年)	同 中央手術センター長兼外科部長

【専門分野】

肺癌の外科、胸部外科

1993年より日本人の死亡率の第1位となり続けている肺がんについて、鳥取県中部地区の現状と治療成績について述べます。難治性の肺がんではありますが、早期の状態で見れば、治癒する可能性が80%以上となってきました。かつては、拡大手術でのみ治癒すると考えられて拡大手術の一途をたどりましたが、やはり手術だけでは癌の治癒には限界があり、1990年代後半から適切な手術、効果のある投与方法による抗がん剤治療・機器の進歩によって効果のある放射線治療へと変更していきました。

その治療に大きく貢献したのがCTの進歩です。CTにより早期肺がんの発見が増加しています。そしてその早期肺がんを手術することが肺がんの治癒につながります。それは治療成績から見ても、この11年間の厚生病院での手術後の5年生存率は66.9%で、それ以前の52.1%に比較して改善しています。また、手術も身体に負担の少ない手術へと変貌していき、手術創が5cmの胸腔鏡下手術、切除する肺を可能な限り縮小する区域切除術、術後の胸部の痛みを軽減する麻酔法などの併用で、入院期間は術後7～10日位となっています。中部地区の肺がんの治療の向上のため、当院での最新のCT、禁煙外来、手術法を紹介します。