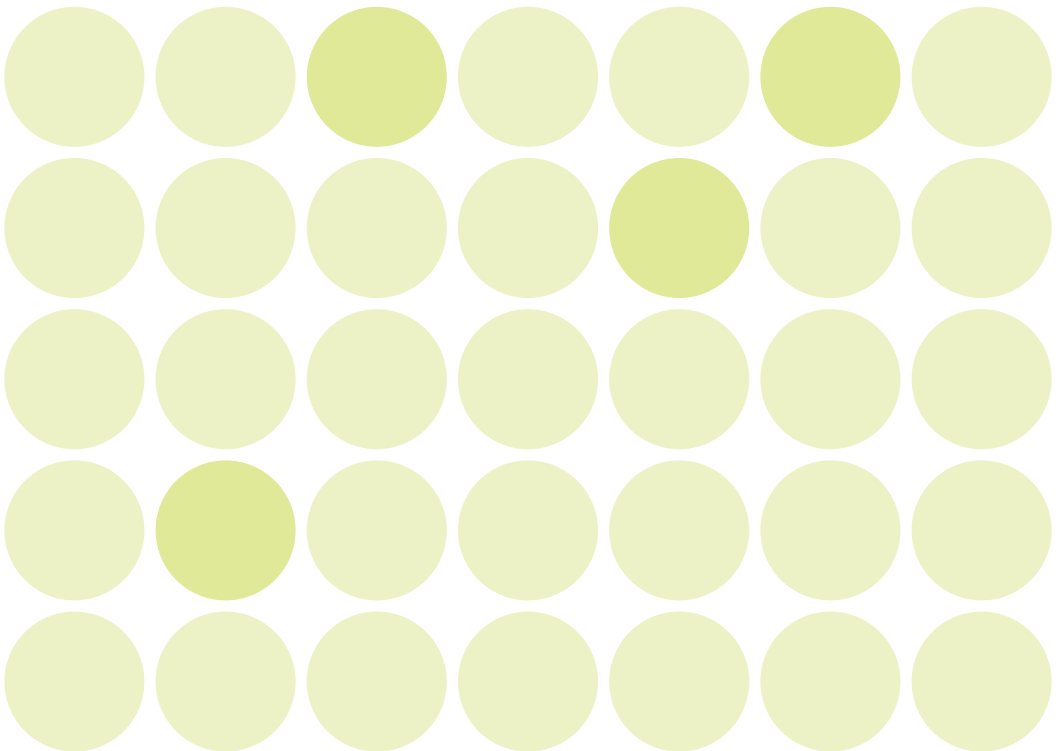


第4章

治療概要



A 肺がんに対する治療として、治療効果が確かめられているものは、①外科治療、②放射線治療、③薬物治療、④緩和医療があります。これらは効果が科学的に確認されているため健康保険で治療を受けることができます。どの治療が良いか、どの治療を組み合わせるかは、肺がんの種類、進行度さらには年齢や元気さによっても異なりますので、それぞれの治療の章をご覧ください。緩和医療は、疼痛や呼吸困難などのがんの苦痛を和らげる治療で、最近はがん末期に限らず、比較的早い段階から多くの病院で導入されています。実際、米国の臨床試験で手術不能の肺がん患者さんを対象に標準治療に加え早期から緩和ケアを導入する群と標準治療のみを行う群とを比較したところ、前者の方が生活の質や気分の改善がもたらされたのみならず、生存期間も長かったという報告があります。一方、免疫療法や遺伝子療法、代替療法は治療効果が科学的に十分には検証されていないため、健康保険は適用されません。特に免疫療法は臨床試験という方法で治療効果を科学的に検証する努力がなされているものと、科学的根拠なく行われているものが混在しているので注意が必要です。詳しくは本書の各治療項目をご覧ください(外科治療:5章, 薬物療法:6章, 放射線治療:7章, 緩和医療:8章, 補完代替医療:11章)。

PS(パフォーマンス・ステータス)とは何ですか なぜ重要なのですか

A 一言でいうと患者さんの元気さの指標で、0～4の5段階に分類されます。あまり科学的でないように思われるかもしれませんが、治療の選択に重要であり、治療後の経過をみるのに大事な指標です。PSが3や4の患者さんでは、強力な治療よりも患者さんの状態に合わせて、症状の軽減を目指す緩和医療が中心になります。

PS (パフォーマンス・ステータス)

| グレード | 一般状態 |
|------|---|
| 0 | 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく発病前と同等にふるまえる。 |
| 1 | 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や坐業はできる。たとえば軽い家事、事務など。 |
| 2 | 歩行や身のまわりのことはできるが、ときに少し介助がいることもある。軽労働はできないが、日中の50%以上は起居している。 |
| 3 | 身のまわりのある程度のことではできるが、しばしば介助を必要とし、日中の50%以上は就床している。 |
| 4 | 身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床している。 |

治療効果はどのように判断しますか PRやCRとはどういう意味ですか

A 薬物や放射線による治療の目的は、それによって寿命を延長させることなのですが、治療中に本当の治療効果（生命延長効果）を予測することは難しく、本当の治療効果は数年にわたり経過をみないとわかりません。したがって、生命の延長に代わる別の指標が必要となります。このような目的でよく使われる指標が腫瘍の大きさの変化で、肺がんの場合、多くはCTなどの画像で計測します。

効果の判定にはRECIST（固形がんの治療効果判定基準という英語の頭文字をとったものでレジストと読みます）という基準が広く用いられています。世界各国で共通の基準を用いることにより、外国での臨床試験での治療効果とも比較することができるようになるわけです。ある治療の後に腫瘍が消失し、かつその状態が4週続いた場合を「完全奏効（CR）」、腫瘍の長径が30%以上減少した状態が4週続く場合を「部分奏効（PR）」、腫瘍の長径が20%以上増加した場合を「進行（PD）」とし、それ以外の場合を「安定（SD）」と呼びます。腫瘍が複数あるときは径の合計を計算しその変化を検討します。ただ、例えば5cmあった腫瘍が治療で2cmになるとPRですが、その後2.4cmになるとPDと判定されることとなります。最初からいえばまだ半分以下のままなので、これで進行というかという点で臨床的な感覚と違和感があるのも事実です。したがって、PDとなった時にもう効いていないとしてすぐ治療を中止したり変更したりするかの判断は個々の状況によって異なります。また、全体の症例のうちCRとPRの患者さんの割合を「奏効率」と呼びます。ただ、あくまでもこのような抗腫瘍効果は「代替の指標」であり、生存成績とだいたい一致しますが、そうでない場合もあることには注意が必要です。またCEA（がん胎児性抗原）などの血液中の腫瘍マーカーの値は腫瘍量のみで決まるわけではなく、その値の変動はあくまで参考程度とお考えください。

（Q101参照）

A 肺がんと診断された時から、患者さんやご家族にとってさまざまな「つらさ」が生じることになります。病気のことでひどく落ち込んだり、不安や心配で眠れなくなったり、身体の症状がつらくなったりというようなことです。これらの「つらさ」に対して、治療と併行して、「つらさ」を軽くする対処を行うことが緩和医療です。単に身体の症状だけでなく、精神的なことや、社会生活のことなど、がんの治療や日常生活をできるだけ行いやすくするための支援方法と考えてください。患者さんご自身のみならずご家族の「つらさ」もこの緩和医療、緩和ケアの対象になります。実際には、緩和医療の専門スタッフがいる医療機関や在宅診療所などもあり、誰に聞けばよいかわからない時には、受診しているがん診療を担当している医師や看護師、あるいは病院の相談支援室などにお問い合わせください。インターネットで全国のがん診療連携拠点病院や国立がん研究センターがん対策情報センターのサイトには連絡先が公開されています。

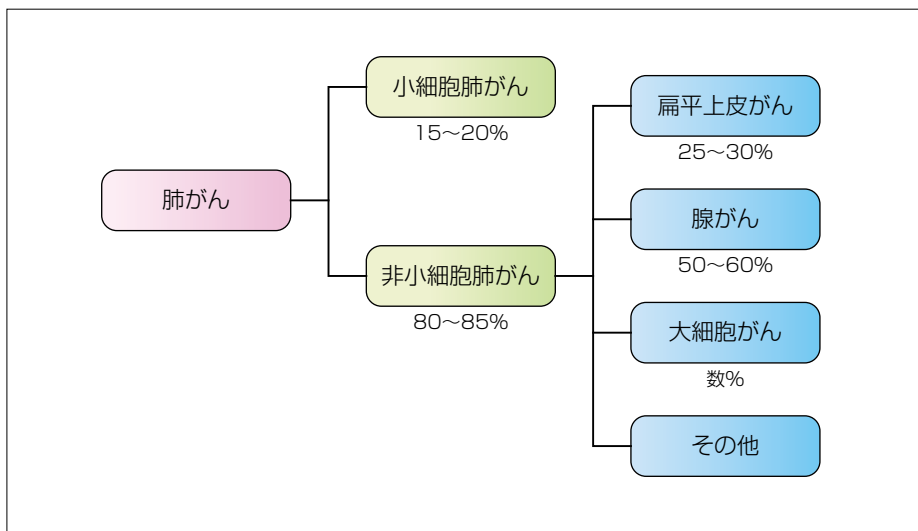


解 説

肺がんの患者さんに対して、がん自体に対して行われる治療には、外科治療（手術）、放射線治療、薬物治療（抗がん剤治療・化学療法）があります。前の二者が局所の治療であるのに対して、薬物治療は全身に存在するがん細胞に有効な全身治療であるという点が異なります。このほかに症状を和らげるための治療として緩和医療（対症療法）もあります。

実際にどのような治療を行うかは、以下の3つの点によって決められます。

第一には肺がんの分類です。顕微鏡による検査（病理検査）では肺がんは腺がん、扁平上皮がん、大細胞がん、小細胞がんの4つの組織型に分類されますが、小細胞がんは進行が速く診断時に手術が不可能であることが多いことと、放射線や化学療法の感受性が高いことからほかの3種とは区別して取り扱われます。この意味で、残りの3種を非小細胞肺がんと呼び、小細胞肺がんか非小細胞肺がんかで治療方針が異なります。手術の対象になるのは一般的に非小細胞肺がんです。従来は非小細胞肺がんはひとまとめにして同じ治療がなされて



治療方針からみた肺がんの種類

いましたが、最近では肺がんの種類によってもうすこしきめの細かい治療の選択が可能になりました。

ペメトレキセドという新しい抗がん剤は扁平上皮がんでは従来の抗がん剤より治療効果が劣っていますが、扁平上皮がん以外の非小細胞がん（腺がんと大細胞がん）では従来の抗がん剤よりすぐれた治療効果があります。また、血管内皮成長因子に対する抗体であるベバシズマブは、臨床試験で扁平上皮がんの症例に咯血の合併症が多かったため扁平上皮がんには使用しないことになっています。しかし扁平上皮がん以外の非小細胞がんに対しては安全に使用できることがわかっています。

上皮成長因子受容体（EGFR）の阻害剤であるゲフィチニブやエルロチニブという分子標的薬はその標的であるEGFR遺伝子の突然変異がある肺がん（おもに腺がん）に非常に有効です。しかし変異のない肺がんにおいては化学療法に劣ることが証明されています。このため、現在では肺がんの薬物治療を考えるとときには肺がんの組織を用いてEGFRの遺伝子検査をまず行うことが薦められています。また肺腺がんの5%にはALKという遺伝子の異常を持っていることが最近明らかになりました。この種類の肺がんにはクリゾチニブという薬物が非常に有効であることがわかってきておりEGFRの阻害剤の場合と同様に遺伝子の検査がきわめて重要です。

第二は、肺がんの進行度です。肺がんの進行度は肺がんそのもの（原発病巣）の大きさあるいは原発巣の周囲への進行度、リンパ節への転移の程度、遠隔臓器への転移の有無の3つの要素の組み合わせで決定され、ⅠA期からⅣ期までの7段階に分類されます。Ⅰ～Ⅱ期は局所に限局した時期、Ⅲ期は局所で進展した時期、Ⅳ期は遠隔転移がある時期です。非小細胞肺がんにおける一般的な治療は、局所限局肺がんは手術、局所進展肺がんは放射線同時併用化学療法、遠隔転移のある肺がんは化学療法です。

第三には患者さんの元気さです。年齢に加えて、心、肺、肝、腎など全身の生理機能が治療に耐えられるかどうかはとても重要です。

一方、小細胞肺がんは先に述べたように進行が速く転移しやすいため、全身的な作用が期待できる化学療法が治療の中心です。小細胞肺がんでは進行度を、原発病巣側の胸郭にのみ病巣が限られる限局型（LD）と、反対側の胸郭まで進展しているか、ほかの臓器に転移がある進展型（ED）に分類し、限局型（LD）では化学療法に加えて放射線治療も行います（第10章参照）。

| 病期 | 拡がりの範囲 |
|--------|--|
| I A期 | もとのがんの大きさが3cm以下で、肺のまわりの臓器に及んでいないもの。 リンパ節転移がないこと。 |
| I B期 | もとのがんの大きさが3cmから5cmまでであるが、肺のまわりの臓器に及んでいないもの。リンパ節転移がないこと。 |
| II A期 | もとのがんの大きさが5cm以下で、肺のまわりの臓器に及んでいず、かつリンパ節転移がもとのがんと同じ側の気管支のまわりまでに限られるもの。がんが5cmより大きく7cm以下であるがまわりの臓器に及んでいず、リンパ節転移がないもの。 |
| II B期 | もとのがんの大きさが5cmより大きく7cm以下、肺のまわりの臓器に及んでいないものうちリンパ節転移がもとのがんと同じ側の気管支のまわりまでに限られるもの。または、もとのがんの大きさにかかわらず肺のまわりの臓器に及ぶがリンパ節転移がないもの。7cmをこえるがリンパ節転移がないもの。 |
| III A期 | もとのがんの大きさにかかわらず、肺のまわりの臓器に及んでいないものうちリンパ節転移がもとのがんと同じ側の縦隔までに限られるもの。または、もとのがんの大きさにかかわらず肺のまわりの臓器に及ぶがリンパ節転移が気管支のまわりあるいは縦隔に限られるもの。 もとのがんが、肺のまわりの重要臓器（心、大血管、気管、食道、椎体など）まで及ぶが、リンパ節転移がもとのがんと同じ側の気管支のまわりまでに限られるもの。 |
| III B期 | もとのがんが、肺のまわりの重要臓器（心、大血管、気管、食道、椎体など）まで及ぶが、リンパ節転移が縦隔、鎖骨上窩まで及ぶもの。 |
| IV期 | もとのがんの大きさ、リンパ節転移にかかわらず、もとのがんと同じ胸腔内や肺から離れた臓器に転移しているもの及び、がん性胸水、心嚢水。 |

以上の治療を受けるに際しては、年齢や、体力、合併症などの条件によっては治療法が異なることもあります。治療の詳細な内容は、各項目をご覧ください。もし、がん自体を治す治療が何らかの理由によってできなくても、がんによる症状を抑え、より快適な生活を送られるよう、緩和医療（第8章参照）や支持療法があります。