



まずは
肺がんの症状について説明しよう！

肺癌による主な局所症状

- 咳 ■ 気道(気管・気管支)内の異物・分泌物除去
■ 貯留した粘液など ⇒ 痰
- 血痰 ■ 気道内出血
■ 癌の大きな気管支(中枢側)への浸潤
- 息切れ(呼吸困難) ... ■ 肺活量(容量)の減少
■ 無気肺(空気が入らない), 胸水貯留
- 持続する胸痛 ■ 胸壁浸潤(肋骨・肋間筋など)
 - 風邪などの症状と区別がつかないことが多い
 - 長く続けばホームドクターに相談, 専門病院の受診

本当に怖いのは、ある程度まで大きくならなると症状がでないこと

➤ 原発病巣による局所症状

長く続く咳・痰, 血痰, 息切れ, 胸痛 など

➤ 転移病巣による症状 (脳, 骨, 肝, 副腎 など)

頭痛, 骨痛, 黄疸, 発熱 など

➤ 腫瘍随伴症状 (ホルモン産生など)

筋力低下, 関節痛 など



症状があればホームドクターに相談することだよ！

次に、検査と組織型、
病期分類について説明するよ。

診断と治療方針決定に必要な検査

確定診断 ・気管支鏡検査(生検, 擦過細胞診)

・経皮針生検

・喀痰細胞診

病期分類 ・胸部X線写真, 断層写真

・CT(胸, 腹, 頭), *MRI*(頭)

・骨シンチグラフィ

・PET

肺癌の組織型；癌細胞のタイプ

■ 小細胞肺癌 全身性疾患 >>> 局所性疾患

■ 非小細胞肺癌 全身性疾患 \geq 局所性疾患

◆ 腺癌

◆ 扁平上皮癌

◆ 大細胞癌

➤ 治療上のポイント；“小細胞肺癌”か“非小細胞肺癌”か

悪性度； 非常に高い

小細胞肺癌ほどではない

治療法； 化学療法
(抗癌剤)

手術／化学療法
(進行度で決まる)



いろいろな検査をして、
癌細胞のタイプを診断するんだよ！

癌細胞のタイプと進行度が
治療方針に大きく関与してくるんだ。

肺癌の診断, 病期の検査 ⇒ 治療方針

推奨される治療法 = “進行度に対して, 最も治療効果の高い方法”

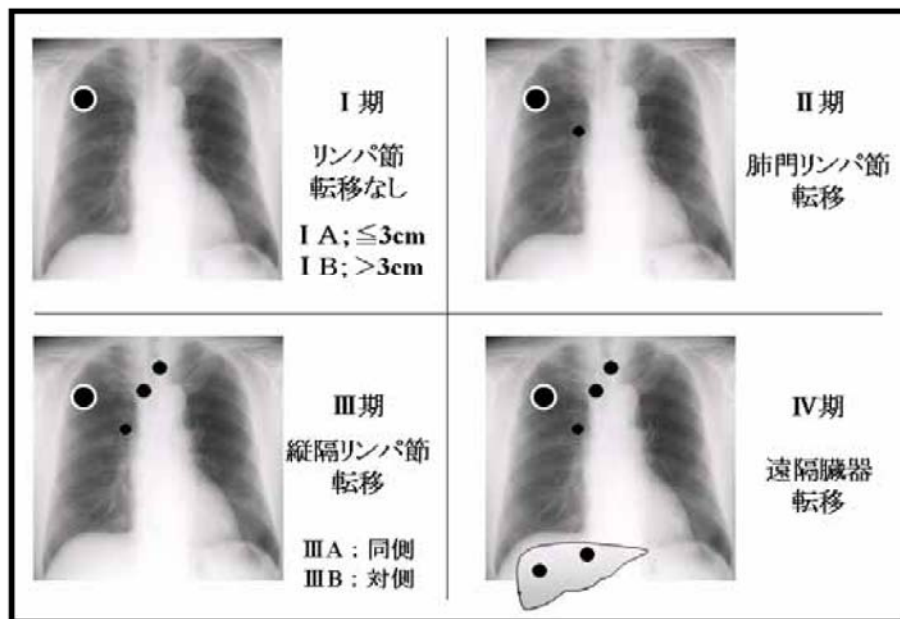
診断; 非小細胞肺癌 (腺癌, 扁平上皮癌, その他)

A; 積極的な治療方法

- 局所療法; 手術 (外科)
放射線 (放射線科)
- 全身療法; 抗がん剤 (内科)

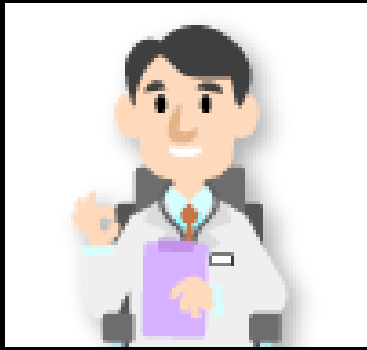
臨床病期 (画像診断) と治療方針

I, II 期; 手術 (→ 抗がん剤) / 放射線
III A 期; 抗がん剤 ± 放射線 → 手術
III B, IV 期; 抗がん剤 ± 放射線



臨床病期 (CT等の画像診断) と
病理病期 (手術後の顕微鏡診断) の
不一致; 約30%

兵庫県立がんセンター
治療方針説明用紙



最後に、治療方針について説明するよ。

QOL向上のために、患者さん自身やご家族と相談しながら、治療法の基本に沿って決定し、治療していくんだよ。

治療法の基本的な考え方

PS	全身状態 (Performance Status)
0	無症状で社会活動可能
1	歩行, 軽労働は可能
2	軽労働不可, 時に介助必要
3	しばしば要介助, 半日以上就床
4	常に介助必要, 終日就床

➤ 全身療法

■ 化学療法 (抗癌剤)

- 延命, 症状緩和が目的
- 放射線との併用で完治を目指す

➤ 局所療法

■ 放射線療法

- 手術のできない I・II 期非小細胞肺癌
- 抗癌剤との併用 (進行肺癌)
- 疼痛の緩和 (骨転移など)

■ 手術療法

- 非小細胞肺癌; I・II 期, 一部の IIIA 期, 完全切除
- 小細胞肺癌 ; I 期, ただし化学療法併用の局所再発防止が目的

原発性肺癌に対する手術療法

・標準手術

肺葉切除術／肺摘除術 + リンパ節郭清

・拡大手術

標準手術 + 浸潤臓器合併切除

・縮小手術

区域切除／部分切除（一肺葉未満の切除）

肺切除の方法

・系統的肺切除術

－ 原発性肺癌

肺全摘除術 Pneumonectomy

肺葉切除術 Lobectomy

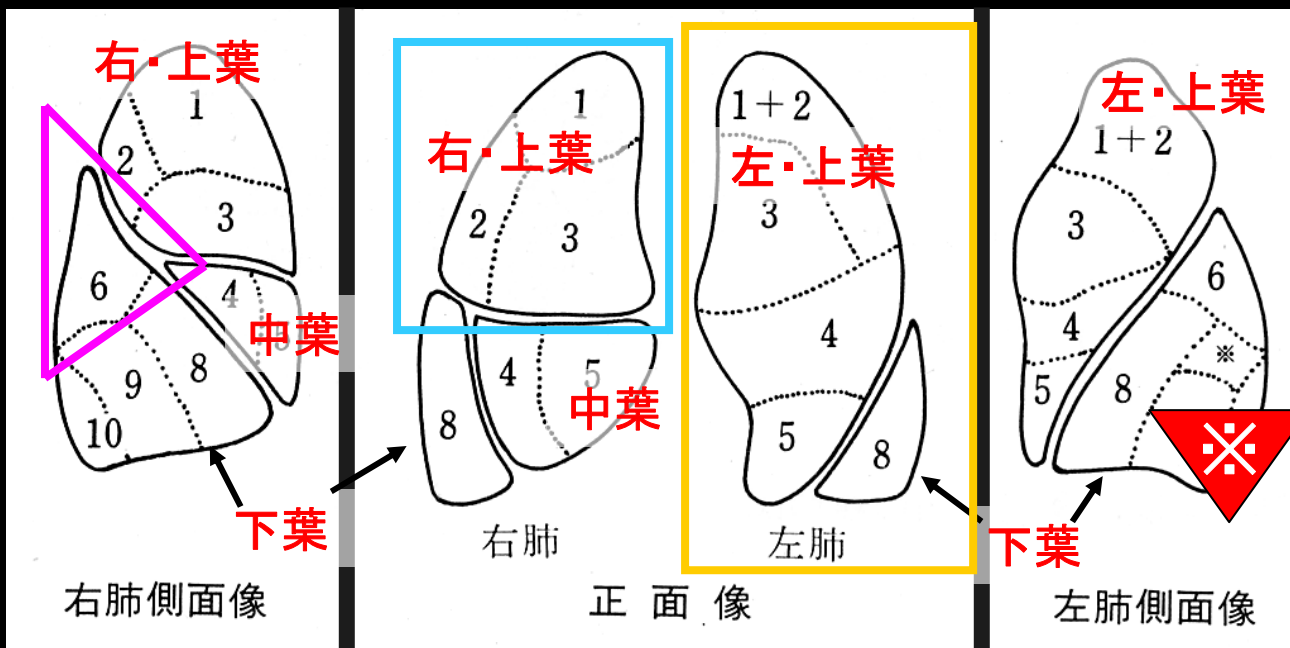
区域切除術 Segmentectomy

・非系統的肺切除術

－ 転移性肺腫瘍

－ 原発性肺癌（ハイリスク）

肺部分切除術 Wedge Resection ※





大切なのは早期発見だよ！

風邪などの症状と区別が付かないことも多いので
まずは、ホームドクターに相談し、専門の病院への
受診が必要なんだ。