

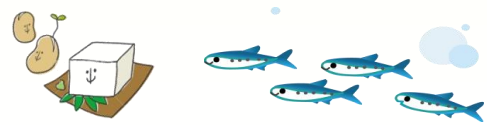


【肺疾患と栄養の関係】

慢性閉塞性肺疾患（COPD）のような慢性の肺の病気になると、呼吸不全となり、呼吸をするためにエネルギーが沢山必要になるため、低栄養状態になりやすくなります。低栄養の予防のためには十分に食事をとり、エネルギーを補給する必要があります。エネルギーになる栄養素は、主に糖質（炭水化物）と脂質です。肺の病気では炭酸ガス(CO2)を身体から出しづらくなっていますので、エネルギーになる時に糖質よりも炭酸ガスの発生量が少ない脂質を食事に多く取り入れることが、栄養療法として試されています。

【肺疾患の方の食事のとり方】

呼吸不全になると、食事中～食後の疲労感や腹部膨満感などの症状が出やすくなります。脂質の多い食品や料理は、少量で高エネルギーですが、胃もたれをおこし易いという側面もあります。食事を1日5～6食に分け、脂質の多い食品や料理を毎食1品ずつ程度に取り入れるようにすると、十分なエネルギーの食事がとれるようになるでしょう。多価不飽和脂肪酸という良質な脂質を多く含んでいる青魚や大豆製品がお勧めの食品です。また、エネルギーを多く必要とする時には、たんぱく質やビタミン、ミネラルの十分な補給も必要となります。毎食、主食・主菜・副菜を揃えて食べるようにして、多くの栄養素がとれるようにしましょう。



～がん治療認定医のご紹介～

当院は、日本がん治療認定医機構が定める認定研修施設に指定され、がん治療認定医・暫定教育医のもと専門的診断・治療を行っております。

【当院のがん治療認定医一覧】

診療科	医師	専門分野
呼吸器内科	仁部 美保	呼吸器内科全般
消化器内科	千葉 秀幸	消化管内視鏡の診断と治療
血液内科	久武 純一	悪性リンパ腫、多発性骨髄腫 骨髄異形成症候群、慢性骨髄性白血病の化学療法
血液内科	前田 崇	骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍や貧血、血小板減少症など
外科	佐々木 慎	消化管の手術 特に大腸に関する手術
外科	鈴木 規之	乳がん・乳腺腫瘍の診断・治療
呼吸器外科	山中 澄隆	呼吸器外科一般、気管支鏡

※詳しくはホームページ等をご確認ください。


大森赤十字病院 検索

○アクセス

京浜東北線「大森駅」(約8分) 西口より東急バス①②③④番に停車するバスにて「大田文化の森」下車
 東急池上線「池上駅」(約10分) 東急バス「大森駅」行きにて「入新井第四小学校」下車
 東急大井町線「荏原町駅」(約10分) 東急バス「蒲田駅」「大森駅」行きにて「大森日赤前」下車

【車でお越しの方】

立体駐車場 (107台)、車椅子用駐車場 (2台)
 【料金】0時～24時 30分200円 入庫後24時間 最大1,000円
 ※当日受診した方は、最初30分無料 以降30分100円(診察券が必要です)

 **大森赤十字病院** 〒143-8527 東京都大田区中央 4-30-1 TEL03-3775-3111 FAX03-3776-0004

Vol.44 2013年10月1日発行

大森日赤だより

Contents

- 特集 『呼吸器内科で行っている肺がん診療』
呼吸器内科 医師 仁部 美保
- 特集 『肺癌についてご存知ですか?』
呼吸器外科 副部長 山中 澄隆
- 食事から学ぶ病気のこと 『肺疾患と食事について』
～ 脂質（油）を上手に取り入れて十分なエネルギー補給をしましょう～ 栄養課
- がん治療認定医のご紹介

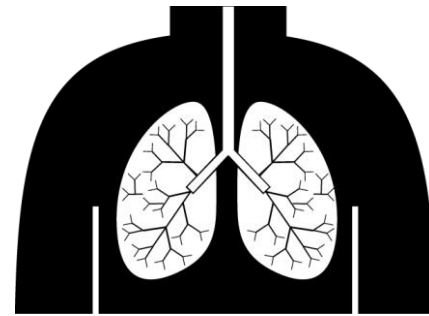


呼吸器内科・呼吸器外科スタッフメンバー

呼吸器内科で行っている

肺がん診療

呼吸器内科 医師 仁部 美保



Q.肺がんとは？

A. 一般に肺がんは、肺に初めてできたがんのことを言い、正確には原発性肺がんと呼びます。一方他の臓器にできたがんが肺に転移した場合は転移性肺がんと呼びます。転移性肺がんは最初に発生した臓器の特徴をもっているため、原発性肺がんとは治療方法が異なり、元の臓器のがんの治療方針に従います。たとえば、大腸がんの肺転移には大腸がんの治療を行います。

Q.肺がんの種類は？

A. 原発性肺がんは大きく4つのタイプに分けられます。小細胞がん、腺がん、扁平上皮がん、大細胞がんです。治療の上からは小細胞がんとそれ以外の非小細胞がんに分けて対応します。

	組織	特徴
非小細胞肺がん	腺がん	日本人の肺がん最多 男性の肺がんの約40%、女性の肺がんの約70% 女性患者の多くは非喫煙者 早期では症状が出にくい
	扁平上皮がん	男性の肺がんの約40%、女性の肺がんの約15% 喫煙との関連が高い
	大細胞がん	比較的まれ、男性に多い
小細胞肺がん	小細胞肺がん	肺がんの15-20% 喫煙との関連が高い

Q.肺がんはどのように発見されますか？

A. 1:健康診断や人間ドックで行ったX線検査やCT検査
2:他の病気で通院中にX線検査などを行って発見
3:呼吸器症状(咳、痰、血痰、胸痛、呼吸困難、声のかすれなど)が出て受診 などです。
原発性肺がんの場合、症状が出た時にはすでに進行していることが多いため、毎年健診を受けることをおすすめします。

Q.肺がんの検査はどうなっていますか？

A. 肺がんが疑われた場合、まず胸部CTで評価し、その結果を踏まえて精密検査を行います。肺がんの確定診断には、喀痰検査、気管支鏡検査、胸水の検査、CTや超音波ガイド下の生検などによって得られた細胞や組織を、顕微鏡で見てがん細胞があるかを調べる必要があります。特に腺がんの場合、細胞の遺伝子検査を行って、薬を選ぶ時代になっています。このため、しっかり組織や細胞を

肺がんの外科治療について

手術について—

当科では呼吸器外科専門医2名にて治療にあたっております。肺がんの手術では従来より、標準開胸が行われています。(側胸部を肋骨に沿って約30cm切開して肋骨を一部切断または切離し、胸開器を用い大きく肋間を広げ、肺葉切除を行います。)

近年、胸腔鏡器具の発達により、早期肺がんでは小さな傷(8cm以下)で、肋骨を切らない、開胸器を用いない胸腔鏡下手術が普及しており、当科でも積極的に施行しております。(胸の中に直径10mm程度のビデオカメラを入れて、胸の中の様子をテレビ画面に映して観察し、手術します。カメラで胸の中の様子を見て、特殊な手術器械を使って必要な操作を行うことをいいます。)

利点としては、傷が小さいので美容上優れている、痛みが少ない、回復が早いので術後化学療法が必要な場合、標準開胸に比べて早く施行できる等が挙げられます。

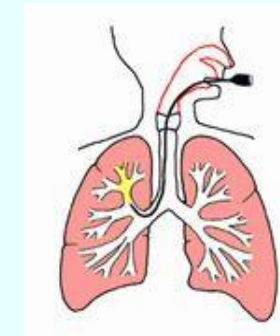


右側標準胸開



右側胸腔鏡手術

気管支鏡検査 —

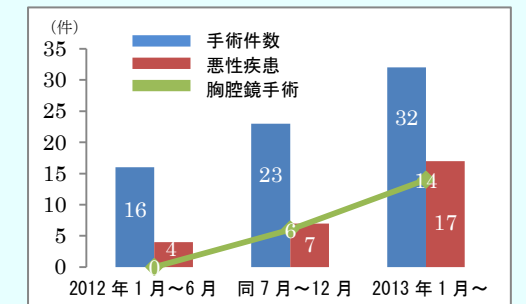


当科では気管支鏡専門医2名により気管支鏡検査を施行しております。気管支鏡検査は肺または気管支など呼吸器の病気を正確に診断するために、口または鼻からのどを通して気管支鏡(気管支ファイバースコープ)を気管や気管支の中に挿入して内腔を観察したり、組織や細胞、分泌物などの検体を採取する検査です。通常の気管支鏡検査に加え、最新の超音波気管支鏡検査(EBUS)、蛍光気管支鏡検査(AFI)、狭帯域光観察(NBI)が施行可能です。

2012年度は、呼吸器科内科・呼吸器外科では年間約60例の検査を施行致しました。

手術件数 —

当科での最近の手術症例数をお示しします。二人体制になった2012年7月より手術症例は増加しており、悪性疾患に対する胸腔鏡下手術症例数も増加しております。



最後に —

安全を第一に、何でも質問しやすい、受診の敷居の低い診療を目指しております。特に悪性疾患の治療では、治療後も長期間に渡り外来通院が必要となりますので、地元の病院での治療を考慮して頂ければ、と思います。また、各診療科間との密な連携、小回りの効く診療も当院の特徴です。不安を抱えたまま、検査や手術までの日を長く待つことなく、迅速な検査、手術が可能です。

外来日程表

		月	火	水	木	金
午前		友安	—	—	山中	友安
	午後	—	—	—	—	友安
	禁煙外来	友安(第1・3・5)	—	—	—	—

平成25年10月1日現在

※診察日等が変更となる場合がありますので事前にお問い合わせ下さい。

採取して、遺伝子の変化を捕まえることが以前よりもますます重要になっています。

さらにはがんの大きさや転移の有無を調べ、病期(進行度)の決定を行います。そのためにCTに加えて、MRI 検査、骨シンチグラフィ、PET 検査などを行います。当院では、放射線科の協力により、CT 検査やMRI 検査を早期に実施できています。



気管支鏡

Q.肺がんの治療は？

A. がんのタイプである組織の種類と病期によって異なります。

肺がんも他の疾患と同じように、ガイドラインに準じて治療が行われます。

小細胞肺がんとは非小細胞肺がん、さらに遺伝子検査の結果、病期、体力などを総合して治療方針を決めて行きます。

早い段階の標準的な治療法は手術で、呼吸器外科に治療を依頼します。こちらについては、次のページをご覧ください。

呼吸器内科で治療を行うのは手術以外の治療が必要な場合です。病期によって抗がん剤と放射線治療を組み合わせた、抗がん剤治療を単独で行ったりします。さらに遺伝子検査の結果も考慮して、分子標的治療薬という薬物療法を行っています。このように以前よりも治療の選択肢は増えてつあります。

なお、当院には放射線治療の機械がないため、放射線治療は近隣の病院に依頼しています。

年齢、体力、合併症、肝機能、腎機能によって総合的に最善の治療法を考えていくことが大切です。

糖尿病や不整脈といった持病をお持ちの肺がん患者さんも多くなっており、当院ではそれぞれの専門医師と相談しながら治療を行っています。

外来日程表

		月	火	水	木	金
午前		辻川	辻川 小澤	中村	江島 仁部	吉村 江島
	午後	吉村		仁部	吉村	
	禁煙外来	吉村(第2・4)				

平成 25 年 10 月 1 日現在

※診察日等が変更となる場合がありますので事前にお問い合わせ下さい。

肺がんについて

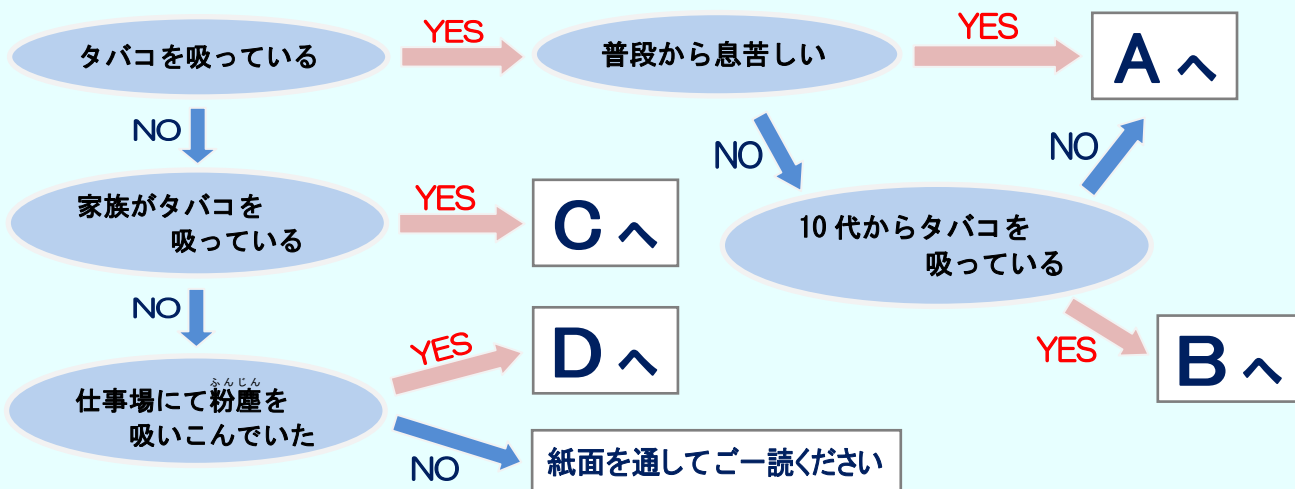
ご存知ですか？



呼吸器外科 副部長 山中 澄隆

摘出肺の標本（肺がんになった左肺上部の一部）

肺がんのリスクについてチェックしましょう！



A 喫煙と COPD

COPD とは「慢性閉塞性肺疾患」のことで、「慢性気管支炎」と「肺気腫」という 2 つの病気の総称です。この病気は喫煙と非常に関係が深く、発病する人の 90% は喫煙者で別名「タバコ病」と呼ばれる病気で、タバコを吸う量の多い人ほど早く発病するといわれています。咳や痰といった症状から始まり息切れがする、運動が困難と、次第に悪化していきます。重度になると自宅での酸素吸入が必要になります。非喫煙者 44 万 8600 人を対象に、20 年間の追跡調査を行った結果、慢性気管支炎および肺気腫がある人の肺がん発症リスクは 2.44 倍と報告されています。また、肺がんで COPD（肺気腫や慢性気管支炎）を合併していると、外科手術が難しく、術後合併症が起りやすい、化学療法や放射線療法の妨げになるなどの問題があります。

B 喫煙開始年齢と肺癌死亡率の関係

喫煙開始年齢が若ければ若い程、非喫煙者に比べ、肺がん死亡率が上昇することが分かっています。15 歳から喫煙された方は、非喫煙者の 5.7 倍のリスクがあるとの研究があります。

C 受動喫煙

非喫煙者も喫煙者と同じ空間にいれば、主流煙（喫煙者が直接吸い込む煙）と副流煙（タバコの先から立ち上る煙）の 2 種類の煙を吸い込むことになり、その結果年間 6,800 人が受動喫煙で亡くなっています。副流煙には、主流煙の 4.7 倍の一酸化炭素、2.8 倍のニコチン、3.4 倍のタールが含まれています。

D 職業性肺疾患と肺癌

じん肺は、空気中に浮遊する微粒子（約 1~5 μ m）である粉じんを肺に吸入することによって肺に生じる病気で、肺内に線維性病変などをつくります。多くは、粉じんを吸入する環境ではたらく場合に発症することで、職業性疾患に分類されます。代表的なものには、鉱山、石工、トンネル工事などで起こる珪肺症^{けいはいしょう}による肺がん発生の予防となります。

御心配な点があれば呼吸器科外来、禁煙外来の受診をお勧めします。