

特集「肺がんの診断と治療 up-to-date」

巻 頭 言

京都府立医科大学大学院医学研究科
呼吸器外科学

井 上 匡 美



肺がんは、世界的に見てがんによる死亡原因の第1位です。厚生労働省が2024年9月に公表した「2023年人口動態統計」によると、日本における肺がん死亡者数は、男性が52,908人（1位）、女性が22,854人（2位）で、合計75,762人にのぼり、がん全体で第1位となっています。このような肺がん治療の柱は、がんを制御するための手術、放射線治療、薬物療法、そして緩和医療です。かつては、手術後に再発すると余命が限られるというイメージが強く、非小細胞肺がんでは薬物療法の効果もあり期待できないとされていました。しかし、近年、薬物療法の進歩は目覚ましく、従来の抗がん剤に加え、特定の変異遺伝子に対する分子標的薬や、免疫チェックポイント阻害薬などの有効性が証明されてきました。放射線治療も進化を遂げ、多門照射や定位照射が可能となり、当院では陽子線治療も導入されています。外科治療においては、早期肺がんに対してロボット手術や胸腔鏡手術などの低侵襲手術が保険適用となっています。また、肺の機能を温存しつつ根治性を高める肺区域切除術も、大規模な臨床試験を経て、従来の肺葉切除術と並んで早期小型肺がんに対する標準治療として診療ガイドラインに

記載されています。さらに、局所進行肺がんに対しても、手術前後に患者さんの病理学的特性に合わせた薬物療法を組み合わせることで、長期生存が可能になってきています。

今月の特集では、肺がん診療に携わる呼吸器内科、呼吸器外科、放射線治療科に加えて、周術期薬物療法の適応に不可欠な病理診断科、そして患者さんに優しいがん治療を提供する上で重要な疼痛科の専門医に寄稿いただきました。京都府立医科大学の呼吸器チームは、毎週月曜日に呼吸器内科、呼吸器外科、放射線診断科、放射線治療科が集まる「呼吸器合同カンファレンス（Lung Cancer Board）」を、また毎週火曜日には呼吸器内科、呼吸器外科、病理診断科が集まる「肺がん病理カンファレンス」を開催し、個々の患者さんにとって最適な治療方針を日々検討しています。さらに、手術を予定されている患者さんは原則として入院前に疼痛科を受診し、患者さんが最も不安を感じるであろう術後の痛みをコントロール・軽減できるよう努めています。

本特集号には、現在の京都府立医科大学における肺がん診療の活動が凝縮されています。ぜひ手に取ってご一読いただければ幸いです。