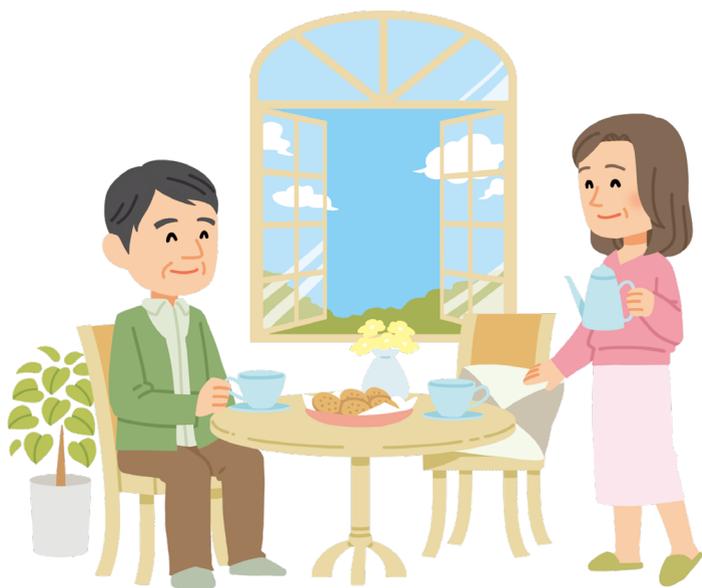


非小細胞肺癌と診断された方に

Q&Aでわかる 非小細胞肺癌の話



監修

近畿大学病院 がんセンター 特任教授

がんセンター長/ゲノム医療センター長 **中川 和彦** 先生

はじめに

非小細胞肺癌と診断されたあなたへ

非小細胞肺癌は、肺の悪性腫瘍（肺癌）の一種です。

この小冊子では、非小細胞肺癌と診断された患者さんに、非小細胞肺癌とはどのような病気か、どのような治療法があるか、診断から治療の流れ、治療中のケアなどについてご紹介しています。

病気と向き合い乗り越えていくためには、これから受ける治療やケアなどについてよく理解しておくことが大切です。この小冊子を、主治医と治療の進め方などを話しあうときの参考資料としてぜひ活用してください。

そして、医師や医療スタッフ、ご家族とともに、勇気を持って治療に取り組んでいきましょう。



目次

はじめに	2
1 肺がんについて	
肺がんとはどんな病気ですか?	4
治療メモ 肺の名称と役割	5
肺がんの患者数はどれくらいですか?	6
2 肺がんの種類	
肺がんには、どんな種類がありますか?	7
3 非小細胞肺がんの病期	
病期(ステージ)とはなんですか?どのように決められますか?	8
4 非小細胞肺がんの検査と診断	
診断には、どんな検査が必要になりますか?	10
5 非小細胞肺がんの治療方針	
治療方針は何をもとに決められますか?	12
6 手術について	
どのような手術が行われますか?	14
7 放射線療法について	
放射線療法は、どのように進められますか?	16
放射線療法を受けるにあたり、 日常生活で注意することはありますか?	17
8 薬物療法について	
薬物療法とは、どのような治療ですか?	18
薬物療法で使われる薬の副作用と 知っておきたい対処法について教えてください	21
9 再発した場合について	
再発した場合は、どうしたらよいですか?	25
10 治療後の経過観察について	
治療が終了したあとの検査について教えてください	26
確認ポイント	27

1 肺がんについて

■肺がんとはどんな病気ですか？

気管や気管支、肺胞の細胞が“がん化”した病気です。
喫煙との関係が深いがんですが、非喫煙者でも発症します。

肺がんは、気管や気管支、または肺胞^{はいほう}という小さな袋の細胞ががん化したものです。肺がんの主な原因は喫煙ですが、喫煙とは関連が低い肺がんもあり、非喫煙者でも発症します。

肺がんには特有の症状がなく、他の呼吸器疾患との区別がつきにくいことから、肺がんになっても早期のうちは見過ごされやすい傾向があります。

一般的な症状として最も多くみられるのが、治りにくい咳です。その他にも、胸の痛み、血痰^{けつたん}、息切れ、呼吸時のゼーゼー音^{ぜんめい}（喘鳴）、声がかれる^{させい}（嚙声）、顔や首のむくみなどがみられることもあります。

肺がんの主な症状

● 治りにくい咳



● 胸の痛み・息切れ

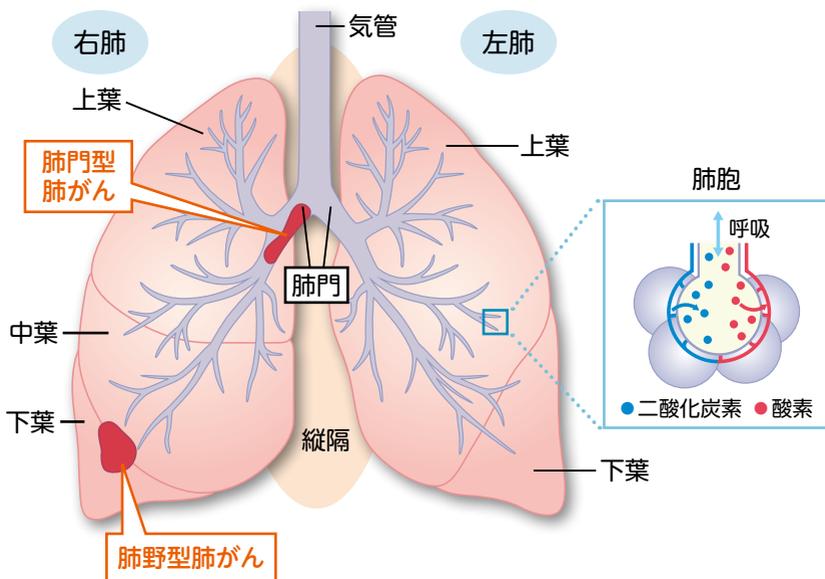


● 血痰



肺の名称と役割

- 肺は胸の部分に左右1つずつあり、右肺は上葉・中葉・下葉の3つ、左肺は上葉と下葉の2つにそれぞれ分かれています。また、右肺と左肺の間は「縦隔」と呼ばれ、心臓や気管などがあります。肺内には、気管から分かれた気管支が木の枝のように広がっており、その末端には肺胞という小さな袋があります。
- 肺の主な役割は呼吸です。口や鼻から吸った空気は、気管、気管支を通して肺胞に入ります。この肺胞で酸素を血液中に取り入れ、二酸化炭素を排出します。
- 肺がんは、肺の太い気管に発生する肺門型^{はいもんがた}(中心型)と、肺の奥の方に発生する肺野型^{はいやがた}(末梢型)とに大別されます。

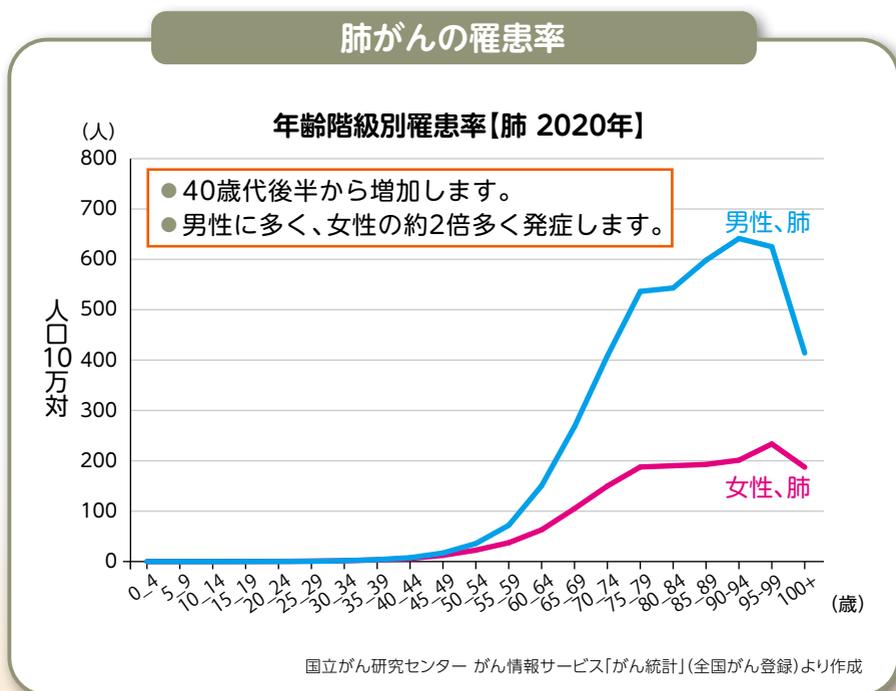


■肺がんの患者数はどれくらいですか？

日本での罹患者数は年間約12.1万人で、**全がん種のうち第2位**です。

1年間に日本で新たに肺がんと診断された人の数（罹患者数）は、2020年の統計で12万0,759人（男性8万1,080人、女性3万9,679人）です。これは全がん種のうち第2位となっており、肺がんは非常に多くみられるがん種の1つといえます。また1980年代以降、男女とも増加し続けており、がん全体に占める割合も高くなっています。

罹患者率は、40歳代後半から増加して高齢になるほど高くなり、女性よりも男性の方が約2倍多く発症します。



2 肺がんの種類

■肺がんには、どんな種類がありますか？

大きく「小細胞肺がん」と「非小細胞肺がん」の2つに分けられます。

肺がんは、組織型の違いによって、大きく「小細胞肺がん」と「非小細胞肺がん」に分けられます。大多数を占めているのは「非小細胞肺がん」で、さらに「腺がん」「扁平上皮がん」「大細胞がん」に分類されます。

それぞれがんの性質や治療方法、治療に対する反応性などが異なるため、がんの種類を見極めたうえで、治療方針が立てられます。



肺がんの種類と特徴

種類 (肺がんに占める割合)		特徴	主な 発生部位
非小細胞 肺がん	腺がん (約60%)	<ul style="list-style-type: none">・男女比は約2:1・女性の肺がんの約7割を占める (女性患者の多くは非喫煙者)・早期では症状が出にくい	肺野
	扁平上皮がん (約15%)	<ul style="list-style-type: none">・喫煙者、男性に多い・放射線療法への感受性が高い	肺門
	大細胞がん (約5%)	<ul style="list-style-type: none">・発症頻度は比較的稀・男性に多い・進行が比較的早い	肺野
小細胞肺がん (約15%)		<ul style="list-style-type: none">・喫煙者、男性に多い・進行が早く転移をおこしやすい・化学療法や放射線療法への感受性が高い	肺門

3 非小細胞肺がんの病期

■病期(ステージ)とはなんですか？ どのように決められますか？

病期とは、病気の進行の程度を示したもので、治療方針を立てるうえで重要な判断材料となります。

肺がんの病期は、がんの大きさや広がり、リンパ節への転移、遠隔転移の状況によって、大きくⅠ期からⅣ期の4段階に分けられます。

Ⅰ期はがんが肺の中に留まり、リンパ節への転移はない状態、Ⅱ期はリンパ節転移はないが、肺の中のがんが大きい、またはがんと同じ側の肺門リンパ節に転移している状態、Ⅲ期は肺の周りの組織や重要な臓器に広がり、リンパ節にも転移している状態、Ⅳ期は離れた臓器に転移していたり、胸水にがん細胞がみられる状態です。

数字が大きいほど、また、同じ病期ではA、B、Cの順にがんが進んでいることを示しています。

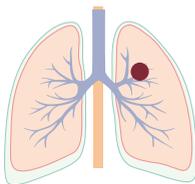


非小細胞肺がんの病期（ステージ）分類／一部抜粋

I 期

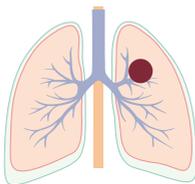
がんが肺の中に留まり、リンパ節への転移はない状態

IA期



- ・腫瘍の大きさが3cm以下

IB期

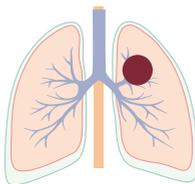


- ・腫瘍の大きさが3~4cm以下

II 期

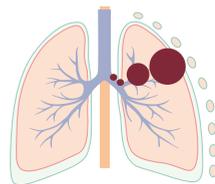
リンパ節転移はないが、肺の中のがんが大きい。またはがんと同じ側の肺門リンパ節に転移している

IIA期



- ・腫瘍の大きさが4~5cm以下

IIB期

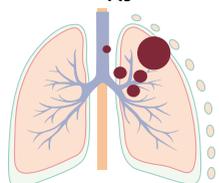


- ・腫瘍の大きさが5~7cm以下、または腫瘍の大きさが5cm以下で周りの組織（胸壁、横隔膜）に浸潤している

III 期

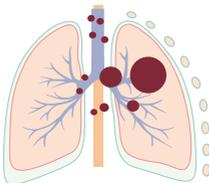
がんが肺の周りの組織や重要な臓器（横隔膜、胸壁、心臓、大血管、気管、食道など）に広がり、リンパ節にも転移している

III A期



- ・がんと同じ側の肺門リンパ節や縦隔リンパ節に転移している

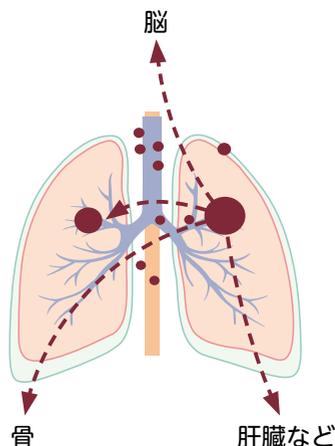
III B期・III 期



- ・がんと反対側の肺門リンパ節や縦隔リンパ節、肺や首の付け根のリンパ節に転移している
- ・さらに腫瘍の大きさが5cmを超える場合はIII 期

IV 期

肺の中の別の場所や、骨、脳、肝臓などに遠隔転移があったり、胸水にがん細胞がみられる



4 非小細胞肺がんの検査と診断

■ 診断には、どんな検査が必要になりますか？

採取した組織や細胞を詳しく調べる病理検査で、
診断を確定します。

肺がんのスクリーニング検査（胸部X線検査、胸部CT検査、^{かくたん}喀痰細胞診など）で肺がんが疑われた場合は、気管支鏡検査や生検などで採取した組織や細胞を顕微鏡で詳しく調べる病理検査を行って、がん細胞の有無やがんの種類を確認します。

確定診断で行われる主な検査法

喀痰細胞診検査	痰を採取して、顕微鏡でがん細胞の有無を確認する検査です。
気管支鏡検査	細い内視鏡を口や鼻から挿入し、気管支の内部を観察します。がんの疑いがある病変が観察されたら、組織や細胞を採取します。
生検	がんの疑いがある病変の一部を採取して、顕微鏡で調べ、がん細胞の有無やがんの種類を確認します。



気管支鏡検査(イメージ図)

画像検査では、がんの広がりや遠隔転移の有無を確認して、病期を判定します。

がんの広がりを調べる画像検査では、胸部造影CTが多く用いられます。また肺がんは、進行すると脳や骨、肝臓など離れた臓器に転移することがあるため、必要に応じて頭部MRI、PET検査、骨シンチグラフィ^{ペット}などの画像検査を行ってがんの広がりや遠隔転移の有無を確認し、病期の判定に役立てます。

がんの広がりを調べる主な検査法

胸部造影 CT 検査 (コンピュータ断層撮影法)	X線を利用して体の断面を映し出し、病変の分布や大きさを調べます。リンパ節や肝臓、副腎などへの転移の有無も確認します。
MRI 検査 (磁気共鳴画像法)	放射線を使わずに磁気を用いて病巣を映し出します。主に脳転移の有無を調べます。
PET 検査 (陽電子放射断層撮影法)	ブドウ糖に似た性質の薬剤を注射し、その取り込みの分布を撮影することで、全身の転移の有無を調べます。
骨シンチグラフィ	放射性物質（アイソトープ）を注射し、その骨への取り込みの分布を見て骨転移の有無を調べます。

インフォームドコンセントのための図説シリーズ 肺がん 改訂5版, p47-75, 医療ジャーナル社, 2017
健康ライブラリーイラスト版 肺がん, p28-35, 講談社, 2015

5 非小細胞肺がんの治療方針

■治療方針は何をもとに決められますか？

治療法を決めるうえで重要なのが、病期です。
さらに全身状態なども考慮して治療方針が決められます。

非小細胞肺がんの主な治療法は、局所治療の「手術」と「放射線療法」、全身治療である「薬物療法」の3つです。これらは単独で行われる場合もありますが、治療効果を高めるため、これらを組み合わせる集学的治療が行われることもあります。また一部のがんの治療では、異常のある遺伝子に対応した薬による治療が選択される場合もあります。

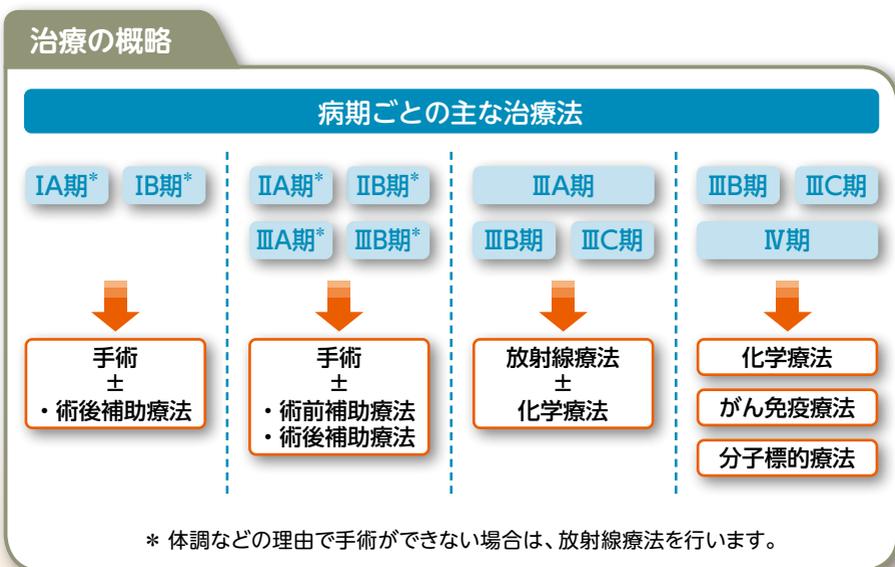
実際にどのような治療を行うかは、がんの進行度（病期）やがんの性質、患者さんの年齢や全身状態、治療後の生活への影響などを十分考慮し、個々の患者さんの状態に応じて決められます。



非小細胞肺がんでは、IA期からⅢA期で手術が可能であれば、手術による外科切除が考慮されます。また患者さんによっては、手術の前や後に薬物療法を加える補助療法が検討される場合もあります。

一方、ⅢB期からⅣ期の場合は、がんが広がっていて手術が困難なことが多いため、放射線療法、薬物療法を中心とした治療が検討されます。

病期ごとのおおまかな治療法を下図に示しました。患者さんによって異なることがありますので、詳しくは主治医に確認してください。



6 手術について

■ どのような手術が行われますか？

標準手術は、がんのある肺葉を切除する「^{はいようせつじょじゅつ}肺葉切除術」です。

標準手術とは、がんの外科療法の中で最も基本的な手術をいいます。

肺がんでは、がんがある肺葉(上葉、中葉、下葉)をブロックごとに切除する「肺葉切除術」が標準手術とされています。多くの場合、近くにあるリンパ節かくせいもあわせて切除します(「所属リンパ節郭清」といいます)。

また、がんがごく早期に見つかった場合や、患者さんの状態(体力や術後の呼吸機能など)によっては、がんを完全に切り除きながら肺の機能を温存するために、切除範囲を狭くした「縮小手術」が選択されることも増えてきました。

手術の方法としては、胸を切開して病巣を切除する「開胸手術」と、胸部に胸腔鏡を挿入しながら病巣を切除する「胸腔鏡下手術」の2つの方法があります。近年では、患者さんの負担が比較的少ないことから、胸腔鏡下手術が広く用いられています。

術後の合併症を防ぐために

肺がんの手術を受けたあとは、痛みや麻酔などの影響で呼吸が浅くなり、痰をうまく出せなくなって肺炎を起こすことがあります。こうした合併症を予防するためには、手術の前に腹式呼吸法や痰の出し方を練習して、しっかり痰を出せるコツを習得することが大切です。

手術前の準備で心がけたいこと

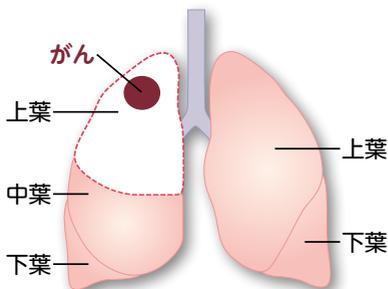
- ・ 禁煙する(喫煙者の場合)
- ・ 痰が出やすくなるように、腹式呼吸法を身につけておく
- ・ 食事や運動などの日常生活に気をつけ、体力維持につとめる



詳しいことは、主治医や医療スタッフに相談してください。

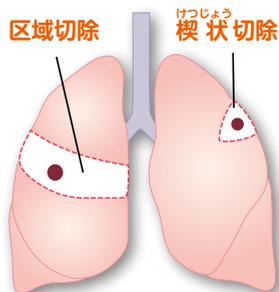
主な手術の種類と切除範囲

肺葉切除術



がんのある肺葉を、1つまたは2つ、ブロックごとに切除する方法です。多くの場合、所属リンパ節もあわせて切除します。

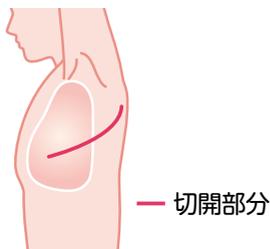
縮小手術



切除範囲をより狭めた手術です。がんのある肺区域を切除する「区域切除」と、がんとその周辺を楔形に切除する「楔状切除」があります。

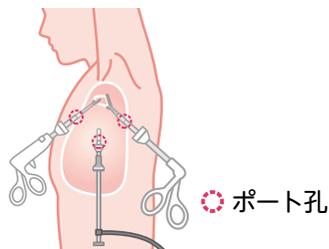
手術の方法

開胸手術



背中側から皮膚を切開して胸を開け、病巣を切除する方法です。(切開する場所は切除部位によって異なります。)

胸腔鏡下手術 (VATS) ※



胸部に小さな孔(ポート)をあけて胸腔鏡を挿入し、カメラが捉えた画像をモニターで見ながら病巣を切除する方法です。

※2018年の保険適用に伴い、ロボットを用いた胸腔鏡手術(RATS)も行われています。

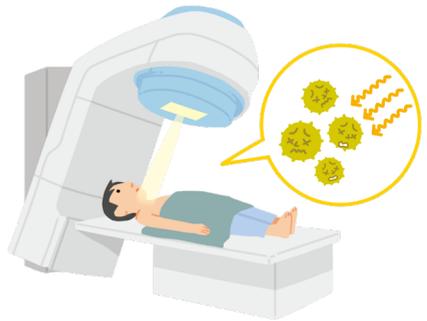
7 放射線療法について

■放射線療法は、どのように進められますか？

**X線や他の高エネルギーの放射線を使って、
病変部とそのリンパ領域を含めた範囲を照射します。**

放射線療法は、単独で用いる場合と化学療法と組み合わせる場合があり、手術前に化学療法との組み合わせが行われることもあります。

通常、体外から肺やリンパ節に放射線を照射します。多くの場合、1回の照射にかかる時間は数分程度で、痛みはありません。ただし、放射線療法は、事前に決められた治療計画のもと、一定期間続けて治療を行う必要があります。治療を中断すると十分な効果が得られなくなるため、職場やご家庭での協力を得るなどして、できるだけ通院しやすい環境を整えておくとうよいでしょう。



●主な副作用

放射線が当たった部位に副作用が起こる可能性があります。副作用は、治療中から3ヵ月後までに起こる急性期のものと、照射後数ヵ月後や数年後に現れる晩期の副作用があります。急性期症状の多くは、治療後1～2週で改善します。

急性期の副作用

- ・皮膚の変化（赤くなる、ひりひりする、色素沈着 など）
- ・全身的な疲労感、だるさ、食欲不振
- ・放射線食道炎 ・放射線肺臓炎 など

晩期の副作用

- ・肺線維症 ・無気肺 など

■放射線療法を受けるにあたり、 日常生活で注意することはありますか？

放射線を当てた部位の皮膚や粘膜が傷つきやすくなります。
照射した皮膚や粘膜のケアをご紹介します。

照射部位の皮膚炎に対するケア

- 摩擦などの刺激を避けることが大切です。
照射した部位をゴシゴシこすらないようにしましょう。
- 熱すぎるお風呂やサウナは避け、ぬるめのお風呂にしましょう。
(皮膚をこすって治療範囲のマークが消えてしまわないように注意しましょう。)
- かゆみやひりひりした感じがある場合は、冷たいタオルなどで冷やすと症状が軽快することがあります。



放射線療法中に気をつけること

- かゆみ止めなど塗り薬の使用は、医師や医療スタッフに確認しましょう。
- 治療中に疲労感を経験することがあるため、十分な休養を取るようになることが大切です。
- 38℃以上の発熱があったら医師に連絡しましょう。
- その他、気になる症状がある場合は、放射線療法のスタッフにご相談ください。

8 薬物療法について

■薬物療法とは、どのような治療ですか？

薬剤を全身に行き渡らせてがん細胞を攻撃する治療法です。肺がんに対しては、化学療法（細胞障害性抗がん剤）、分子標的療法、がん免疫療法の3つの種類があります。

薬物療法とは、薬剤を注射や点滴、内服などで全身に行き渡らせることで、がん細胞を攻撃する全身的な治療です。

薬物療法は、主に手術が困難な場合に、単独、または放射線療法と組み合わせて用いられます。また、手術の対象となる患者さんのうち、手術だけではがんを抑えることが難しいと考えられる場合は、手術の前後に薬物療法が追加されることもあります。

肺がんの薬物療法は大きく分けて、化学療法、分子標的療法、がん免疫療法の3種類があり、それぞれ異なる特徴を持っています。

薬物療法では、最も効果的と考えられる薬の組み合わせとスケジュールがいくつか決まっています。これを「レジメン」といいます。

最初のレジメン（1次治療）の効果がみられなかった場合は、別のレジメンを使った2次治療、3次治療が行われることもあります。

実際の治療戦略については、がんの組織型や遺伝子変異の有無などの指標をもとに、薬剤の副作用や程度、患者さんの全身状態などを考慮して決められます。



（治療中の対処法については21～24ページをご参照ください）

化学療法(細胞障害性抗がん剤)

細胞障害性抗がん剤は、主に細胞が分裂する増殖過程に作用してDNAの合成を妨げたりその機能を障害することで、がん細胞の増殖を抑える働きがあります。非小細胞肺癌では、「プラチナ製剤」と呼ばれる抗がん剤を中心に、作用の異なる薬を組み合わせる治療方法が多く用いられています。

●標準化学療法(例)

プラチナ製剤+第3世代抗がん剤



分子標的療法(分子標的薬)

分子標的薬は、がん細胞の増殖に関わる特定の遺伝子の産物(タンパク質)に作用し、がん細胞が増えるのを抑える働きがあります。非小細胞肺癌の分子標的薬は、大きく2種類あります。

●チロシンキナーゼ阻害薬

がん細胞の増殖を促している特定の分子に作用して、増殖に必要な指令の受け渡しをブロックする働きがあります。肺癌では、EGFR遺伝子、ALK遺伝子、ROS1遺伝子、BRAF遺伝子、MEC遺伝子、NTRK遺伝子、MET遺伝子などの変異に対して、それぞれ使用できるお薬が登場しています。



●血管新生阻害薬

がんの栄養の補給路として生まれた異常な血管(血管新生)を促す指令をブロックする働きがあるお薬です。

がん免疫療法(免疫チェックポイント阻害薬)

私たちの体は、免疫機能が正常に働いている状態では、T細胞などの免疫細胞が、がん細胞を「自分でないもの」と判断し攻撃します。しかし、がん細胞が、免疫機能から逃れようと免疫細胞にブレーキをかけ、攻撃から逃れていることがわかっています。

薬剤を用いて、がん細胞による免疫細胞へのブレーキを解除し、患者さん自身にもともとある免疫の力を使って、がん細胞への攻撃力を高める治療法を「がん免疫療法」といいます。

●使われる薬剤

「免疫チェックポイント阻害薬」と呼ばれる治療薬が使われます。

免疫チェックポイント阻害薬は、免疫のブレーキ役の部分（免疫チェックポイント）に結合する働きがある抗体薬です。

別の種類の免疫チェックポイント阻害薬や、抗がん剤、血管新生阻害薬と組み合わせて使われることもあります。



■薬物療法で使われる薬の副作用と 知っておきたい対処法について教えてください

副作用の種類や程度は、薬剤の種類や量によって異なります。治療中や治療後に、いつもと違う体調の変化を感じたら、医師や薬剤師、看護師にすぐに相談しましょう。

【抗がん剤】

非小細胞肺がんの治療で使用される抗がん剤の主な副作用

- 悪心(吐き気)^{おしん}・嘔吐、食欲不振、倦怠感、骨髄抑制(白血球減少など)、脱毛、口内炎、下痢、腎障害、末梢神経障害、皮疹、などです。これらの出現時期はだいたいわかっており、状況に応じて、副作用を軽減させる薬を使うなど体調管理の対策を講じながら治療を進めます。

〈吐き気や嘔吐への対処法〉

- 吐き気や嘔吐は、起きてから対処するより予防することが大切です。医師から処方された吐き気止めの薬は、指示どおり服用しておきましょう。
- 吐き気が起きた場合は、番茶、レモン水、炭酸水、氷水などでうがいすると落ち着くことがあります。氷片などを口に含むのもよいでしょう。



〈白血球減少に伴う感染症の対処法〉

- うがいや手洗いを徹底しましょう。
- 外出時はマスクをし、できるだけ人混みを避けましょう。
- 入浴やシャワー、歯みがきなどを心がけて、身体を清潔に保ちましょう。
- 刃のあるカミソリは肌を傷つけやすいので、ひげ剃りは電気カミソリを使用して、切り傷を予防しましょう。



〈口内炎の対処法〉

- 虫歯、歯肉炎がある場合は抗がん剤投与前に治療しておきましょう。
- 口腔内や唇の乾燥予防に、うがいをしたり、リップクリームを使用して保湿しましょう。
- こまめにうがいをしましょう。やわらかい歯ブラシでていねいにみがきましょう。
- 熱いものは冷ましてから食べましょう。



〈脱毛のケア〉

- 抗がん剤投与から2～3週間後に抜け始めます。あらかじめ髪を短く切っておくと脱毛時のショックが和らぎ、脱毛時の処理も楽になります。
- 抗がん剤の治療が終われば、多くの場合3～6カ月後には生えてきます。帽子やバンダナ、医療用かつらなどを使って上手に対処するとよいでしょう。



【分子標的薬】

非小細胞肺がんの治療で使用される分子標的薬の主な副作用

- 分子標的薬は、従来の抗がん剤ではみられない特有の副作用が生じることがあります。主な副作用としては、下痢、皮膚障害、肝機能障害、悪心、嘔吐、倦怠感などがあります。また薬剤によっては、高血圧、タンパク尿、鼻出血などがみられることがあります。

〈皮膚障害への対処法〉

- 分子標的薬で起きる皮膚障害には、^{ひしん かんびしょう}皮疹、^{そつようしょう}乾皮症、^{そういえん}掻痒症、^{そういえん}爪囲炎などがあります。それぞれ起きやすい時期がだいたいわかっていますので、塗り薬、保湿剤、手袋の着用などで対処や予防を行いましょう。



〈間質性肺障害への対処法〉

- 頻度は低いものの、特に重要な副作用として、間質性肺障害が報告されています。特徴的な症状は、息切れ、息苦しい、発熱、痰のない乾いた咳、疲労などです。風邪の症状と似ていますが、早めの対応が非常に重要ですので、気になる症状が現れた場合は、すぐに主治医に連絡しましょう。

【免疫チェックポイント阻害薬】

非小細胞肺癌の治療で使用される免疫チェックポイント阻害薬の主な副作用

- 疲労感、発疹、かゆみ、白斑、下痢、悪心、嘔吐などがあります。また、免疫関連特有の副作用として、内分泌障害、肺障害、胃腸障害、神経・筋・関節障害、肝・胆・膵障害、皮膚障害などの副作用が生じることもあります。副作用がみられた場合は、状況に応じて、免疫チェックポイント阻害薬を休薬したり、ステロイド薬の投与が行われることがあります。

〈免疫関連の副作用—肺障害への対処法〉

- 特に注意が必要な副作用として、間質性肺障害が報告されています。特徴的な症状は、息切れ、息苦しい、発熱、痰のない乾いた咳、疲労などです。風邪の症状と似ていますが、早めの対応が非常に重要ですので、気になる症状が現れた場合は、すぐに主治医に連絡しましょう。

〈免疫関連の副作用—下痢への対処法〉

- 免疫チェックポイント阻害薬による下痢は、抗がん剤や分子標的薬でみられる下痢とは対処法が異なります。下痢が続く場合は、すぐに主治医に連絡しましょう。



9 再発した場合について

■再発した場合は、どうしたらよいですか？

再発した場合は、緩和ケアと薬物療法が中心になります。

肺がんが再発した場合は、がんの痛みなどの辛い症状を取り除く緩和ケアと、薬物を用いた治療が中心となります。再発場所や症状によっては、放射線療法や小さな範囲の手術が検討されることもあります。

薬物療法については、多くの場合、初回に受けた治療法やその反応などを考慮したうえで必要な薬剤が選択されます。近年では、これまでとは異なる作用を持つ分子標的薬やがん免疫療法(免疫チェックポイント阻害薬)が加わり、再発した非小細胞肺がんに対する治療の選択肢が広がっています。

再発した非小細胞肺がんの治療法

緩和ケア

- 痛みや苦痛に対する治療

薬物療法

- 化学療法 ● 分子標的療法 ● がん免疫療法

放射線療法

- 転移部位に対する治療など

10 治療後の経過観察について

■治療が終了したあとの検査について教えてください

体調管理や再発の有無を確認するため、治療が終了したあとも、医師の指示にしたがって定期的な診察を受けましょう。

手術などでがんが消失しても、実際には、体内に目に見えないがん細胞が残っている可能性があります。これらの残っていたがん細胞から再びがんが現れることを再発といいます。

肺がんの場合、再発や転移が起きやすいのは治療終了後2年以内ですが、5年を過ぎれば、かなり少なくなるといわれています。血液検査や画像検査は3～6か月ごと、気管支鏡検査は、半年～1年ごとが目安となります。

今後の通院間隔や検査の内容などは、患者さんの状態によっても異なりますので、医師に確認しておくといでしょう。

いつもと違う症状や体調の変化を感じた場合は、早めに医師や医療スタッフに連絡して相談してください。



確認ポイント

治療を受ける前に知っておきたい内容を下記にまとめました。受診の際に主治医に確認し、忘れないように書きとめておくといでしょう。

- 診断結果について（肺がんの出現部位、組織型、病期など）

- 今後の治療方針について（治療内容と進め方、治療期間など）

- 治療の見通しについて（どの程度の効果が期待できるか）

- 生活への影響（入院の必要性、副作用の対応、生活上の注意点など）

- その他（医療費、緊急時の連絡先など）

■がんに関する情報が得られる公的情報サイトのご紹介

国立がん研究センター
がん情報サービス <https://ganjoho.jp>



医療機関名

.....
電話番号：

.....
夜間緊急の電話番号：

.....
担当医師

.....
診療科

小野薬品工業株式会社 ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社