

介護職に必要な病気の知識とケアのポイント

肺がん

肺がんとは
気管支や肺胞の細胞が何らかの
原因でがん化したもの

1. 肺がんの統計

- ①罹患数：男性約 8.1 万人、女性約 4.3 万人（※1）
 - ②罹患率：男性・女性ともに第 3 位、40 歳代後半から増加する（※1）
 - ③死亡数：男性 1 位 女性 2 位、50 歳代から増加し 60 歳代に急増する（※2）
 - ④リスク要因：喫煙、飲酒、食生活、身体活動、体重、感染、有害物質、肺結核など
 - ⑤最大のリスク要因は喫煙、本人だけでなく周囲への受動喫煙にも注意が必要
 - ・喫煙：たばこの煙には約 70 種類の発がん性物質が含まれ、肺がんの原因となる
 - ・受動喫煙：周囲の人にも影響する（受動喫煙では肺がん、鼻腔・副鼻腔がん、乳がんになりやすい）
 - ・新型たばこ：加熱式たばこの煙にもニコチンや発がん性物質などが含まれ、電子たばこにも発がん物質が含まれる
 - ・予防・早期発見：喫煙・受動喫煙を避けることに加え、40 歳から 1 回/年、肺がん検診を受けることが大切
 - ◎原因不明の咳や痰が 2 週間以上持続、原因不明の発熱が 5 日以上持続、血痰、胸痛、嚔声、呼吸困難感、動悸、頭痛、ふらつき、背中や肩の痛みなどの症状がある場合は、医療機関へ相談・受診を！
- ※1 国立がん研究センターがん情報サービス HP 掲載の 2023 年データより ※2 国立がん研究センターがん情報サービス HP 掲載の 2024 年データより

2. 肺がんの診断に必要な検査（肺がんは「種類」と「広がり」を明らかにすることで治療方法を検討する）

◆肺がんの診断に必要な検査

X 線検査ではわかりにくい方にも有効な検査

- ・胸部 X 線、胸部 CT、MRI、喀痰細胞診、気管支鏡検査、経皮的針生検、胸腔鏡検査、PET-CT 検査、骨シンチグラフィ、腫瘍マーカー検査、遺伝子変異検査、免疫学的因子の検索

◆病型・病期・がんの性質によって治療が異なる

- ①病型：「非小細胞肺がん」（全体の 8～9 割）と「小細胞肺がん」がある
- ②病期：非小細胞肺がんでは TNM 分類などからステージを決定
小細胞肺がんでは限局的・進展型という分類も治療方針に用いられる
- ③がんの性質：遺伝子変異や免疫学的因子などの検査結果が薬物療法の選択に重要
- ④診断の流れ：画像検査で「広がり」を調べ、気管支鏡・針生検などで組織を採取し、病理診断で組織型・遺伝子変異変化などを確認

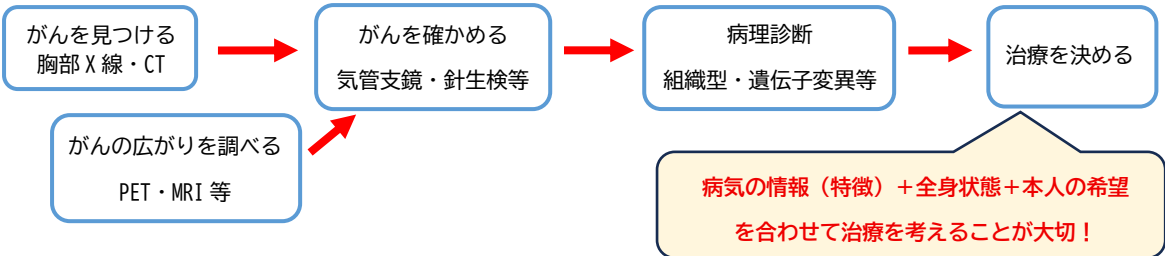


【肺がんの病型分類、組織分類】

組織型		特徴	発生しやすい部位
非小細胞肺がん（NSCLC）	腺がん	約 50～60% 女性の肺がんに多い（多くは非喫煙者） ドライバー遺伝子変異が多い	肺野部
	扁平上皮がん	喫煙との関連が強い 放射線療法への感受性が高い 咳や血痰などの症状があらわれやすい	肺門部・肺野部
	大細胞がん	数%、発生頻度は稀 他の組織型肺がんに比べて細胞が大きい 進行が比較的早い	肺野部
	その他	腺扁平上皮がん、肉腫様がんなど	
小細胞肺がん（SCLC）	小細胞肺がん	約 15% 喫煙との関連が強い 他の組織型肺がんに比べて細胞が小さい 発育成長が速く、転移しやすい 化学療法や放射線療法への感受性が高い	肺門部・肺野部

3. 治療方針の決定（治療はステージだけでは決まらない）

◆治療方針決定までの流れ



◆治療を考える主な要素

- ・組織型/病期（ステージ）/遺伝子変異・免疫学的因子など、PS（全身状態の指標）、転移の有無、年齢、肺機能・臓器機能、本人の希望、生活、価値観、治療目標

◆主な治療（単独だけでなく、病状に応じて組み合わせで行う）

- ・手術（外科療法）：根治切除が可能な場合に検討。病期だけでなく全身状態や呼吸機能も評価する。術後は肺活量低下や息切れなどに注意し、早期離床、呼吸訓練、活動量の段階的な拡大が重要。
- ・放射線療法：根治・症状緩和・予防を目的に行い、薬物療法と組み合わせる場合もある。
- ・薬物療法：細胞障害性抗がん薬、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬、二重特異性T細胞誘導抗体薬などを、がんの特徴や全身状態に応じて選択する。

4. 治療による副作用（症状は「治療との時間関係」と「生活への影響」でみていくことが大切）

◆肺がん治療による副作用

- ・手術（切除範囲や方法等によって影響度は異なる）：肺活量の低下、息切れ・呼吸苦、疼痛、無気肺・肺炎のリスクなど
- ・放射線療法：咳、皮膚炎、食道炎、白血球減少・貧血など
- ・薬物療法：①細胞障害性抗がん薬：脱毛、口内炎、下痢、白血球・血小板減少、易感染、神経障害・しびれなど
②免疫チェックポイント阻害薬：易疲労、発熱、湿疹・かゆみ、食欲低下、口内炎など
③二重特異性T細胞誘導抗体：発熱、味覚障害、食欲低下、易疲労、血圧低下、意識の低下など
- ・その他：身体的・精神的・社会的なつらさ、治療に伴う外見の変化によるつらさなど
➡がん相談支援センター等相談窓口の利用

◆薬物療法中の患者相談や訪問時に確認すること **“いつもと違う”を治療との時間関係で捉えることが大切**

- ①最終薬剤投与日・治療周期 ②治療計画・投与薬剤 ③時期：症状の出現時期と改善・悪化などの経過
- ④食事・水分・睡眠・移動・入浴・排泄など普段の生活への影響

5. 肺がん治療中の在宅療養者を支えるポイント（ケア・観察・情報共有）

◆呼吸困難を和らげるケア

- ・体位：上体を起こす・楽な姿勢を探す ・不安：そばにいる・呼吸を急かさない
- ・環境：換気・送風・室温調整 ・医療：酸素・薬剤は指示に沿って使用
- ・活動：動作を分ける・休息を入れる

◆観察のポイント（数字だけでなく「いつもと違う」を見逃さない）

（患者さんの普段を知り、それぞれの場面で気付いた変化を、具体的に共有することが大切）

- ・呼吸困難：SP02だけで判断せず、呼吸数、呼吸様式、会話、体動時、脈拍・体温、咳・痰、胸痛、意識なども確認する ※“息苦しさ”は本人の主観、SP02と一致しないこともある
- ・原因を考える：腫瘍進行・気道狭窄、感染、胸水、肺血栓塞栓症、薬剤性/放射線肺障害、貧血・心不全なども考える
- ・その他の症状：咳・痰・血痰、発熱、頭痛、嘔気・嘔吐、片側の麻痺、呂律がまわらない、けいれん、意識・性格の変化（怒りっぽくなった等）、疼痛、病的骨折、脊髄圧迫症状

※肺がんの主な転移部位：脳、骨 ➡ 突然の神経症状はすぐに相談、下肢脱力や膀胱直腸障害は緊急対応が必要

☆いつから、どのように、普段との違い、生活への影響の程度を具体的に伝える（情報共有する）

◆見逃したくない Red Flag（危険なサイン）

- ・急激な呼吸困難 ・大量・増悪する喀血 ・意識変化・けいれん ・強い胸痛
- ・高熱＋全身状態悪化 ・背部痛＋下肢脱力 ・排尿・排便障害 ・新しい麻痺・脱力

◆病院に連絡する時に伝える内容（SBAR：エスバーを活用する）

- ・状況（S）：何が起きているのか、今一番困っていること
- ・背景（B）：肺がんの治療内容、最終治療日、既往・在宅療養状況
- ・評価（A）：バイタルサイン、呼吸・意識・疼痛、普段との違い
- ・提案・確認（R）：受診が必要かどうか、自宅で何をすればよいのか、次に何を観察すればよいか



☆急な変化ほど緊急性を意識し、迷ったときは様子を見すぎず、患者さんの「いつもと違う」を具体的にとらえ、職種を越えて早めに相談・共有し、必要な支援につなげましょう！