

肺がん診療の「常識のうそ」 正確な情報選択を

肺がん診療の現場で出会う間違った「常識」について考えてみたいと思います。

「毎年検診（健診）を受けているのに、進行肺がんで見つかるとは何事か」と主張する理論派。残念ながら肺がん検診は胸部単純X線写真で行われます。この単純写真には多くの弱点があります。病変が肝臓、心臓、骨などと重なってしまうと5 cmほどの大きな病気も見えないことがあります。また、単純な撮影手技ほど読影技術が求められます。万能な検査手技は存在しないのです。

「フィルター付きのマイルドなタバコを吸っているので安心だ」と主張する頑固者。沖繩ブランドのタバコが横行した時代に比べると、現代のマイルドになったタバコの普及した時代は、肺がんの発生部位に変化をもたらしました。重度の喫煙者の肺がんも、その多くは肺の末梢にみられるようになりました。そうです。発生部位が変わっただけなのです。

「年寄りの肺がんは進行が遅いので、急いで治療する必要はない」との自称常識派。「がん」には個性があり、ゆるやかに進行する病変と、あっという間に進行する病変があります。進行速度は、年齢とは関係ありません。肺がんは70歳代に多くみられる病気です。

「手術が怖い」。よく耳にする患者さんとその家族の思いです。手術は痛みの少ない、傷が目立たない医療光学機器を駆使した胸腔鏡、腹腔鏡、内視鏡による縮小手術の時代になりました。ご安心ください。

インターネットを使いこなす現代の若者。脳転移は著名な脳外科医に、肝転移は肝臓外科医に、脊椎転移は整形外科医にセカンド・オピニオンを求めたいとの弁。全身を評価して診ているのは主治医です。セカンド・オピニオンは主治医との信頼関係が基本です。

放射線被曝が問題になっています。健診や術後の経過観察等は被爆線量を少なくした「低線量CT」で行われます。病気の治癒を得るには、正確な情報とその選択、早期発見が大原則です。