

特集「肺癌治療の最前線」

巻頭言

京都府立医科大学大学院医学研究科
呼吸器内科学

高山浩一



本邦における死因の第一位は悪性腫瘍であり、最新の確定データである2019年の統計では37万6,425人（男性22万339人、女性15万6,086人）が亡くなっています。2020年推計値は、約37万9,400人で依然として増加傾向が続いている状況です。部位別の死亡数は、男性では肺が最も多くがん死亡全体の24.2%を占め、次いで胃（12.7%）、大腸（12.4%）、膵臓（8.2%）、肝臓（7.6%）の順、女性では大腸が最も多く（15.4%）、次いで、肺（14.1%）、膵臓（11.7%）、胃（9.5%）、乳房（9.5%）の順となっています。私が肺がん診療に従事してきた30年余りの期間、肺がんの死亡者数は増え続けており、まさに難治がんの代表でもありました。しかし、その間にがん治療の3本柱である外科治療、放射線治療、薬物療法はいずれも大きく発展しています。治療成績の改善や喫煙率の低下もあいまって、年齢調整死亡率は1990年代後半にピークに達し、その後は緩やかではありますが減少しています。近い将来には肺がん死亡者総数が減少に転じる日が確実に来ると思います。今後は治療成績をさらに改善し、その減少傾向を確実なものにしなければなりません。

肺がんの治療方針は早期、局所進行期、遠隔転移を伴う進行期および術後再発の3つに分けて検討しますが、それぞれ、外科治療、放射線

治療、薬物療法が中心的な役割を果たしています。外科治療では以前の開胸手術から患者さんの負担が少ない胸腔鏡を用いた手術が広く行われるようになり、さらに近年はロボット支援手術へと技術的に進歩しています。放射線治療ではこれまでのX線に加えて陽子線治療が臨床へ導入され、ご存知のとおり本学でも実施可能となっています。また、照射方法についてもコンピューター技術の進歩に伴い三次元原体照射、強度変調放射線治療、定位放射線治療が可能となり、できるだけ正常肺組織への照射量が少なくなるように工夫されています。薬物療法は従来の細胞障害性抗がん剤に加えて、Driver oncogeneを標的とする分子標的薬が登場し、大きく治療成績を改善しました。また、ノーベル賞の受賞で一躍有名になったオプジーボを初めとする免疫チェックポイント阻害剤の登場は進行肺がん根治の可能性を示しており、この20年間に肺がん治療はドラマチックな展開を見せてきました。

今回の特集では外科治療、放射線治療、薬物療法（分子標的治療、免疫治療を取り上げ、それぞれ本学で活躍されている先生方に執筆いただきました。執筆者の先生方に感謝申し上げますとともに、読者の皆様にはこの特集を通じて肺がん治療の進歩を実感いただければ大変嬉しく思います。