

進化した肺がん検診

「精密検査」「低線量CT」 専門外来を今年1月に開設

肺がんはがん死亡原因の第1位となつて久しく、罹患率が高まっています。今年1月に「肺がん検診の精密検査外来」と「低線量CTによる肺がん検診外来」を開設した金沢医科大学病院で、呼吸器外科の第一線に立つ佐川元保教授に検診の現状や新設した外来の特徴について聞きました。

【今月の回答者】

佐川 元保

金沢医科大学病院
呼吸器外科教授

日本肺癌学会集団検診委員長
肺がんCT検診認定機構理事
石川県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会長 など



日本人の死因の第1位は「がん」です。その中でも「肺がん」が最も多く、すべての年齢層で死亡率の増加が見られます。特に喫煙率が高い60〜70歳の人が肺がんを発症するケースが多いと言えます。

E評価でも97%は 肺がんではない

どのような病気も早期発見、早期治療が大切です。そういった「病気の芽」を見つけるうえで効果を挙げているのが定期健康診断です。国民生活基礎調査によると、2013（平成25）年の健康診断の受診者数（20歳以上）は約6200万人と推計されています。肺がん検診（40〜69歳）に限ると、男性で47・5%、女性で37・4%の人が受診しています。

「読影不能」やB評価の「異常所見は認めない」、C評価の「異常所見を認めるが精査不要」までは肺がんの心配はほとんどありません。D評価の「肺がん以外の疾患に対する精査」やE評価の「肺がんに対する精査」については、何らかの病気が進行している可能性がありますが、必ず病院で精密検査を受けてください。

しかし、D・E評価でも精密検査を受けない人が20〜30%います。その理由の多くは、「仕事が忙し

い」「肺がん」と診断されるのが怖い」などです。

実は、E評価を受けた人の97%は最終的に「肺がんではない」という診断が下されており、過度に心配することはありません。万一、肺がんだったとしても、検診で見つかる肺がんは早期段階であることが多いのです。ですから、できるだけ早く精密検査を受けることが大切です。

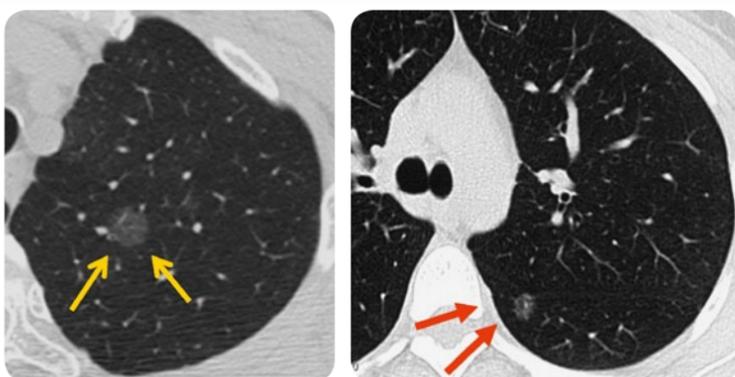
診の精密検査外来」では、肺がん検診の専門家が担当医を務め、保険診療が適用されます。128列の断層画像を撮影できる最新のコンピュータ断層撮影装置（CT）を整え、診療時間はCTでの撮影を含めても2時間ほどです。患者さんの負担が極力少なくなるように心がけています。

一方で、肺がん検診で異常を指摘されたにもかかわらず、本人が精密検査を受けたがらないケースも散見されます。当然、家族

は心配するわけで、そういった場合は検診の結果票などを本人に代わって持参していただければ、担当医が判断して家族の人に精密検査の必要性に関して詳しくアドバイスを行います。こういった窓口を設けたのは、専門医の助言に従った家族の説得によって精密検査を受ける人を一人でも増やしたいからです。

治療の必要性を 確実に見極める

近年、肺がん検診でCTを



矢印で示した部分が「すりガラス状陰影（いんえい）」。悪性度にもよりますが、陰影に変化がなければ経過観察だけで済む場合も少なくありません

用いるケースが増えています。とても小さながんまで見つけることができる半面、鮮明に見えすぎるため、半数ほどの人に、一見すると病気のように見える何らかの痕跡が見つかってしまいます。

この中には、早急に手術や放射線治療をしなければならぬ病変も含まれていますが、がんであっても何十年も大きくならない可能

性がある「天寿がん」と呼ばれるものや、すりガラスのように淡くぼやけて映る前がん病変といったものもあります。これらの多くは経過観察で済む場合が珍しくありません。

治療が不要ながんを手術したり、放射線治療をしたりすることは、患者さんにとって不利益なことです。治療が必要なのか、必要でないのか。医師にはそれを見極める確かな目が必要です。その点、「肺がん検診の精密検査外来」では、経験豊富な医師がCT画像を精査し、不要な治療を行うことはありませんので、安心して受診していただければと思います。

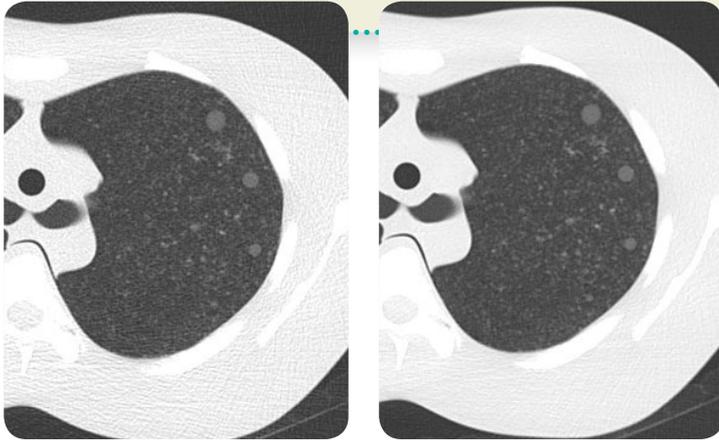
放射線量が少なく リスクを抑える

CTによる検診には、もう一つの課題があります。CTはX線と比べてより精度の高い検査結果を得られます。しかし、放射線の被ばく値がX線より数十倍高いのです。

そこで、金沢医科大学病院では、今年1月、「低線量CTによる肺がん検診外来」を石川県内の病院で初めて開設しました。低線量C



128列の断層画像を撮影できる最新のコンピューター断層撮影装置（CT）



左が低線量CTで撮影した画像。右の標準線量で撮影したCT画像と比べても精度に遜色(そんしよく)はありません

Tの受診は自費診療で、1万円です。CTに映らない気管(きかん)などのできる小さながんの有無を調べる痰(たん)の細胞診(希望者のみ)も実施しており、費用は4000円です。

低線量CT検査の放射線量は、CTで標準的に用いられる放射線量の数分の1から十数分の1と低く、被ばくによるリスクを極限まで抑えています。ですが、放射線を浴びないに越したことはなく、

低線量CTであっても受診者は肺がんの発症率が高まる50歳以上の人に限定しています。

高喫煙者(喫煙指数11日に吸うたばこの平均本数×喫煙年数が600以上)の人は毎年、非喫煙者や低喫煙者の人は3〜5年に一度、検査を受ければ十分です。

喫煙者の死亡率が20%低下

この低線量CT検査は、2010年に発表された米国の臨床研究で効果が実証されています。喫煙指数600以上の喫煙歴を持つ55歳以上の5万3000人を無作為(むさき)に振り分けて毎年、低線量CTとX線による肺がん検査をそれぞれ受けたところ、X線による肺がん検査を受けていた人に比べて低線量CTを受けていた人の死亡率が20%低下しました。

この結果を受け、低線量CTによる肺がん検査は優れた検査方法として世界で認知され始めています。私たちは現在、非喫煙者や低喫煙者が5年に1度、低線量CTによる肺がん検査を受けた場合、

どれだけの効果があるのか、羽咋市や加賀市などの協力を得て全国的な研究を進めており、一定の効果が見込めるものと期待しています。

非喫煙者と比べて1日1〜9本の喫煙者は2・2倍、20〜29本の喫煙者は5・9倍、肺がんの死亡率が高いというデータが示すように、喫煙者が肺がんを発症するリスクは小さくありません。その一方で、近年は高齢化や生活習慣の欧米化が進み、非喫煙者における肺がんの罹患率が以前に比べて高まり、「たばこを吸っていないから肺がんは心配ない」とは言えなくなりしました。

国立がん研究センターのまとめでは、2013年の肺がんによる死亡者は7万2734人(男性5万2054人、女性2万6800人)に達しています。この数字は死者数2位の胃がんの約1・5倍に相当します。安心して毎日を過ごすために、金沢医科大学病院の「肺がん検査の精密検査外来」「低線量CTによる肺がん検査外来」をぜひ活用してください。

胸部X線検査、標準線量CT検査、低線量CT検査の比較

胸部X線検査

- 放射線の被ばく量が少ない
- 最も簡単な検査で幅広い情報が得られる

長所

- 初期の小さながんや、心臓、血管、骨など他の臓器や組織に重なってしまう位置にある病変を発見するのが難しい

短所

標準線量CT検査

- 肺の病変の詳細な解析や精密検査に最適
- 臓器の状態を立体的で鮮明に見とることができる

長所

- 心臓のペースメーカーなど体内に金属が存在する場合は、検査ができないことがある
- 胸部X線検査と比べて放射線の被ばく量が数十倍と多い

短所

低線量CT検査

- 胸部X線検査よりも小さな肺の病変を見つけることができる
- 標準線量CT検査の数分の1から十数分の1の放射線被ばく量で済む

長所

- 心臓のペースメーカーなど体内に金属が存在する場合は、検査ができないことがある
- 胸部X線検査と比べて放射線の被ばく量が数倍

短所