

TOPICS

[Vol.61]

肺がん検診について
放射線科 村田 喜代史

がんによる死亡のトップ「肺がん」

日本人の死因の1位はがんですが、その中で最も多いのが肺がんです。肺がんは40歳代後半から増加し、年齢が高くなるにつれて多くなります。

男女別でみると、発症率、死亡率とも男性のほうが女性より高く、がんで死亡した人のうち、男性の1位、女性の2位が肺がんです。

肺がんはかなり進行しないと自覚症状の出にくい病気です。そのため、が

んが進行した状態で発見されることが多く、死亡率を高める一因となっています。たとえがんが発見できても、病



状が進んだ状態で発見されたのでは、治療の効果も得にくく、5年生存率も大きく下がってしまいます。

無症状のうちに早期にがんを発見して適切な治療を受けることができれば、肺がんによる死亡率を引き下げることができます。近年は治療技術が進歩して、早期に発見すれば約8割が治るようになりました。

肺がんの種類について

肺がんは大きく小細胞がんと非小細胞がんの2つの型に分類されます。

非小細胞肺がんには、腺がん、扁平上皮がん、大細胞がんなどがあり、な

かでも腺がんは日本人に最も発症頻度の高いがんです。気管支などから離れた肺の末梢に発生しやすく（肺野型）、咳や痰などの症状が出にくい傾向があります。

次に多いのが扁平上皮がん、気管支鏡でみえる範囲の肺の中枢にできや

すいため（肺門型）、早期に血痰などの症状が出ることがあります。

肺がん全体の約15～20%を占める小細胞がんは、増殖が早く、転移しやすい悪性度の高いがんですが、一方で抗がん剤や放射線治療が比較的効きやすいのが特徴です。



肺がんの分類

組織型による分類…小細胞がん

非小細胞がん（腺がん、扁平上皮がん、大細胞がん）

発生部位による分類…肺野型：症状が出にくい、胸部X線・CTが有効

肺門型：症状が出やすい、X線では発見しにくい

喫煙で高まるリスク

喫煙が肺がんのリスクとなることはよく知られています。非喫煙者に対して喫煙者のリスクは、男性で4.4倍、女性で2.8倍になり、扁平上皮がんに限ってみると、男性12倍、女性11倍となっています。欧米では非喫煙者の20

倍以上になるという報告もあるほどです。

また、喫煙習慣のない人でも、受動喫煙によって肺がんのリスクは高くなります。



肺がん検診の基礎知識

肺がん検診は一般に40歳以上の男女を対象に「肺エックス線検査」を行うほか、喫煙状況と6カ月以内に血痰が

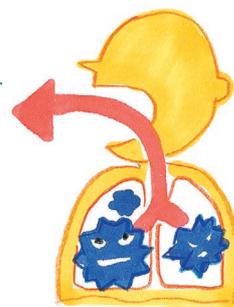


あったかどうかの問診を行って、ハイリスクの受診者には、痰を取ってそこに含まれる肺の細胞を顕微鏡で調べる「喀痰細胞診」を併せて行います。

50歳以上で喫煙指数（1日の喫煙本数×喫煙年数）が600以上の重喫煙者、もしくは40歳以上で6カ月以内に血痰のあった人がハイリスク受診者となります。

胸部エックス線検査は肺野部のがんを発見するのに優れています。喫煙と関係の深い肺門部のがんは、早期から

痰の中に剥がれたがん細胞が見られることが多いため喀痰細胞診が有効です。



肺のエックス線画像を正確に読むのは難しいとされていますが、検診では2人以上の専門医が肺の画像を読影するほか、必要に応じて受診者の過去のエックス線写真と比較して診断します。

科学的に有効な一次検診

また「低線量胸部CT」による肺がん検診が行われることもあります。低線量CTは、通常のCTスキャンより弱い放射線量で肺全体を撮影します。

従来の胸部エックス線検査では、太い血管や骨、心臓、横隔膜などが死角となって画像に写りにくい部分ができますが、CTならより鮮明で詳細な画像を得ることができます。しかし、低線量とはいえ、胸部エックス線検査より数倍多い放射線量となることが問題点です。

「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」（2006年）は、ハイリスク受診者に対する肺エックス線検査と喀痰細胞診の併用、およびハイリスクで



ない受診者への肺エックス線検査が、「対象とする集団の肺がんによる死亡率を減少させる」として、科学的に有効な一次検診の方法であることを証明しています。

また、低線量胸部CTについては、昨年、アメリカでの大規模研究の結果が報告され、重喫煙者において、肺がん死亡率が20%低下することが実証されました。

40歳を過ぎたら年に1度は検診を

一次検診の結果から、精密検査（肺がん二次検診）が必要とされた場合は、気管支鏡検査やCTガイド下肺生検などを行って肺がんかどうかを確定します。

40歳以上の方は年に1度肺がん検診を受診されることをお勧めします。滋賀県内では一部の市町で40歳以上を対象に、自治体が一部費用を負担して肺

がん検診を実施しています。市町の広報やホームページなどでご確認ください。

滋賀医科大学医学部附属病院 理念

「信頼と満足を追求する全人的医療」

滋賀医大病院ニュース第34号別冊 編集・発行：滋賀医科大学広報委員会
〒520-2192 大津市瀬田月輪町
TEL：077(548)2012(企画調整室)
過去のTOPICS(PDF版)はホームページでご覧いただけます。

●理念を実現するための基本方針

- 患者さん本位の医療を実践します
- 信頼・安心・満足を与える病院を目指します
- あたたかい心で最先端の医療を提供します
- 地域に密着した大学病院を目指します
- 世界に通用する医療人を育成します
- 健全な病院経営を目指します