

H26.4.5

肺がん検診



長尾和宏 (ながお・かずひろ)
 東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学、東京医科大学客員教授。55歳。

在宅医療をしていて最近感じるのは、大きな病院から紹介されてくる肺がんの患者が多いことです。
 肺がんは、がんの中でも患者が一番多く、年間7万人も人が亡くなっています。発見時にはすでにがんが転移していて手遅れだったとか、抗がん剤治療を受けてきたが、効かなくなった人の在宅医療を依頼されます。



「健診」シリーズ⑤

年に1度は胸部エックス線撮影を

早期発見できるのでしょうか。
 肺がん検診として、従来は胸部エックス線撮影と喀痰の細胞診が行われてきました。が、自治体によっては、主に経済的事情でエックス線撮影を中止したところが数多くあります。「胸部エックス線撮影による住民検診を行っても死亡率は減らない」との論文が根拠とされてきました。
 ところが現在は複数医師による読影や過去の写真との比較読影を合わせて行えば、胸部エックス線撮影による肺がん検診も効果があるといわれています。

日々の診療で胸部のエックス線を撮ることが時々あります。心臓の大きさを見るためだけに正面写真1枚だけで十分ですが、肺がんの有無を見たい時は必ず、正面と側面の2方向から撮ります。得られる情報量が増え、見落としが減るからです。たとえば心臓の後ろに隠れている肺がんは、正面写真では分からなく

肺がん 小細胞(しょうさいほう) 肺がんとは非小細胞肺がんの大別される。肺がん全体の約10〜15%が小細胞肺がん、85〜90%が非小細胞肺がん。小細胞肺がんとは非小細胞肺がんとは、病気の特徴や薬の効力がかなり異なる。

ても側面写真で分かる場合があります。
 胸部のエックス線写真の読影は奥が深いです。胸部のエックス線撮影だけでは発見が極めて困難な肺がんを、がんセンターの勉強会でたくさん診ました。助かる段階の肺がんを発見するには、ほんのわずかな変化を見抜く専門性をもち合わせていなければなりません。
 一方、一目見て分かるような肺がんは残念ながら、かなり進行している場合が多いのです。
 胸部のエックス線撮影で異常があれば、CTを撮影して詳しく調べます。そこでも異常があれば、入院して気管支鏡と組織検査が行われます。最初からCTを撮影することについては、放射線被曝の問題もあり、また科学的根拠が得られていません。ただ、喫煙者が個人レベルでCT検査をするのはもちろん構いません。
 たばこを吸うと、肺がんの危険性が高まることは事実です。喫煙者が肺がんになる確率は、男性では4・4倍、女性では2・8倍高まります。たとえ本人が吸わなくても同居人がたばこを吸う場合では、副流煙のため肺がんになる危険性が2〜3割増えます。

CT検査は肺がん以外には、COPD(慢性閉塞性肺疾患)や、アスベスト中皮腫、肺結核の診断でも行います。早期に発見できれば、胸腔鏡手術で完治する肺がんもあります。たばこを吸う人も吸わない人も、年に1度は胸部エックス線撮影をお勧めいたします。

くらしのQ&A