

肺がんドックのご案内

① 肺がんについて

3大疾病の1つであるがん（悪性新生物）は日本人の死因第1位で、生涯2人に1人は罹患するといわれます。部位別において、肺がんは大腸に続き2番目に罹患者が多く、死亡総数では1位（男性1位、女性2位）となっています。最新のがん部位別5年生存率（診断後5年経過時点の生存割合）をみると、90%以上のがん種が複数ある一方、肺がんは37.7%と予後不良のがんと言えます。

また喫煙は最大の原因とされ、男性患者では7割近くの要因と考えられています。喫煙しなくても発症しており、女性の大部分は非喫煙者です。肺がんにならないためには禁煙が最優先なのは言うまでもありませんが、他のがんと同様、早期の発見、診断も重要です。

② 治療

予後不良とされる肺がんも、最近の治療進歩はめざましく、成績の向上、予後の延長が認められています。選択肢は複雑で細分化し、以前のように画一的ではありませんが、やはり切除可能な手術を含んだ治療は、根治性があり成績は非切除例より優れているのは確かです。よって健康診断など定期的な検査で、症状のない段階で発見・診断することは重要です。

一概にはいえませんが、肺がんも症状が現れてからの診断の場合、相当に進行していることも珍しくなく、治療の選択肢が狭められてしまいます。

③ 肺ドック

当院では喀痰細胞診と胸部CTによる肺ドックを実施しています。人間ドックのオプションとして、また単独でも受けることも可能です。

喫煙者では特に多い中枢気道の表面から発生するタイプの肺がんは、画像検査では見つからないことが多く、CT検査と組み合わせることで、より感度を高めるねらいがあります。CTはサイズの小さい病変を検出できるほか、通常の胸部X線では確認困難な、心臓や脊椎と重なる部位、横隔膜より下方の病変も発見しやすく、実際に早期肺がんの発見に有効であると報告されています。またCTと聞くと放射線被曝が大きいのではと心配される方もいら

っしゃるかと思ひます。肺ドックの CT は低線量で撮影されており、精度は通常の CT より劣るものの、被ばく量は通常の 5～6 分の 1 で済み、検査精度と安全性のバランスが図られています。さらに当院には NPO 法人「肺がん CT 検診認定機構」による認定医師と認定技師が在籍しており、精度管理も心掛けていますので、ご安心頂けるかと存じます。当院ホームページ内「人間ドック・健診」にも案内がございますのでご覧いただければ幸いです。疑問な点は健診室までお問い合わせください。喫煙する方、過去に喫煙歴のある方、肺気腫など呼吸器疾患をお持ちの方などでは特にですが、肺がんドック受診を、ご家族と相談されるなど検討してみてもいいでしょうか。

【内科診療部長 小野 昭浩】

