毎日新聞　令和元年12月10日（火）

四国健康北

肺がん検診で早期発見を

徳島大学病院呼吸器外科
滝沢 宏光 准教授

肺がんは日本におけるがん死亡原因の第1位で、年間7万人以上の方が亡くなっています。早期の段階で発見できるほど治癒する可能性も高くなりますが、進行した状態で発見される方が多いのが現状です。これは早期の肺がんでは自覚症状がないことが一因です。

早期発見には肺がん検診が有効です。国が推奨する検診方法は、胸部エックス線検査と、重喫煙者の方に痰からがんの有無を調べる喀痰細胞診検査ですが、検診受診率が低いことが問題になっています。

肺がん検診の対象年齢は40歳以上で、年1回の受診が推奨されています。厚生労働省の国民生活基礎調査（2016年）によれば、40歳以上の肺がん検診受診率の全国平均は43・3％で、四国4県は香川53・4％、高知49・2％、愛媛40・8％、徳島36・9％でした。肺がんに罹っても早期に発見できるよう、市町村による住民健診や職場での健康診断を受けることをお勧めします。

住民健診などで行う胸部エックス線検査と喀痰細胞診検査は「対策型検診」と呼ばれ、肺がん死亡率を下げるという科学的なデータに基づいて検診に採用されています。一方、人間ドックなどで見かける低線量CT検査による肺がん検診は「任意型検診」と呼ばれ、対策型検診とは区別されています。ちなみに低線量CTとは、通常の医療用CTより被爆量が少なく、医療用CTを健常者の検診に用いることは被ばくの面から勧められません。

低線量CT検査には、胸部エックス線検査よりも小さな肺がんを発見できるというメリットがある一方、過剰診断により不必要な検査や治療を行うケースを生み出すことがあるといったデメリットもあります。したがって、任意型検診は利益と不利益のバランスをよく考えて受けていただく必要があります。

検診の結果が「がんの疑いあり（要精検）」の場合は、CT検査や気管支鏡検査などの精密検査を受ける必要があります。精査や治療に際しては、専門医による判断が重要です。呼吸器の専門医がいるがん拠点病院などを受診することをお勧めします。