

2011年の米国での研究発表を受けて、「低線量CT肺がん検診」は始まりました。

その研究(National Lung Screening Trial)の内容は次のとおりです。(*)

- 55歳～74歳までの重喫煙者 53,454人を無作為に2つのグループに分けて行った試験において、
1. 低線量CT検診を受けたグループは、胸部X線検診を受けたグループに比べて、肺がんによる死亡が20.0%、総死亡が6.7%、それぞれ減少したことが示された。
 2. ただし、精検を必要とした割合は低線量CT検診で24.2%、胸部X線検診で6.9%であったことから、低線量CT検診では誤って肺がんを疑う「偽陽性」の割合の高いことが懸念された。
 3. また、この試験期間中に診断された肺がんは、人口10万人に換算して、胸部X線検診グループの572例に対して、低線量CT検診グループは645例であったことから、余分に多く診断された73例(10万人あたり)は「過剰診断」を反映するものと推定された。
 4. さらに、精査の過程における侵襲的検査を要した症例数とそれによる重篤な合併症は、低線量CT検診グループにおいてより多く認められた。

上記米国の研究結果とこれまでの日本国内での研究結果等から、「低線量CT肺がん検診」には次のような利益と不利益があると考えられています。(*)

利益：

- a) 肺がんが早期に発見され、肺がんによる死亡を免れる可能性がある
- b) 死亡を免れるには至らなくても、有効な治療を受ける機会が増し生存期間の延長が得られる可能性がある
- c) 肺がん以外の疾患(肺結核など)が発見され、早期治療に結びつく可能性がある

不利益：

- a) 放射線被ばくによる健康被害の可能性がある
- b) 「偽陽性」による経済的・精神的・時間的損害の可能性がある
- c) 精密検査過程における合併症の可能性がある
- d) 「過剰診断」による、本来なら受ける必要のない肺切除を受ける可能性がある

以上から、広瀬病院では、肺がんのリスクが高い次の方々に「低線量CT肺がん検診」を勧めています。

- ・ 喫煙される方(「1日の喫煙本数×年数」が600以上の方は、肺がんの高危険度群とされています)
- ・ 近親者にがんの方がいらっしゃる方
- ・ 普段から咳や痰が出る方
- ・ 受動喫煙にさらされることがよくある方
- ・ 男女共に50歳以上の方(日本人の場合、50歳を超えると肺がんの発症が増えてきます)

また、肺がんの場合は、検診を受ける重要性にも増して、「禁煙」が強く勧められています。国立がん研究センター「予防研究グループ」は科学的根拠に基づく研究成果として、「喫煙と肺がんリスク」を次のように結論しています。

たばこの煙には数多くの発がん物質が含まれ、動物実験から、肺の気道に対する毒性や、肺がんリスク上昇も確認されています。さらに、数多くの研究でたばこによってヒトの肺がんリスクが上がるという一致した結果が得られています。よって、喫煙による肺がんリスク上昇の科学的根拠は確実であるといえます。日本人喫煙者の相対リスクは男性で4.4倍、女性で2.8倍程度であると、その影響の大きさを定量的に評価しました。日本人男性の喫煙率はまだ高く、喫煙に起因する肺がんも毎年相当数発生していると考えられます。米国では、禁煙政策が功を奏し、肺がん発生率が頭打ちになり、減少に転じたと報告されています。日本でも、禁煙は、がん死亡原因の第一位となっている肺がんを減らすための最も効果的な方法です。

(*) 日本CT検診学会「日本における低線量CTによる肺がん検診の考え方(2013年7月26日)」より要約