

福 井 県 医 師 会

だより

第699号 令和元年(2019)9月



1985年(初夏)ごろの福井赤十字病院

鯖江市 林 正則

表紙写真説明：1985年(初夏)ごろの福井赤十字病院

鯖江市 林 正則

1982年に着任し、しばらくして、みのりの社宅の近所の絵画教室にて初めて油絵を習いました。当時は診療に余裕があったので、何枚か描いた中の1枚です。26年間勤務し、多くの先輩・同僚の方々から教えをいただきました。感謝です。

## 醫 縫 録

## 肺がん検診について

福井県がん検診精度管理委員会肺がん専門部会長  
福井赤十字病院呼吸器センター長 赤井 雅也



2018年4月より高瀬恵一郎先生の後任として、福井県がん検診精度管理委員会肺がん専門部会長に任命されました。宜しくお願ひ致します。

肺癌は、日本人においてがん死の第1位であり、現在、7万人を超える方が1年間で亡くなっています。残念ながら、早期診断の技術が進歩してきたとはいえ、今もなお6割程度の方は診断時点で進行癌です。

まず、肺癌の疫学ですが、統計上の数字を振り返れば、私が研修医の時代（1990年代初頭）は65歳未満の方が6割を占めていました。ところが、現在は65歳以上の方が7割以上と、人口の高齢化と共に肺癌の患者も同様に高齢化してきており、治癒可能な状態で見つかる方が少ないというのが特徴です。これをなんとか治癒可能な状態で見つけるために、様々な癌検診、スクリーニングという方法が過去に検証されてきました。現在日本では、高危険群、ブリンクマン指数600（たばこを1日1箱30年に匹敵）以上の喫煙歴を有する受診者に対しては、胸部X線に加えて喀痰で細胞診を行い、一方非高危険群に対しては、年に1回胸部X線を撮るという方法で肺癌検診が行われています。この2つの方法には議論もあります。問題点の1つは、胸部X線読影は一定のトレーニングが必要なため、全国の検診の標準化が非常に難しいという点です。また、リスクに関わらず受診率が低いこと、特にハイリスクな方が痰をもって受診しに来れないという問題もあります。早期診断に一定の役割を果たしていると言えますが、全国レベルでの肺癌の早期診断に非常に寄与しているとはなかなかいい難い状況です。

一方、米国を中心として、低線量CTスクリーニングの大規模な研究が行われています。先般発表された研究では、ハイリスクの方を対象にして定期的にCTを撮っていくと、最終的に肺癌による死亡のリスクを減らせるという、画期的な内容が発表されました。米国ではこれを受けて、低線量CT検診を普及する動きが進んでいるようです。

この研究は、日本でも非常に大きなインパクトがあり、同じような方法を模索する動きも出てきています。さらに日本には、非喫煙者の肺癌が欧米に比べると多いという問題があります。低リスクの方に対して低線量CTが有効であるかというランダム化研究が日本で大規模に行われており、数年後にその研究成果が公表されたとき、高危険群、非高危険群、双方での低線量CTの意義が明確になると思われます。現状のまとめとして、低線量CTによるスクリーニングに期待はありますが、一方で偽陽性率が高い、不要な検査による合併症リスクとコストの問題が解決できていないので、有効に早期癌を診断する方法としてはまだ発展途上ではないかと思ひます。

Evidence-based medicine (EBM) という立場で考えますと、胸部X線検査による検診は、海外で行われたランダム化試験で効果が無いと言われていることに対し、日本では比較対象研究ですが有効性が示されています。エビデンスレベルとしては海外の方が高いのですが、レントゲンの撮影技術、加えて先生方の読影の技術というものは、やはり日本の方がレベルが上であるということは知られていることなので、少なくとも現状においては、対策型検診・任意型検診として非高危険群に対する胸部X線検査、および高危険群に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法（二重読影、比較読影が必要）による検診は、一定の役割を果たしていると言えます。ただ、これを長期間に亘って続けるには、検診に携わる医師教育や多くの患者が検診をすればするほど読影に要する時間が必要となる状況も考慮しなければなりません。

以上、簡単ではありますが肺がん検診の現状と課題を述べました。今後とも先生方のご助力を宜しくお願ひ致します。