

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・放射線科編⑤

50歳以上の高リスク群への肺がんCT検診の勧め

川崎医科大学総合医療センター 放射線科 加藤 勝也



2020年の最新がん統計によると、肺がんは、がん死亡原因の第1位で、男性では第1位、女性でも大腸がんについて第2位となっています。罹患数の順位では全体で第2位、男性では第4位、女性では第3位であることから、依然としてがん死亡の最大の原因で、早期の予後が良い状態ではなく、ある程度進行した状態で発見されることも多く、死亡者が多いがんであるという現状があります。

そこで検診による早期発見、早期治療が望まれるのですが、現在一般的に行われている胸部X線を用いた肺がん検診は、厚生労働省のガイドラインで死亡率減少効果があるとされ、検診やドックでの利用が推奨されているものの、胸部X線検査の画質担保の難しさや本来目指しているサイズが小さい早期の状態でのがん診断の難しさは、皆さま実感されているところと考えます。そこで、より小病変の発見が可能であろう胸部CT検査を用いた検診の有効性が、かなり以前から期待されていました。ところが、胸部CT検診を前向きのコホート研究で行っても、急いで治療をする必要が無いすりガラス影肺がんのような予後良好な病変が発見されることが多く、実際にはがん死亡に至る進行がんは年1回の検診の間に発生し、CT発見時でも既にある程度進行した状態のこともままあり、実際にはがん死亡率低下に有用であるという研究結果がなかなか得られませんでした。

しかし、2011年に米国立がん研究所(NCI)より発表された、55歳以上の肺がん発生ハイリスク群を対象としたThe National Lung Screening Trial (NLST)と呼ばれる研究で、現在もしくは過去に喫煙していた約53,000人を、胸部X線もしくは低線量胸部CT検査を毎年受診する2グループに分類し、5年間フォローアップすることで、胸部CT検査を受けた群で20.3%の死亡率減少効果を認めたとという報告が初めて世に発表され、2020年にはThe Dutch-Belgian lung-cancer screening trial (Nederlands-Leuvens Longkanker Screenings Onderzoek [NELSON])という50歳以上の喫煙者を対象とした前向きのコホート研究でも、低線量CT検診施行群は、胸部X線群に比し、5.5年間で24%死亡率が低下したという結果が報告されました。一部欧米諸国ではこれらの結果を踏まえて、公的肺がんCT検診を開始しています。日本では、一律実施は保険者や市町村も財政的に難しいためか、公的制度化の話は聞こえてきませんが、50代以降の喫煙者や過去喫煙者のような肺がん罹患高リスク群では胸部CT検診が有効であると考えられることから、日常診療において、積極的なCT検診推奨を行っていただければと考えます。CT検診を実施するに当たっては被曝のことを心配される方もいらっしゃると思いますが、検診では通常のCTよりも低線量で検査を行っており、年1回程度の検査では発がん性については問題無いとされています。

CT検診を行ったからといって、喫煙者のがん死亡リスクが非喫煙者のリスクを下回るわけではなく、禁煙指導が重要なものはいまでもありませんが、過去喫煙者を含めた喫煙者や先日ここで話した石綿ばく露によるプラークを有するなど高リスクと考えられる患者さんを診療されることがあれば、肺がん検診目的での胸部CT検査も一度ご検討いただければ幸いです。