

シリーズ「肺がん」④

「肺がん診療における放射線検査と肺がん検診について」

独立行政法人 国立病院機構 和歌山病院
放射線科 主任診療放射線技師 井上 真帆

今回は、肺がん診療における放射線検査と肺がん検診についてお話させていただきます。肺がんは2017年の統計では、がんによる死亡原因のうち、男性は第1位、女性は第2位、男女合わせると死亡率のトップとなっています。さらに和歌山県は2015年の都道府県別の肺がん死亡率で、ワースト5位と全国の中でも死亡率が高い県といえます。

まず肺がん診療の大まかな流れとして、肺がんの疑いがあるときは、胸部のX線検査やCT検査、喀痰細胞診などを行います。次に肺がんの確定診断のためには、気管支鏡検査を行います。気管支鏡検査とは口や鼻から内視鏡を挿入し、がんができている可能性のある部位を直接観察し、その部位の組織や細胞を採取する検査です。そして採取された組織や細胞が悪性の腫瘍かどうかを調べる病理検査が行われます。肺がんの確定診断後は、治療方針を決定するためがんの広がりや浸潤、転移、遺伝子タイプなどを調べる検査を行います。治療法は外科的手術や薬物（化学）療法、放射線治療等があり、患者さんの状態や年齢、遺伝子変異などさまざまな要素を検討し考慮したうえで選択されます。

次に肺がん検診についてお話しします。肺がんの初期症状は風邪に似た症状が現れる程度で、特有の自覚症状が現れた時にはすでに肺がんが転移している場合も多いほど、進行が早い疾患です。定期的に肺がん検診を受けることにより、早期発見、早期治療につなげていくことが必要です。

肺がん検診では通常、胸部X線検査を行います。これは肺全体のX線画像を撮る方法で、がんを示す陰影がないかを調べます。胸部X線検査は肺がん診療において最も基本的な検査で、診断だけでなく手術後の経過観察や薬物療法中の肺臓炎等の副作用の発見、治療効果判定などのためにも繰り返し用いられます。簡便でX線の被ばく線量も少ないため広く普及している検査です。

胸部CT検査を行うこともあります。胸部CT検査では肺全体を連続的に撮影することが可能で、従来の胸部X線写真による検診と比較して、より小さく、より早い時期の肺がんを発見できることが国内外の研究で報告されています。ただしCT検査は胸部X線検査に比べるとX線の被ばく線量が多くなります。被ばく線量を減らすために少ないX線の線量で撮影すると、CT画像の画質が低下し診断に影響してしまいます。これに対して最新のCT画像処理技術によって低線量で撮影しても肺にある陰影の存在の有無は十分に判断が可能となってきており、さらに被ばく線量を少なくできるようになりました。

がん検診の目的はがんを発見することですが、単に「がんを見つける」ことだけでなく、「早期に発見し、適切な治療をすることでがんによって亡くなる方を減らす」ことです。

40歳を過ぎたら、男女ともに年に1回肺がん検診を受けることが望ましいとされています。

和歌山病院では肺がん検診（胸部X線検査、胸部CT（低線量）検査、喀痰細胞診等）を行っています。お問い合わせ、ご質問等ありましたら、国立病院機構和歌山病院までお気軽にご相談ください。