

肺がんについて

日本人の死因の第1位はがんであり、その中で肺がんの年間死亡数は最も多く、がんの中でも生存率の低い病であると言われています。死亡率を低下させるためには、早期肺がん発見による早期治療が最も大事です。自覚症状のない早い段階で発見することで治療の選択肢が増え高い確率で完治することが期待できる病気でもあります。

肺がんの種類は 腺がん・扁平上皮がん・大細胞がん・小細胞がん の4つです。腺がんが最も多く半数以上を占め、扁平上皮がん、小細胞がん、大細胞がんの順に続きます。肺がんの治療法は、小細胞がん と 小細胞がん以外のがん（小細胞がん以外の残り）で大きく変わるので、肺がんを【小細胞がん】・【非小細胞がん】に分けられています。

	がんの種類	多く発生する場所	特徴
非小細胞がん	腺がん	肺野	・肺がんの中で最も多い
	扁平上皮がん	肺門 (肺野の発生頻度も高くなってきている)	・咳、血痰などの症状 ・喫煙との関連が大きい
	大細胞がん	肺野	・増殖が速い
小細胞がん	小細胞がん	肺門・肺野 ともに発生する	・増殖が速い ・転移しやすい ・喫煙との関連が大きい

胸部X線検査とCT検査の違い

一般的に肺がん検診として実施されているのは胸部X線検査です。病院での診療や健康診断など広く普及していますが、小さながんや、早期がんなどは臓器の重なり（心臓の裏・骨などの重なり）により死角になってしまいます。CT検査では肺内部で細かく枝分かれする気管支や血管も鮮明に見ることができ、胸部X線検査では見つかりにくい淡い影や心臓や横隔膜との重なりの変異を発見することが出来ます。

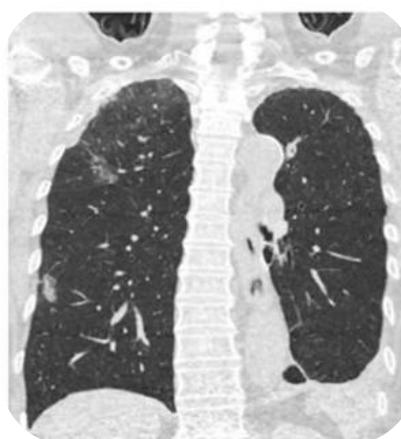
当院の低線量肺がんCT検診

肺がん検診におけるCTは低線量CTと言われており、臨床で撮影される胸部CTより低い線量で撮影します。CT画像は線量を多くするとノイズの少ない綺麗な画像になりますが、被ばくが多くなります。一方、線量を少なくすると被ばくは低くなりますが、ノイズが多くなり画質が劣化します。当院のCT装置はAI（人工知能）を搭載しており、低線量で撮影した画像をAIにより綺麗な画像を作成します。また、線量も通常撮影と比べ約1/5程度の線量です。

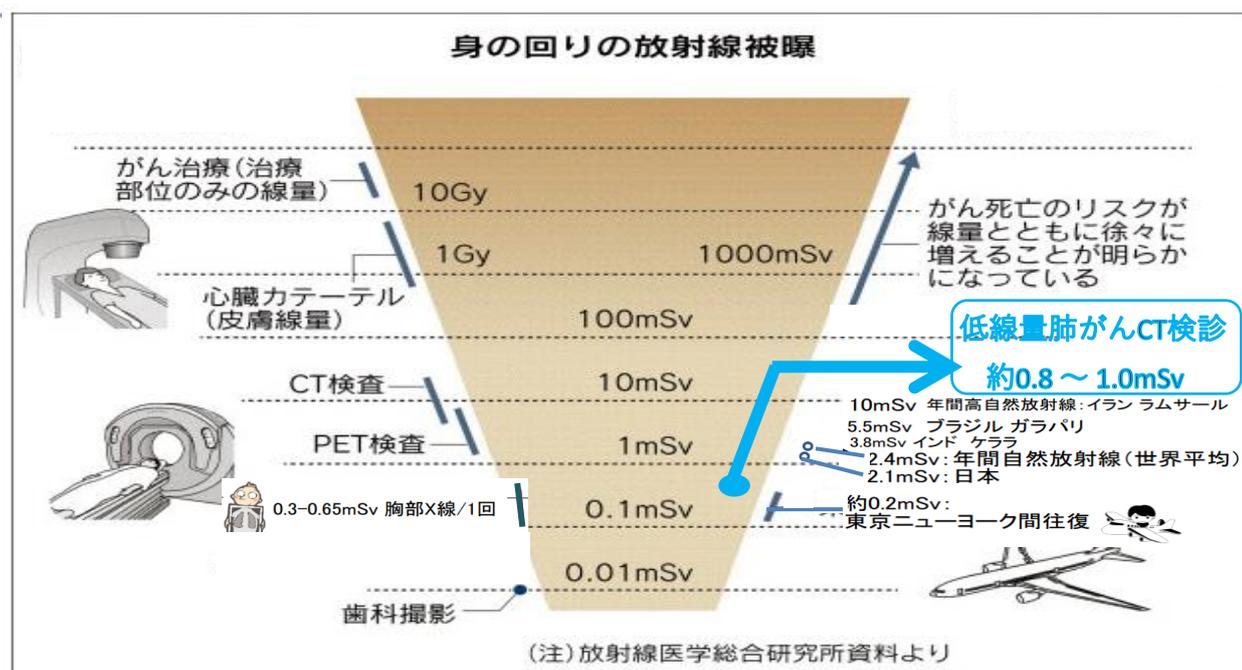
※撮影線量は受診者様の体格などにより変動します。



低線量の画像
(線量が低くノイズ（ブツブツ）が顕著)



AIによりノイズが除去された画像
(AIによりノイズが除去され画質が改善されている)



※撮影線量は目安であり、受診者様の体格により変動します。

受診することにより期待される利益と不利益

利益

胸部X線検査と比較して肺がんの早期発見が期待できます。

胸部X線検査では分かりにくい小さな影や淡い影の肺がん、心臓や骨などに隠れて見えにくい肺がんを見つけることができ、治療の選択肢が増えることにより治る可能性が高くなります。

不利益

検診で異常が見つかったとしても、結果的に肺がんではないこともあります。

影の中には肺がんと非常に紛らわしいものがあったり、定期的な経過観察が必要になることもあります。経過観察の期間中、検診を受けなければ感じずに済んだ

「もし、肺がんだったら・・・」と言った不安や、精密検査を受けることになってしまう不利益を被る可能性もあります。

低線量肺がんCT検診 このような方にお勧めです。

- ・ 40歳以上の方
- ・ 喫煙指数（1日の喫煙本数×喫煙年数）が600以上の方
- ・ 受動喫煙の心配がある方
- ・ 血縁者に肺がんの人がいる方

※ 妊娠中もしくは妊娠の可能性のある方は検診対象外です。

植込み型心臓ペースメーカー・植込み型除細動装置を使用している方は検診対象外です。
（ペースメーカー・除細動装置に不具合が生じる可能性があります）

重喫煙者： 喫煙指数が600以上の方は、年1回の受診が望ましいとされています。

喫煙指数（Brinkman Index：BI）

ブリクマン指数とは、喫煙による人体への影響を予測する指標の1つであり

「1日の平均喫煙本数」×「喫煙した年数」で表されます。

例) 1日に40本 20年間喫煙している場合

$40 \times 20 = 800$ 喫煙指数：800

煙指数 400以上 → 肺がんリスクが上昇

700以上 → 肺がん・呼吸器疾患・咽頭がんのリスクが上昇します