

健康♪外来ニュース

胸部レントゲン検査

No. 50 令和5年6月15日

肺がん検診

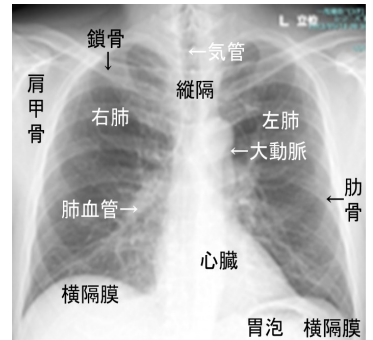
日本では死亡者減少を目指す対策型の肺がん検診として、40歳以上の人に年1回の胸部X線検査、さらに50歳以上で1日喫煙本数×喫煙年数が600以上の高危険群の人に喀痰検査(喫煙によって気管に発生しやすい扁平上皮癌を見つける)を行っています。

日本では結核予防法(1951-2007)に基づいて広まった胸部X線検査を活用して肺がん検診が始まりましたが、欧米ではX線検査による肺がん検診の有効性は証明されていません。

日本の肺がん検診でのがん発見率は0.03%で、他のがん検診でのがん発見率(大腸0.2%、乳房0.3%)と比べて低く、制度の見直しが必要と思われます。

胸部レントゲン検査

通常の撮影法は、フィルム面に胸をあてて立ち、両腕を前方へ回して、息を吸って、後方2mの距離からレントゲン線(X線)を照射します。縦隔と心臓の陰影を小さく、肩甲骨を肺野から外して、肺野を広く撮影するためです。ベット上の臥位の撮影では、背中にフィルムを置き、前方約1mの近い距離から照射するので、立位と比べて、縦隔と心臓の陰影は約15%拡大し、肺血流量が約30%増加して肺血管影が目立ちます。X線写真の像は、組織のX線透過度と厚みで決まり、透過しにくい骨・石灰化は白色に、水・脂肪は灰色に、透過しやすい空気は黒色に写ります。



一般健診の胸部X線検査で、肺に異常がある有所見率は6.5%(要精検率は1.2%)で、その内訳は、陳旧性炎症像30%、胸膜肥厚10%、気管支病変(拡張症、喘息)9%、肺感染症(肺炎)6%、肺気腫(ブ्रा、COPD)6%、肺腫瘍5%、肺結核2%となっていました。肺以外でも、心拡大(高血圧、心不全、弁膜症)、大動脈蛇行・石灰化(動脈硬化)、リンパ節腫大(サルコイドーシス、リンパ節腫大)、骨の異常(側弯症、骨折痕)など多くの情報が得られるので、胸部X線検査は胸部のスクリーニングには欠かせない検査です。(数値は、Medicina2020-5、胸部X線検査p894～鶴木友都、肺癌検診p983～関根康雄から引用)

胸部CT検査による肺がん検診

CTを用いると、肺がん発見率は0.5%でX線検査の10倍以上に増加し、死亡率は20%減少したとの報告があります。しかしCTの偽陽性率は24%でX線検査の7%に比べて多く、被曝量はX線検査の10倍以上になるとされています。現状では、CTによる肺がん検診の有効性は、高危険群では認められていますが、非危険群や一般検診での評価は定まっていません。



医療法人 祥佑会

藤田胃腸科病院

〒569-0086 高槻市松原町17-36

TEL 072-671-5916

FAX 072-671-5919

健康♪外来

水曜日 14:00～17:00(要予約)

担当：中嶋