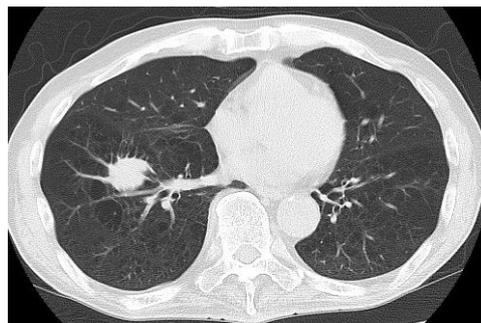


十勝いけだ地域医療センター

低線量 CT 肺がん検診 のご案内



16列マルチスライスCT Activion16



当院の低線量CT画像 肺がん症例

●2017年の死亡数が多い部位は順に

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓
女性	大腸	肺	膵臓	胃	乳房
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓

(人口動態統計によるがん死亡データ)

おすすめ対象

- ・50歳以上の喫煙者、
もしくは家族が喫煙者
- ・家族歴で肺がんがある方
- ・肺がんがご心配な方

対象外

- ・40歳未満の方
- ・ペースメーカー、植え込み型除細動器
(ICD)等挿入の方

表のように日本人のがん死亡原因の第1位は肺がんです。この状況を改善し、肺がんによって命を落とさないために早期に発見する努力がなされていますが、現行の胸部X線検査では早期の小さながんを発見するのはなかなか難しいのが現状です。そのため、近年ではより小さな病変を検出することができる低線量CT肺がん検診が注目されています。

低線量CT肺がん検診は、一般診療で行う胸部CT検査よりも低被ばく線量で検診を行うものです。胸部X線撮影では死角となる部分や小さな病変を発見しやすく、早期発見に有効な検査です。これまでの研究結果では、重喫煙者に対するCTを用いた肺がん検診による肺がん死亡率減少の利益が報告されています。なお、いくつかの不利益の存在も指摘されており、裏面の案内をお読みになり、内容を十分ご理解の上お申し込みください。

料金 9,000円 (税込)

ご予約・お問い合わせ

十勝いけだ地域医療センター

〒083-0022

北海道中川郡池田町字西2条5丁目25

TEL:015-572-3181 FAX:015-572-3185



日本における悪性腫瘍による死亡の第1位は肺がんであり、2017年の肺がん年間死亡数は74,120人でありました。肺がん死亡を減少させることが日本の公衆衛生、医療における最優先課題のひとつであり、肺がんを早期に発見する努力はこの対策のひとつとして有力であると期待されています。

日本の肺がん検診では、対策型検診として胸部単純X線撮影と高危険群に対する喀痰細胞診が推進されてきましたが、その有効性は限定的であり、早期の肺がん発見の研究の必要性が提言されていました。

CTによる肺がん検診の研究では、単純X線検診と比較して、CT検診による肺がん発見率は約10倍程度高く、発見肺がんは早期の比率が高く、その治療成績も良好であること、また予後良好とされるいわゆる「すりガラス陰影」を呈する高分化型腺がんの比率が高いことなどが明らかにされてきています。これらの成果を受けて、米国で行われたNational Lung Screening Trialにおいて、CT検診による肺がん死亡率の減少効果が示され、任意型検診として低線量CT肺がん検診の取組が活発化し始めました。これまでの研究結果では、重喫煙者に対するCTを用いた肺がん検診による肺がん死亡率減少の利益が報告される一方で、いくつかの不利益の存在も指摘されており、下記の事項について十分理解して検診を受けて頂くことが重要であります。

○考えられる利益には

- a 肺がんが早期に発見され、肺がんによる死亡を免れる可能性がある。
- b 死亡を免れるには至らなくても、有効な治療を受ける機会が増し生存期間の延長が得られる可能性がある。
- c 肺がん以外の疾患（肺結核など）が発見され、早期治療に結びつく可能性がある。

○考えられる不利益には、

- a 放射線被ばくによる健康被害の可能性はある。
- b 偽陽性による経済的・精神的・時間的損害の可能性はある。
- c 精密検査過程における合併症の可能性はある。
- d 過剰診断による、本来なら受ける必要のない肺切除を受ける可能性がある。

検診の限界

低線量CTによる検診を行っても全ての肺がんを早期発見し救命することは困難です。1回の検診で異常なしと判定されても「今後、肺がんにならない」ということではありません。進行の早いがんは、次の検診までの間に自覚症状が出現し発見されることもあり得ます。また、喫煙歴のある方に発生しやすい「中心型肺がん」はX線やCT検査では発見しにくく、喀痰細胞診検査を併せて受けたほうが良いとされています。また淡い陰影や正常組織と重なっていて見えにくい陰影などは発見できない場合があります。検診で「異常なし」と判定されても、体調がすぐれないと感じた際には医療機関を受診しましょう。

最後に

現在も喫煙を続けている受診希望者には、検診よりも禁煙の方が優先されます。禁煙は肺がんを減らすための最も効果的な方法です。