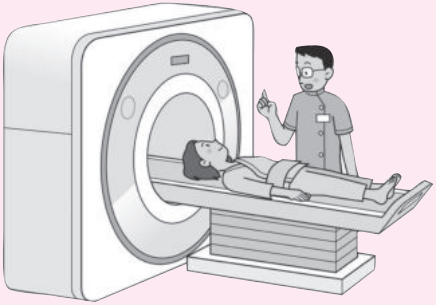
がん検診のススメ

③肺がん



肺がんは1993年から男性のがん死亡の第１位、1998年から男女合わせたがん死亡のトップになっています。1998年に肺がん死亡者数は５万人/年を超え、2018年には約7万５千人/年となり増加傾向です。最新のがん種別罹患数（図１）を見てみても、肺がんは第２位（男性４位、女性３位)、死亡数（図２）では第１位（男性１位、女性２位）でした。罹患数よりも死亡数順位が高いということは予後不良ながんであると言えます。その原因として、発見しにくい、進行が早い、転移しやすいことがあげられ、他のがん同様に症状が発現する前の「早期発見、早期治療」が重要です。

肺がんの最大の危険因子は喫煙です（咽頭がん、喉頭がん、食道がんなど他のがんの危険因子でもあります)。たばこには約70種類の発がん物質が含まれており、喫煙本数（本/日）×喫煙年数（年）（喫煙指数）が高いほど肺がんになりやすく、喫煙指数が600以上は肺がんの高危険群です。喫煙者が肺がんになるリスクは、男性は4.8倍、女性は3.9倍と報告されており、受動喫煙（他人のたばこの煙を吸ってしまう）も肺がんのリスクを高くする（+20～30パーセント）と言われています。また、その他の環境因子（アスベスト、エーテル、ディーゼル排ガス、放射線など）も危険因子と考えられています。

町の行う対策型肺がん検診には、20歳以上の方に１年に１回行う胸部X線検査と、40歳以上の方に５年に１回行う低線量CT検査があります。低線量CT検査は胸部Ｘ線検査に比べてがんの発見率が10倍高く、特に早期がん発見にはとても有効な手段ですが、「過剰診断」「偽陽性」「放射線被曝」等の問題（受検者に対する不利益）も指摘されており、対策型検診には推奨されていません。そのため、町では５年に１回の検診としています。長野県の肺がん検診受診率（推定）は20パーセント前半しかありませんが、肺がん死亡数を減らすためには「早期発見」のための検診が非常に大切です。町の行う検診には補助があり、自費で受ける場合と比較して自己負担２割以下で検査が受けられます。特に喫煙など危険因子のある方は、ぜひ肺がん検診を積極的に利用してください。

軽井沢病院副院長　中村 二郎

がん罹患数の順位（2019年）

	1位	2位	3位	4位	5位	
総数	大腸	肺	胃	乳房	前立腺	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸6位
男性	前立腺	大腸	胃	肺	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸5位
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸2位、直腸7位

図１（国立がん研究センターがん情報サービスより引用）

がん死亡数の順位（2021年）

	1位	2位	3位	4位	5位	
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸7位
男性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸7位
女性	大腸	肺	膵臓	乳房	胃	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸10位

図2（国立がん研究センターがん情報サービスより引用）

【問い合わせ】　保健福祉課　保健センター　☎45-8549