

がん・心臓病・脳卒中

現代日本人の死因の6割を占める「がん」「心臓病」「脳卒中」。その予防法や最新治療などを専門医が分かりやすく解説します。

肺がん(2)

がん



呼吸器科・肺外科
主任医長
阿部 典文

胸部レントゲン検査異常なし≠肺がんなし

皆さんが検診で「胸部レントゲン検査は問題ありませんよ」と言われたら、どのように理解されますか？ 多くの方は、「よかった。肺がんはなかった」と思われるでしょう。でも、実際は胸部レントゲン検査(以下、胸部XP)では、早期の肺がんの発見は非常に難しく、進行した肺がんですらも見逃される可能性が十分にあるのです。

なぜ、胸部XPで早期肺がんの発見は難しいの？

胸部XPは、胸部構造物(皮膚・脂肪・筋肉・骨・心臓・血管など)のすべてが一枚の写真となります。そのため、写真上では各構造物の間に重なりが生じます。肺がんもその重なり紛れ、胸部構造物の影に隠れて発見できないことが多いのです。(図1)

肺がんの早期発見には、胸部CTが有効！

胸部CTは、体を輪切りにした断層写真です。図1のようにすべての胸部構造物を重なりなく撮影するため、胸部XPでは見つからないような肺の小さ

な病変まで発見できます。2004年～2006年の当科における肺がん手術患者(211名)の発見検査別(最初に肺がんが見つかったのが胸部XPなのか胸部CTなのかの比較)の腫瘍の大きさ、進行度(病期)、術式などを提示します(表1、2)。やはり、胸部CTの方が早期に発見され、体に負担の少ない手術で治療されているケースが多くなっています。また、胸部CTで発見された113名のうち71名(63%)は、同じ時期に行った胸部XPでは肺がんを指摘することができませんでした。つまり、この71名が胸部XPだけを受けていたら「胸部レントゲン検査は問題ありません」と言われ、肺がんの発見が遅れていた患者です。

肺がんの検診には毎年胸部CTを受けるのが良いの？

検査時間・費用や放射線の被爆量などは胸部XPの方が優れています。胸部XPと胸部CTにはそれぞれ一長一短があるため、肺がん検診でどちらの検査をどのような頻度で受けたら良いかについての結論はまだ出ていません。しかし、胸部CTは近年急速に進歩し、検査時間は非常に短縮され、検診を目的とした胸部CTの被爆量は胃の透視と同等になってきていますので、60歳以上の方は毎年胸部CTを受けられた方が良いと思います。

胸部CTは、人間ドックや品川区民であれば品川医師会診療所(有料3,000円)などで受けられます。肺がんが心配な方は、定期検診の中に胸部CTをぜひ組み入れられることをお勧めします。

表1 検査別の病期(進行度)と腫瘍の大きさ			表2 検査別の術式				
病期	検査	胸部XP(98名)	胸部CT(113名)	術式	検査	胸部XP(98名)	胸部CT(113名)
I A		37	95	部分切除術		5	34
I B		17	8	区域切除術		2	6
II A		4	2	肺葉切除術		90	71
II B		14	1	肺全摘術		1	2
III A		23	5				
III B		2	1				
IV		1	1				
腫瘍の大きさの平均		31.6mm	18.9mm				

◎病期は、IA期→IV期の方向に進行。胸部CTでは、一番早期のIA期で113人中95人(84%)が肺がんを発見されている。
 ◎胸部CTで発見された肺がん患者113人中71人(63%)は、同時期に行った胸部XPでは病変を指摘できなかった。
 ◎胸部CTで発見された肺がん患者113人中40人(35%)が、体に負担の少ない手術(部分切除や区域切除)で治療した。

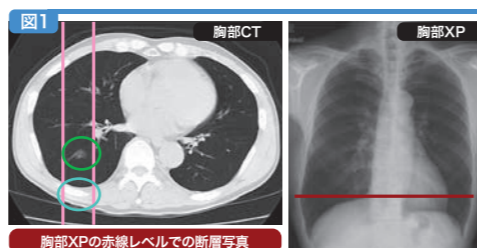


図1 胸部XPの赤線レベルでの断層写真
◎内に径15mm大の肺がんを認める。
胸部CTでは肺がんを指摘できるが、胸部XPではII内にある肋骨◎の影に隠れて指摘できない。

虚血性心疾患(狭心症/心筋梗塞症)の予防について

心臓病



循環器内科
医師
山口 淳一

生活習慣の欧米化に伴い、日本人における虚血性心疾患(狭心症/心筋梗塞)は増加傾向にあり、近年その予防に対する関心が高まっています。虚血性心疾患の予防には、その発症に深く関与していると考えられている危険因子をいかに改善するかが重要です。今回は、2006年に日本循環器学会が発表した「虚血性心疾患の一次予防ガイドライン」を基に、虚血性心疾患の危険因子とそのコントロール目標についてご説明します。

(1) 加齢/家族歴

これらはコントロール不可能な因子であり、近親者に虚血性心疾患の既往がある場合には、発症率が高くなることを認識して、加齢に伴い、以下に述べるほかの危険因子の管理に十分配慮することが必要となります。

(2) 喫煙

受動喫煙も含め、完全な禁煙が必要です。喫煙者の虚血性心疾患の発症率は年齢により異なりますが、3～4倍と報告されています。すでに喫煙習慣を有していても、禁煙後3～5年で危険率は非喫煙者と同等に戻るといわれおり、中年を過ぎてからの禁煙も非常に意義があるといえます。

(3) 高血圧

若年者/中年者では130/85mmHg未満、糖尿病患者では130/80mmHg未満を目標とします。血圧管理の基本は、食事/運動療法であり、具体的には塩分摂取1日6g未満、純アルコール摂取1日30ml未満、1回30分程度の有酸素運動(歩行/ジョギング/サイクリングなど)を週3～4回などが挙げられます。

(4) 肥満

BMI(体格指数:体重[kg]÷身長[m]÷身長[m])が18.5～24.9となることを目標とします。BMIが25以上の場合には、ウエスト周囲径を男性では85cm未満、女性では95cm

未満が目標となります。

(5) 糖尿病

空腹時血糖110mg/dl未満、HbA1c6.5%未満を目標とします。危険因子の中でも、虚血性心疾患の発症のみならず、その進行/重症化に大きな役割を果たしており、近年の再狭窄抑制効果が非常に強い薬物溶出型ステントを用いた冠動脈形成術に際しても、糖尿病を有するとその後の心事故発生率は、非糖尿病患者と比べて明らかに高いことが報告されています。食事/運動療法のみならず、インスリンを含めた薬物療法を積極的に取り入れた厳格なコントロールが必要です。

(6) 高脂血症

総コレステロール220mg/dl未満、LDLコレステロール140mg/dl未満、中性脂肪150mg/dl未満、HDLコレステロール40mg/dl以上が目標となります。近年はLDLコレステロールを指標にしたコントロールが一般的となってきています。食事/運動療法に加え、スタチンと呼ばれる抗高脂血症薬には、脂質改善効果と独立して虚血性心疾患の発症予防効果があることも報告され、注目されています。なお、虚血性心疾患発症後は、より厳格な脂質コントロールが必要と考えられており、LDLコレステロール100mg/dl未満が目標となります。

(7) メタボリックシンドローム

近年注目されているメタボリックシンドロームも危険因子となります。診断基準は、内臓肥満蓄積(ウエスト周囲径を男性では85cm以上、女性では95cm以上)を必須として、中性脂肪150mg/dl以上、低HDLコレステロール40mg/dl以下、収縮期血圧130mmHgかつ/または拡張期血圧85mmHg以上、空腹時血糖110mg/dl以上のうち2項目以上を持つものとされています。

(8) 精神的、肉体的ストレス

社会生活を営んでいく上で、これらのストレスを完全に回避することは不可能ですが、軽減させることは可能かもしれません。ストレス解消の方法は、個人により異なりますから、独自の方法を見つけていくことが必要となります。

最後に、虚血性心疾患の予防は、生活習慣のコントロールが基本となります。日々の血圧、体重、食生活、運動量、ならびに血液検査結果などに十分留意していれば、自らの力で虚血性心疾患を予防することが可能であるということをご理解いただければ幸いです。