

70の手習い

河北健診クリニック
金澤 實
(呼吸器内科 52 回生)

呼吸器内科の金澤です。2021年11月から内科学教室同窓会の理事を拝命しましたが、早速このリレーエッセイの執筆を依頼されましたので、近況を交えご報告します。

1973年卒業後、笹本浩教授の大学院生として入学し、修了時には横山哲郎教授の最初の大学院生として呼吸器内科学を学びました。その後小川聡教授のお世話で1998年に大学から埼玉県立循環器・呼吸器病センターに赴任しました。2003年から埼玉医科大学に奉職し呼吸器内科教授と呼吸器病センター長を務めました。2017年に退職しましたが、この頃から埼玉医大健康管理センター長として人間ドックなどの健診/検診に係るようになりました。2019年現職の河北健診クリニックに異動しました。呼吸器内科の臨床には卒業以来46年間にわたって従事してきましたが、現在は人間ドックなどの健診が主となっています。呼吸器専門医としては胸部エックス線とCT読影に携わっていますが、健診医としては一般成人健診と人間ドックを行っています。各種のがん検診や生活習慣病指導は、いわば学生時代以来の失われた50年の進歩に戸惑いながら、一般内科の基本的な知識をあらためて学習し、受診者に向き合っている毎日です。まさに70歳の手習いをしている状況です。

今の私としては、胸部エックス線読影で肺がんだのように見つけ、もしくは見落とさないかという課題に向き合う毎日といえます。肺がん検診といえば受診者の大半は、毎年検診を受けていれば、肺がんの早期発見や治療ができると理解していると思われまます。国が主導する対策型肺がん検診では、40歳以上のすべての国民を対象として、胸部エックス線の撮影1枚で肺がん死亡率が低下するとしています。しかし、肺がん検診はどのくらい国民の期待に込んでいるのでしょうか。人間ドック学会のまとめでは、胸部エックス線写真の肺がん検出率は、年間の肺がん罹患率の10%程度に留まるだけでなく、発見された肺がんの60~70%は進行がんです。CTは過剰診断と放射線被ばくが危惧されるものの、エックス線写真の10倍も肺がんを検出し、そのうち60~70%は早期がんという報告もみられます。

胸部エックス線写真による肺がん検出が難しい理由を4つほど挙げる事ができます。①早期の肺がんなどは、小さくてエックス線が透過してしまう。例えば早期肺がんで、15mm以内の部分すりガラス結節や、5~6mmの充実性の

結節は胸部レントゲン検査ではがんが肺野で条件の良いところにあっても認識できません。従って治療・救命可能な肺がんのかなりの部分は見落とされます。②心・縦隔などや他の胸郭内構造に隠れる。胸部エックス線では肺の面積の30%は椎骨と周囲組織、心大血管や腹部臓器に重なっていて陰影を指摘することが困難です。また間質性肺炎などの肺内病変があった場合や肺炎や無気肺内部の肺がんでは、結節の周囲に含気のある肺組織が減少するため、結節はどんなに大きいものでも見えなくなります(シルエットサイン)。これらはレントゲン写真が陰影の影と重なりを見ているため技術的に避けられない欠陥です。③検診で多数のフィルムを読むことに伴うヒューマンエラー。検診での肺がん発見率は0.01~0.05%とされますが、この確率は2,000~10,000枚の多くは正常の写真の中から肺がん症例を1人見つけることに相当します。まさに乾草の山から針を見つけるようなもので、必ずやヒューマンエラーが発生する状態と考えられます。また検診での読影では一般の診療と比べると見落としがより起こりやすいことは、最高裁判決でも認められています(昭和57年4月1日)。それでもこの問題はAIが解決してくれる可能性があります。④検診インターバルに肺がんが発生する。とくに喫煙に起因する肺がんの多くは進行が早く、年1回検診を受けていても、検診のインターバルに肺がんが発生すれば、早期がんとして見つけることは困難です。海外の成績ですが、PLCO研究(JAMA2011)では年1回の検診時に発現された肺がんは全体の61%であり、残りの39%が検診時以外のインターバルに発見されています。このような理由により、肺がん検診で見落としは避けられないものですが、他方、見落としが多いことを事前に説明した時に受診希望者はいるのでしょうか。

胸部エックス線写真による肺がん検診のエビデンスが示されず、先進諸国で実施している国はありません。一方、低線量CTを用いた肺がん検診は、重喫煙者などの高リスク者で有効であり、肺がん死亡率を低下させることが示されて、米欧でも任意検診として推奨されてきています。わが国でも日本CT検診学会が高リスク者には年1回、また非高リスク者でも2年連続してCT検診を行いその後は3~5年に1回のCT検診を推奨しています。現状でCTを検診として用いるには、費用、被爆、検診体制などから希望者に行うしかありませんが、流れとしてはエックス線(対策型の検診)からCT(任意型のCT検診)への方向は間違いないと思われます。

呼吸器内科といっても私はがん以外の疾患を研究対象としてきました。いわば肺がんは本当の専門ではありませんでした。ところが検診の世界に入って肺がんの検診だけでなく、胃がんや大腸がんの検診対策やさらに乳がん、子宮がん検診までを、受診者に説明するようになりました。河北健診クリニックでは2021年度から私が執筆した「がんの検診ガイド」なる小冊子を受診者に配布

しています。今年も改訂して4月からの受診者に配布しています。これは個人個人にとって最適な検診を受けていただくための案内と考えています。まさかこのような冊子を作成するとは、・・・まさに70の手習いの成果といえましょう。

リレーエッセイでは次の執筆者を指名することになっています。
そこで、今年4月に3年振りに対面での開催となった第62回日本呼吸器学会で特別講演を行った呼吸器内科福永興壺教授を指名させていただきます。特別講演のタイトルは「**Strength in Solidarity**」ですが、司会の私も内容は前日まで分かりませんでした。コロナ禍にあつて金井隆典消化器内科教授と福永興壺教授がリーダーシップをとって全国規模で立ち上げた新型コロナ征服タスクフォースの経過報告ですので、その活動を中心に紹介していただきたいと思えます。