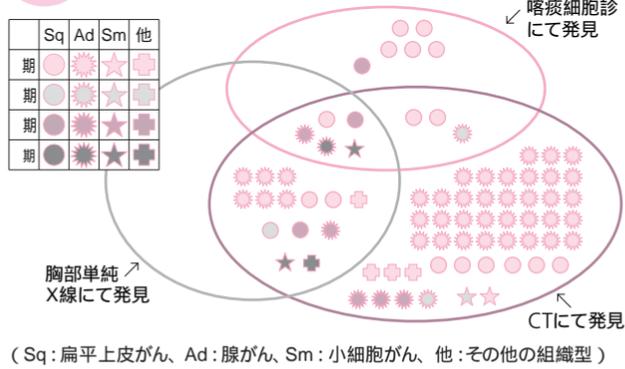


表1 CT導入前後の検診結果

	(2004年8月までの集計)	
	CT導入前 75.9 ~ 93.8	CT導入後 93.9 ~ 04.8
のべ受診者数	26,338人	18,331人(経過観察含)
要精検者数	1,331人(5.1%)	1,836人(10.0%)
経過観察 (検診CT時にTSCCT追加)		196(1.1%)
発見肺がん数	43	80(実人数76人)
# (対10万人比)	163	436
部位(%)		
肺門型	7(16)	6(8)
肺野型	36(84)	70(92)
組織(%)		
腺がん	21(49)	47(62)
扁平上皮がん	15(35)	20(26)
小細胞がん	5(12)	4(5.3)
大細胞がん	1(2.3)	3(4.0)
腺扁平上皮がん	1(2.3)	1(1.3)
未診断 (合併症あり精査せず)	0	1(1.3)

同時多発2例、異時多発2例 多発がんは第1がんのみ集計

図1 CT導入後に発見された肺がん



(Sq: 扁平上皮がん, Ad: 腺がん, Sm: 小細胞がん, 他: その他の組織型)

図2 発見肺がん症例の生存率(全症例、全死亡)

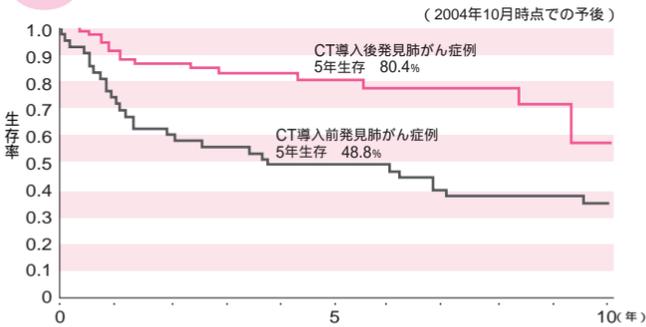


図2は、発見肺がん症例の生存率を示したものである。CT導入前に発見された肺がんについて5年生存率をみると、CTのみで発見例は85.4%、CT以外でも発見例は70.2%という成績で、CTのみで発見された症例は予後が良い、という結果である。

# 「東京から肺がんをなくす会」29年間の成績

【1面関連記事】肺がんCT検診の有効性評価についての研究が、今、厚生労働省研究班で行われている。肺がん検診に、世界に先駆けてCTを導入したのは、「東京から肺がんをなくす会」である。さる3月1日に開かれた「東京から肺がんをなくす会」の第12回学術講演会では、大松伸博国立がんセンター東病院医長(写真)が、同会の検診成績について講演を行った。今月は、大松医長の講演の中から、CT導入前後の検診成績の比較や、CT画像の読影システム、発見肺がんの5年生存率など、29年間の検診成績を中心に紹介したい。



## ALCAの検診方法とマルチCTの読影システム

「東京から肺がんをなくす会(ALCA)」の検診方法は、1975年9月から93年8月までは胸部X線撮影と喀痰細胞診による検診で、93年9月から2002年8月までは胸部X線撮影と喀痰細胞診に胸部CT(シングルヘリカルCT)による検診を、さらに2002年9月からはマルチデテクターCT(マルチCT)を導入した検診を、年2回(6カ月ごと)の間隔で実施している。

## CT導入後発見率は2.7倍に。A期がんは74%に大幅増

CT導入前後の検診成績をみると表1、その発見率は導入前は対10万人比163であったものが、CT導入後は436と約2.7倍の発見率となった。発見されたがんの割合が導入前は49%であったものが、導入後は62%に増加した。さらに、発見肺がんの病期をみると、もともと早期のA期の割合がCT導入前は42%であったものが、導入後は74%と大幅に増加している。発見されたがんの大きさ(腫瘍径)も、CT導入前は30.4ミリであったものが、導入後は17.3ミリと有意に小さくなっている。また、発見動機をみると、CT導入前は88%が胸部X線で発見され、2%であったが、CT導入後の5年生存率は80.4%と、有意に導入後の方が良い成績になっている。

CT導入後に発見された肺がんの発見動機、組織型、病期をみると(図1)、CTで発見された症例の大多数が、初回(継続検査を受けていない)で発見された症例について5年生存率をみると、初回で発見された症例では59.2%であるのに対して、非初回発見症例では70.8%と、継続して検診を受けている方が5年生存率が高い傾向であった。特に、CT導入後に非初回で発見された症例の5年生存率は、86.6%という非常に良い成績である。

## CT導入後の5年生存率は80%。非初回受診だと87%

また、初回(継続検査を受けていない)で発見された症例の5年生存率は80.4%と、非常に良い成績である。

表 昼間の眠気に関するアンケート

今までに、通常の生活において、下記のような状況でうたた寝をしたり、過度な眠気に襲われたりしたことがありますか?

- A~Hまでの項目にそれぞれ0. 全然ない 1 たまにある 2 時々ある 3 頻繁にあるのいずれかの数字を選んで記入してください。
- A 本や新聞を読んでいるとき
  - B テレビを見ているとき
  - C 公共の場所(会議中や講演会)で座っているとき
  - D 人の運転する車や電車・バスに1時間以上乗っているとき
  - E 用事がなく午後横になって休んでいるとき
  - F 座って人と会話しているとき
  - G 昼食後、静かに座っているとき
  - H 運転中、渋滞や信号で数分間止まっているとき

2年前に起きたJR山陽新幹線の運転士居眠り運転事件の原因が「睡眠時無呼吸症候群」という病気にあったと報じられたことから、その病名は「睡眠時無呼吸症候群」という病名を知ることができ、多くの人がこの病名を知ることができるようになりました。しかしこの話題の中心となった当事者は、マスコミから追い回され精神的に相当なダメージを受けてしまったという噂も耳にします。いびきを主症状とする無呼吸症候群に対し、長い間医療者の吸起に苦しんでいました。



断基準は「10秒以上の閉塞性無呼吸が、睡眠1時間あたり5回以上、または一晩に30回以上出現するもの」とされています。主な症状としていびき・過度の眠気・朝の頭痛・不眠・口腔内乾燥など、その他に頻回の中絶覚醒・夜間の頻尿、小児の場合は胸壁陥没などがあげられます。無呼吸症とは、読んで字のごとく呼吸が止まってしまふことですが、人間のからだは呼吸が止まったままでは生命を維持することができません。

前述した運転士さんは体重が100キロを超え、毎晩大いびきをかいていたといま、家族に迷惑をかけていただけに留まらず、とうとう社会問題にまで発展してしまつたこの騒動。しかし、その後適切な治療を受け、命を脅かすような睡眠状態から開放され真の安眠が得られているのではないのでしょうか。仕事中、隣でうたた寝をしている人がいたら、気の緩みとばかり責めないうちで、SASを疑い検査を受けるよう勧めてみてください。

# 「いびき」よもやま話

池松武之亮いびき研究所 所長 池松亮子

## 第6話 睡眠時無呼吸症候群と眠気

さて、今回はこの問題となった眠気について話を進めていきますが、睡眠時無呼吸症候群について簡単に説明しましょう。睡眠時無呼吸症候群は「SAS」と略語で呼ばれており、中枢性(CSAS)・閉塞性(OSAS)・混合性(MSAS)と3つに分類されます。よく取り上げられているのは閉塞性睡眠時無呼吸症ですが、SASの診断は、睡眠中に呼吸が止まるのを低酸素血症が起これば呼吸を再開させるために脳が覚醒反応を引き起こされ、睡眠中にこれが繰り返されることにより、睡眠が中断され睡眠の質を低下させてしまいます。寝ても寝ても眠い、夢をよく見る、などという声をよく聞きます。昼間耐え難い眠気に襲われるのは、脳を休ませるための睡眠が、無呼吸症の人にとっては反対に「一晩中脳を酷使している状態」になっているといわれています。