

肺がん検診（地域）

動 向

平成14年度における地域住民対象の肺がん検診の実施市町村は、総数8団体受診者数20,838名であった。平成13年度より基本健診を併用した肺がん検診を実施しているので従来型と基本健診併用型に分ける。

1) 従来型

一次検診を当協会で実施した後、精密検査を地域医師会にて実施している海老名市・綾瀬市・愛川町においては、胃がん検診同様オープンダブルチェックを実施しており、一次検診のフィルムの比較読影のチェックのみならず各医師会の精密検査へのデータ提供の利便を図っている。さらに、各医師会の精密検査フィルム読影会に当協会専門医師・放射線技師・担当職員が参加して一次検診フィルムとの比較等を行い精度管理の向上に努めている。

2) 基本健診併用型

13年度より厚木市医師会においては、集団検診より施設検診に移行し、基本健康審査と肺がん検診併用実施（7月～11月）により受診者の拡大とがん発見率の向上を試みた。一次読影は、施設の医師が行い二次読影は、当協会の専門医師が行い読影結果をフィールドバックしている。

しかし、フィルムの精度管理や追跡調査が課題としてあります。

13年度施設検診（13,355名）39医療機関

14年度施設検診（16,345名）41医療機関

方法と結果

1. 従来型は7団体4,493名で後述する厚木方式（基本健診型）が肺がん検診としては方式が異なるため二群に分ける。従来型については方法は全く変わらず間接2方向（背腹、右左）でハイリスク群には喀痰細胞診を加える。読影は神奈川県予防医学協会でのダブルチェックと自治体医師会によるトリプルチェックとなっている。判定はA B C D E 分類による当協会のX線検診車による撮影であるために撮影不良の“A”分類はない。D、E 併せて4.2%、189名であるが本肺がん例は男女各1名づつである。性比は1.6：1で女性が多い。精検率は約5%で妥当な数値であり精検受診率は68.7%と比較的満足してよいと思われる。結核が2例みられる

が高齢者にみられている。肺がんは50代と70代に各1名である。結果の未把握が1.5%みられる。永年に亘って繰り返し検診が行われると精検未受診又は他施設への脱落も考えられる。

2. 基本健診併用型

平成13年度に新たに開始した肺がん検診である。疾患を限局した検診と異なり対象が広範かつ一般健診を目的としてするために受診者層は幅広く多数をcoverするのに適している。もともと胸部X線車純撮影に特定の疾患に焦点を合わせた撮影方法がある訳ではないので通常の胸部X線撮影を用いるのは極めて合理的である。

胸部単純X線撮影（背腹一方向）を厚木市医師会員で肺がん検診に参加している49医療機関にて基本健診受診対象者は肺がん検診受診表を持参して撮影される。総数16,353名で男女5,573名、10,780名で13年度と同じく約1：2の比率、D、E判定は各々226、246でほぼ同数。このうち肺腫瘍の診断は11例のうち原発肺がんは8例、期3例、期1例。手術例は5例。全例が読影時の判定はEであった。この方式では1) 発見率は変わらないが当然発見数は増加する。2) X線フィルムの撮影条件がバラつきが出る。3) 最終結果の把握が難しい。以上が主なる問題点である。

表A 肺がん検診項目

- 1) 胸部X線間接二方向撮影（背→腹、右→左）
- 2) 問診（肺がん検診調査表）
- 3) 全受診者の中で以下の項目に関係のある者は喀痰検査を行う（ハイリスクグループ）
 喀痰検査の方法：Y M(酵素融解)式
 （3日間以上蓄痰）
 - (1) 年齢、性別を問わず
 - ・喫煙指数（喫煙歴×本数）が、400以上の者
 - ・血痰の出る者
 - ・医師の指示のある者
 - (2) 40歳以上の男女で
 - ・咳、痰の出る者
 - ・発がん性のある作業に従事したことのある者
 - ・家族歴（父、母、兄弟、姉妹まで）のある者

関係の集計表は87～88頁に掲載