

肺がん検診（職域）

動 向

平成27年度の当協会における職域での肺がん検診受診者は1,185名（29団体）であり、昨年より1団体44名の減少である。そのうち胸部X線撮影からの要精検者数は6名、0.6%の精検率で、昨年の10名0.8%と比較して若干減少している。

肺がんは初期症状の出にくい疾患といわれ、検診による早期発見が非常に重要となる。また、喫煙者が肺がんにかかるリスクが高くなるは周知の事だが、非喫煙者が煙草の煙にさらされる「受動喫煙」によっても肺がんのリスクは1.2～2倍になるといわれ、職場においても健診実施に加え、肺がんになりにくい環境作りも重要である。

現在当協会では、神奈川県「がん対策推進計画」の理念にある「がんにならない・負けない いのち輝く神奈川づくり」の一環として、たばこ対策に取り組んでいる。この活動を通して、肺がん等のリスクを軽減することで、従業員の健康の維持・増進を図り、しいては企業の健康経営に貢献できることと考えている。

結 果

表1のごとく、前年度の肺がん検診数よりやや減少している。団体数で見ると1団体の減少である。実数にして44名の約4%に当たるが、昨年度の減少に比べるとわずかではあるが、検診分野でのがん検診のアピール度と実施度の間の乖離は見逃せない今後の大きな課題である。

また肺がん検診の車の両輪ともいえる喀痰細胞診については25年度の3,300件数から増加の傾向を示し、本年度は3,742件を示している。団体数は昨年と同じ30団体である。この点については喀痰細胞診という生化学的、理学的検査の範囲を超えた病理学検査であることから検査技術者の適材に問題があり、永い伝統と技術の質の高さから当協会に検査委託が集まったものと考えられる。

従って表1にみるがごとく、喀痰細胞診は画質の可否は不問とすると胸部単純X線撮影に比べて格段と多数の検査を実施していたことになっている。

検診結果を項目別にみると、肺がん検診のルーチン検査である胸部単純X線撮影は、表2のごとく1,185名であるが、このうち175名は問診の結果、喫煙者、血痰の訴えのあるものについては細胞診を併用することになっている対象である。しかし、このグループ1,010名と175名からの精検受診者は、精検指示者5名ならびに1名からそれぞれ1名（20%）と0名となっている（表2）。喀痰細胞診は表2の下段に示すがごとく、一般健康診断に喀痰細胞診を希望した人が3,742名あり、総数3,917名であり、このうち要精検者数5名（0.1%）であって、判定分類上Cであり、細胞診による要観察となっている。

表3は胸部X線撮影の読影判定区分による実施数である。Aは画質不良で読影に堪えないものであり、当施設では存在しえない。異常所見を認めないBが77.7%の921例、ついで21.8%の258例で何らかの所見はあるが精密検査は不要であるC判定。DとEは精密検査が必要であるがEは悪性腫瘍を強く疑うもの6例（0.5%）である。

表5は、要精密検査と精密検査受診者数およびそれらの結果を表すものであるが、要精検者が上記の6名であり、うち受診者は1名（精検受診率16.7%）であり、悪性腫瘍（肺がん疑い）は否定されているので、今年度はがんの発見0（ゼロ）である。

関係の集計表は82頁に掲載