

肺がん検診（職域）

動 向

平成12年の肺がんによる死亡者数は、全国で53,719名となり胃がん死亡者数を上回っている。

当協会における今年度の職域における肺がん検診の受診者は、6,168名で対前年比1,519名の減である。これは大手企業で前年度内に2回の肺がん検診を実施したのを通常の1回としたことと厳しい経済状況で健康保険組合の予算逼迫等の影響である。受診者の年齢階級・性別検診結果(表4)を見ると、肺がんのハイリスクグループとなる50歳代からの受診者が3,328名(53.9%)であった。

検診内容は従来からの胸部X線2方向撮影と高危険群者に対する喀痰細胞診検査の併用方式と平成11年度からは高速らせん型CTX線装置(以下ヘリカルCT)と喀痰細胞診(希望者又は高危険群者)による検診で早期発見を目的に実施している。このヘリカルCTを一次検査や精密検査に導入することで、肺がん検診の精密度がアップして微小肺がんの影を発見することが可能となった。

又、職域における呼吸器疾患のスクリーニングは一般健康診断から胸部X線による疾病の発見が主であるが、これらをより効率的に展開するための群別管理方式(胃部においては既に実施している、所見のある方は間接を省略して直接撮影又は内視鏡検査を実施)の導入を検討している。

これにより胸部X線等の有所見者は次回の検診より必要に応じ(医師の指示により)間接撮影に変えて直接撮影、またはヘリカルCT検査などのスクリーニング検査の実施が可能となり受診者にとってより効果的・効率的な検診が実施されることとなる。健康診断の結果「要ヘリカルCT検査」の指示となった場合、積極的な受診を望みたい。

方 法

二方向撮影については直接、間接ともに背腹・腹背である。読影は異時二重読影で比較読影は必要と認められたもののみ実施している。合同判定(読影医全員による)は現在行っていない。理由は現在、当施設内での充分且つ熟練の読影医が確保されていることにより確認と研修、ブラッシュアップのためにあえて時間を用いないことによる。喀痰細胞診は表Aのごとくハイリスク群に施行している。方法は複数日の蓄痰法であり変則ダブルチェックである。また細胞診のための喀

痰採取にはネブライザー喀痰保存液には酵素融解法を用いている。誘発は行っていない。

結 果

受診者数は昨年度に比べて激減し、一昨年度にほぼ同じである。昨年受診者勧誘が奏功したかと年報で述べたが社会情勢が関与しているにしても極めて不安定である。これは昨年に比して団体数の減少に比例している。依頼細胞診のみ漸増しているのは検診が個人レベルで行われている可能性が高い。全受診者数を反映してか精検受診率も低下している。これは一昨年(平成10年度)の検診数が6,125名で精検受診率が58.2%であるのに本年度はほぼ同数の受診者に対して35.3%であり極めて低い。精検受診率は社会事情には左右されないであろうから当方からの働きかけが特に変化がないとすればどう理解するのか。

肺がん、肺結核は各1名ずつである。

肺がん例は退職者を対象にした肺がん検診という企業の一連の検診であり従って60歳以上の高齢者に発生し治療手術が行われた。

検診効率を考える上で最も重要なのは受診率と要精検率、精検受診率であるが職域に於ける受診率及び要精検率は満足できるものであるが精検受診率35.8%は評価に値しない。昨今は職域から肺がん患者が出た時には自発的に協会への問い合わせがあることが多いが肺がん検診のグループからは未だにない。一般健診における肺がん発見についてはこの項では触れない。結核例は若年齢層からである。

表A 肺がん検診項目

- | |
|--|
| <p>1) 胸部X線間接二方向撮影(背→腹, 腹→背)</p> <p>2) 問診(肺がんの検診調査表)</p> <p>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)</p> <p>喀痰検査の方法: YM(酵素融解)式(3日間以上蓄痰)</p> <p>(1) 年齢, 性別を問わず</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>(2) 40歳以上の男女で</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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110~111頁に掲載