肺がん検診（地域）

動　　向

平成12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，８団体受診者数8,664名であった。前年受診者数より約120名ほどの減少である。

肺がんと判定された受診者７名のうち55才から64才の年齢階層に集中している。

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・愛川町各医師会においては，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，各医師会の精密機関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。

方　　法

胸部Ｘ線の単純間接二方向撮影が主体である。二方向は背腹，右左であり，ハイリスク群（**表Ａ**）には喀痰細胞診を併用している。読影は異時ダブルチェックと比較読影であるが後者は読影者の判断による。協会内での読影に加えて地域医師会での読影グループによる読影が最終的に行われて精検者を決定するので事実上の三重チェックになっている。現在は以前に行っていた読影者全員による合同判定会は行っていない。

細胞診は複数日の再痰によるYM式（酵素融解法）で鏡検は複数スクリーナーによる変則ダブルチェックと専門医による判定である。

地域の肺がん検診の一つとして細胞診の検査委託を受けているがこの検査方式も全く同様に行っている。

結　　果

胸部Ｘ線検査についての要精検率3.4％，精検受診率は55.3％で昨年度に比して低率である。しかし，永い年月でみていると多少の変動はあるにしても50～60％を変移している。本年度は受診総数が前年の10％減である。従来から職域検診に比べて地域検診では地域の医療機関が（多くはかかりつけ医療機関）精検を担当するので精検受診率が高い場合には，かかりつけ医としての長所が活用されていたのかと考えるが低い場合には慣れすぎているのかもしれないことが精検を受診しない原因にもなりうる。本年度は活動性の肺結核は発見されていない。

肺がん例はＸ線発見が７例，委託細胞診から３名で計10名である。委託細胞診からは６名の肺がん疑い（D，E判定）が出ているが２名の確定診断があるが他は不明である。Ｘ線発見のなかには相不変，臨床病期Ⅳ期があるのは残念であるが現行の任意の検診ではやむを得ない。

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：ＹＭ（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110～112頁に掲載