

肺 がん 検 診 (職 域)

動 向

平成13年の職域における肺がん検診受診者数は68団体6,942名であり対前年比774名11.1%増であった。団体数としては4団体減であったが、これは厳しい経済情勢に反映され見直しが行われた反面、検診の有効性を理解する大手事業所の新規実施の結果である。

肺がんの著しい増加に伴い、当協会ではより精度の高い検診方法の確立を目指している。肺がん検診は胸部X線2方向撮影とハイリスク者に対する喀痰細胞診検査の併用方式による実施を進めてきたが、平成8年度より高速らせん型CT(ヘリカルCT)を導入し、救命可能な微小肺がんを早期に発見することができるようになり、通常の胸部X線撮影に対し約3倍の肺がんの発見率による精度の高い検診方式を確立したきた。

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、これらをより効果的に展開するための新しい呼吸器検査の管理システム「群別管理方式」の導入を検討している。この群別管理方式は胸部X線等の有所見者に対し、次回検診より間接撮影に変え直接撮影、または医療管理の対象となりCT検査などによるスクリーニング検査が可能となる。このことにより、受診者にとって不要なX線被曝をなくし、検査の重複を省くことができ、有所見者の経過観察がよりの確に行え、無駄な精密検査と検査時間のロスを省くことが可能となる。胸部X線撮影の結果、精密検査が必要となりCT検査の実施が望ましいと判断した場合は結果に「要CT検査」と記載されるケースがあるのでその際は積極的な受診を希望したい。

方 法

主として間接胸部二方向撮影(背-腹、腹-背)であるが一部に企業側の希望により直接二方向撮影を行っているところもある。肺がん検診には高危険群が設定されているのでこのグループには喀痰細胞診を加える。読影は異時の二重読影であり必要と認めたものは過去のフィルム(前年及び5年前が望ましい)との比較読影を行う。5年前に遡るのは前年度のフィルム所見が必ずしも今年との差異を認め難いことによる。

結 果

受診者総数6,942名より150名の要精検者を拾い出し、2.2%を占める。これは地域住民のそれと対比すると5.2%であり、一般的には要精検率は2~5%といわれているので妥当である。職域での要精検率が地域に比べて少ないのは対象者の年齢構成の差によるところが大きいと思われる。

精検受診率は27.3%で極めて低値である。平成10年までは精検受診率は50~60%を示していたが、この数年間の減少は極めて顕著であり理解しがたい。当診療所としての精検態勢は以前にも増して強化されているので今後尚一層の啓蒙につとめる必要がある。喀痰細胞診についてはD、Eの発現は少ない。依頼検査の母集団の性、年齢、喫煙歴は依頼時に送られてこないで不明であるが、ちなみに13年度依頼件数1,760中D:1, E:2であり、本職域検診においては3,585件中D:1, E:0である。

本来、喀痰細胞診の目的はX-P有所見者に対する病理学(細胞の診察)的な裏付けをなすものでなくX-P無所見のなかから肺がんを診断することにある。

表A 肺がん検診項目

- 1) 胸部X線間接二方向撮影(背→腹、腹→背)
- 2) 問診(肺がんの検診調査表)
- 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108~109頁に掲載