

肺がん検診（職域）

動 向

日本人の肺がん死亡数は2000（平成12）年に男性で約4万人、女性で約1.5万人。40年前と比べ男女とも40倍に増加している。男性では1993年に胃がんを抜き、がん死亡のトップになり、1998年には男女全体でもがん死亡のトップとなった。人口の高年齢化が進んでいることにより、死亡者数、死亡率はこの30年間で急激に増加している。

当協会における平成15年度の職域における肺がん検診受診者数は58団体 6,675名であり、対前年比317名減であったが、団体数としては1団体増加している。これは厳しい経済情勢の中、事業所内でのリストラ等対象者の減少の結果である。

肺がんの著しい増加に伴い、当協会ではヘリカルCT（高速らせん型CT）を平成8年より導入している。発見率は従来（胸部2方向撮影及びハイリスク者に対する喀痰細胞診）の2.5倍。しかも超早期の小さく淡い肺がんを捕らえることが可能である。

治る肺がんを見つけるためにも40歳以上の喫煙者等ハイリスク者は是非とも受診を望みたい。

方 法

胸部X線撮影は二方向、背腹・腹背を原則としている。直接・間接を問わない。読影は異時二重読影で比較読影は読影が必要と判断した場合にのみ行う。従って読影者の判断は極めて重要になる。すべてのフィルムに対して比較読影を適用するのは受検者の所属、検診施設などが常に一定していない限り不可能である。喀痰細胞診はハイリスク群についてのみ施行している。

結 果

増加していた総数が僅かに減少に転じた。本年度は6,675名である。対比は男女6：1で例年通りである。総数の減少に比べて団体数は増加している。

胸部X線撮影での要精検率は2.0%、年齢は50代に集中している。喀痰細胞診数はやや減少するも検体不適のAは7.8%と前年6.2より増加している。喀痰細胞診のみを依頼検査として受けている分については例年とほとんど変わりはない。

本年は、検診結果の集計が甚だしく困難になり従来の問合せ方法では結果を得ることはできない。やはり個人情報に関わる問題によるものである。但し当予防医学協会での精検とそれ以後の医療機関紹介された件については判明しているのでこれを表に掲載する。肺がん7名、うち1名は非手術、肺結核は3名である。個人情報としての精検結果を確実に知することは精検精度が問われる問題である。

表A 肺がん検診項目

- 1) 胸部X線間接二方向撮影（背→腹、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74頁に掲載