

## 肺がん検診（地域）

### 動 向

平成15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、7団体受診者数4,622名であった。

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。

13年度より厚木市医師会においては、集団検診より施設検診に移行し、基本健康審査と肺がん検診併用実施（7月～12月）により受診者の拡大とがん発見率の向上を試みた。一次読影は、施設の医師が行い二次読影は、当協会の専門医師が行い、読影結果をフィードバックしている。しかし、フィルムの精度管理や追跡調査が課題となっている。

13年度施設検診（13,355名） 39医療機関

14年度施設検診（16,345名） 41医療機関

15年度施設検診（18,391名） 51医療機関

### 方法と結果

受診者総数は4,622名と少ないが、これには平成13年以降厚木市の住民検診が基本健診に移行した分（後述）が含まれていないことによる。男女比は1：1.5で、例年と同様である。表中の問診による要精検者はすべて血痰による喀痰細胞診が指示されたものである。血痰の症状を中心部肺がんの初期症状としては見逃す訳にはいかないが相変わらず血痰の主訴は少ない上に喫煙者の多い男性からは訴えがない。喀痰の要精検受診者は42.3%と半数に満たない。胸部X線撮影は4,621名で要精検者は5.4%、251名である。精検受診者はそのうち75.3%の189名であり、要精検率からみてもほぼ満足しうる数字と思われる。

読影判定ではABCDE分類によるが読影不能のA分類はない。間接X線撮影の精度のよい表れであろう。

X線検査のみについていえば0.6%、26例がE判定である。また喀痰細胞診についてはD、Eが10例であり、この双方からがんは5例が発見されている。がん症例の年齢別は45～49歳台、60～64歳台各1例、65～69歳台は3例と高率である。5例中3例が女性である。ここで問題となるのは未把握例が検診者数14名を超えると20例以上となる点は検診結果の集計に難点があるようである。

厚木市住民については前述した通り基本検診を利用しているがカバー率、年齢階層別受診者数をみても理想的なパターンを示している。対象人口22,000とするとその82%となる。まだ60歳台の受診は全受診者の34%になっている。ここでの問題点は判定Aが多いこと、1%弱、及びD、E判定のなかにやむをえずCが多少入りこむこと及び最終結果が遅い又は正確に把握しにくいことが挙げられる。この理由はカバー率が上昇することの裏腹であって検診実施機関が約50施設と多いための集計のバラつきによるものであろう。

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）<br/>         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"> <li>・喫煙指数(喫煙歴×本数)が，400以上の者</li> <li>・血痰の出る者</li> <li>・医師の指示のある者</li> </ul> <p>(2) 40歳以上の男女で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・咳，痰の出る者</li> <li>・発がん性のある作業に従事したことのある者</li> <li>・家族歴(父，母，兄弟，姉妹まで)のある者</li> </ul> |
|--|

関係の集計表は76頁に掲載