

肺がん検診（職域）

動 向

2002年の人口動態統計によれば、日本における肺がん死亡数は、男性で4万人、女性で1万5千人を越え、それぞれ、がん死亡の第1位、第2位を占めており、がん対策上大きな位置を占めるがんの一つである。また肺がんの5年生存率は約10%と低く、治療法の進歩に伴う治療成績の改善傾向が見られない代表的難治がんの一つである。

当協会における平成16年度の職域における肺がん検診受診者は6,511名（60団体）である。

そのうち要精検者は問診から12名、胸部X線から74名の計86名であり、1.3%の精検率であった。当協会では胸部X線撮影や喀痰細胞診検査と共にヘリカルCTを導入している。

以上が現在まで行われている職域の肺がん検診の動向であるが、肺がん検診全体を考えるとやはりCT検診を志向せざるを得ない。が今までのところ微少の肺がんのCTによる発見率が余りにも高いのでCTが肺がんを産生しない限りその病理学的な問題は今後に残されている筈である。ちなみに平成8年から12年までの4年間に行ったヘリカルCTによる肺がん検診を受診した5,027人の中から21例の肺がんが発見された。これは通常の検診に比べると2.5倍の発見率になる。しかも全員がⅠ期（早期がん）で単純X線撮影では映し出せない、がん細胞が増殖していない「淡く、小さい」がん（治る肺がん）が見つかったことが特徴である。

方法と結果

胸部単純X線2方向撮影（背腹・側面左右）が原則で間接撮影を主としている。問診によるハイリスク群に対しては喀痰の細胞診を併用している。細胞診は複数回蓄痰による酵素融解法で変則二枚法による。

胸部X線フィルムの読影は異時二重読影法を厳守している。が比較読影については読影者の判断に委せている。比較読影は理想的には行われることが望ましいが多数かつ発生源が異なる検診対象群には云々として不可能と考える。

検診数は6,511とこの数年地域の受診者数とは逆に漸減している。が検診団体数としては増加している（表1）。

読影判定では表3の如くに精査を要するものがEは74例で要精検率1.1%。このうち要精検受診率は30%でかなり低値であるが有意な所見を認めたのは16例である。内訳は結核4例、肺がん9例、胸腺腫1例、神経原性腫瘍1例、食道腫瘍1例である。結核については20、30、40歳代が各1例と60歳代の1例である。肺がんは50歳代6例、60歳代3例である。女性は肺がんの2例と食道腫瘍の1例である。肺がんはすべて腺がんであり1例を除いて臨床病期Ⅰ期である。すなわち単純X線写真での早期がんの発見が奏効しているものであるが、手術治療の対象とならなかった1例は昨年単純X線写真では全く異常を認めなかった縦隔型といえる所見であった・喀痰細胞診についてはハイリスク群として分類された中からはD、E判定は1例も認めなかった。

他の検診も同様であろうが、精密検診を他機関で受診した際にはその結果の把握が困難になってきている。しかし多数の要精検者についてはすべて当協会中央診療所で対応することは不可能でもあるが可及的に事業所に勧奨していきたいと考えている。

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76頁に掲載