

## 肺がん検診（職域）

### 動 向

かつて日本人のがん死といえば胃がんというのが常識であったが、1993年についに肺がんが胃がんを抜いてトップに立ち、それ以後も肺がんは急激に増加している。肺がんの増加は、タバコその他、ディーゼル自動車の排気ガス、食生活の変化などが複合的に影響していると指摘されている。厚生労働省の2005年の人口動態統計によれば、日本人の「気管、気管支及び肺」の死亡者数は約6万2千人である。男性は約4万5千人、女性は約1万7千人である。男性が7割以上を占めているのは喫煙率の差の影響とされている。当協会における平成17年度の職域における肺がん検診受診者は3,723名(56団体)であり、そのうち胸部X線撮影からの要精検者は51名であり、1.4%の精検率であった。肺がんの著しい増加に伴い、当協会ではヘリカルCTを導入している。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。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。

### 方法と結果

胸部単純X線撮影（背腹、側面右左）を原則としている間接2方向撮影である。まず問診によりハイリスク群を選んで喀痰の細胞診を実施している。細胞診は複数回蓄痰による酵素融解法で変則ダブルチェックの2枚法である。

胸部X線フィルムの読影は異時のダブルチェックを厳守している。比較読影については比較読影に関してはすべてのフィルムを比較しながら読影するのが理想的であるが現在までの段階では可及的に行うことにしている。この限定された比較読影を行う条件としては熟達した読影者が“この陰影の以前は…”と考えた時に始まる。すべてのフィルムに行わない理由は常に変動の少ない受診者（当然入れ代りはあるが）でありうるような一定企業あるいは小規模集落であれば対象となるフィルムが限られるので可能であると思われる。

検診数は3,723と昨年度までと較べて43%と大幅に減少したが団体数としては56団体と10%減少にすぎない（表1）。

読影による判定では要精検者は51名1.4%で、うち精検受診者は55%の28名であった。昨年度の精検受診率は50%で36名。このうち肺がん例は2例であり1例は臨床病期Ⅰ期の原発性肺がんといわゆる早期発見例で根治手術を行っている。病理型は大細胞がんて手術は胸腔鏡下手術施行。（本例は胸腺腫を合併していて同時手術を行っている）。pT<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>。

他の1例は8年前に原発性肺がんて治療手術を受けたことのある例で再発肺がんて分類されるが初回手術が5年以上経過していることから再発、転移のいずれかは決めがたく第2の原発性肺がんの可能性もあり一応統計表には記載した。

肺がん以外では肺結核3例で39歳以下2例、60歳代1例である。その他の疾患としては縦隔腫瘍、神経原性腫瘍等である。

未判明は8例で精検受診者28名中28%。昨年度は16%であった。直ちに診断に至らず経過観察などにより確定診断ができないものである。（表5）

ここでX線フィルム読影及び喀痰細胞診判定におけるA区分についてのべると読影上ではA区分は0例である。これは当施設でのX線撮影であるために技術的管理が万全であることを示している（表3）。多施設間での撮影によるものでは各施設間での技術的な偏差がかなり表面に出てくるのが問題である。また細胞診におけるA区分は規約上技術的な問題ではなく受診者の採痰時の条件すなわち咳・痰が出ないあるいは痰の採取の不適當などによるものなので受診者への注意、指導をするもののやむを得ない点もあり例年5－8%を示している。E判定は0.1%1例にみられたが追跡できていない。（表4）

関係の集計表は78頁に掲載