

## 肺がん検診（職域）

### 動 向

全国の肺がんの罹患数は67,890人（2000年推定値）、死亡数は59,922人（2004年確定数）である。死亡数は過去20年間に2.2倍に増加し、現在も増加傾向にある。特に、男性においては死亡数で1993年に胃がんを抜いて1位を占めるようになった。肺がんのリスク要因として、本人喫煙の影響が圧倒的に大きい。疫学研究の結果では、非喫煙者を1としたときの喫煙者の肺がんリスクは、男性で4.5-5.1倍、女性で2.3倍-4.2倍となるとされている。当協会における平成18年度の職域における肺がん検診受診者は3,730名（47団体）である。そのうち要精検者は63名であり、1.7%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。ヘリカルCTは通常の検診に比べると2.5倍の発見率になる。しかも“早期がん”でX線では映し出せない、がん細胞が増殖していない、“治る肺がん”が見つかることが特徴である。健康診断の結果「要ヘリカルCT検査」の指示となった場合は積極的な受診を望みたい。

### 方法と結果

間接背腹、腹背の2方向撮影による胸部単純X線撮影を原則としている。検診は胸部X線撮影に加えてハイリスク群に対する喀痰の細胞診である。ハイリスク群は問診により予め選んであり、喫煙指数400、一親等内に肺がんの罹患を有するもの。

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。

撮影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が比較読影については読影者の判断に任せて比較の必要と判断した時にのみ行なっている。従って読影者の裁量の意義は極めて大きい。元来、胸部単純X-P上画面での診断には不確定な要素が多いことから全例に対して比較読影を行なうことが理想的であろうが云うべくして不可能に近い。DRによるIT機器を駆使してということになるのが対費用効果の問題もある。

検診数は47団体3,730名と昨年に比べてほぼ同数

である。団体数は減少している。細胞診は検査の性質によるためか依頼検査として2,011名と昨年の2,703名より減少したものの16年の1,905名とほぼ同数である（表1）。

胸部X線所見上、要精検者数は54名で、1.4%にあたり平均的な要精検率であるが精検受診率は33%、18名でかなり低値であり（表2）昨年度55%より低下している。

X線フィルム読影上の判定区分については前述したように要精検数は54例で全例D又はEに区分されるが、異常所見があってもとくに精査を認めないとするものが、即ちC区分が17.8%、664名あり、大部分は陣旧性病変または治癒所見とされるものである。A区分は読影不能であり撮影条件の不良が分類されるか本年度にも該当するものはなかった。

受診者の年齢および性別は表5のようで男性は80%を占め男女比は4:1、40歳台が最も多く1,334名、次いで1,136名の50歳台と職域の特徴を示している。しかし要精検率は50歳に多い。

本年度は肺がん1例が50歳台男性に認められた。精検例のうち結果的に肺野に異常なしとされたものは約半数以上にみられるのは経年受診者の多い職域にあっては、何故結果的に『異常なし』を精検指示とするのかという批判も生ずる原因になっている可能性はあると思われる。これは診断が画像である以上は宿命といえる問題である。発見された肺がん例は集検上はがん即ち悪性腫瘍とみなされてよいが病理学的検査では「肺MALTリンパ腫」であり、中葉切除術を施行している。以上、例年のことであるが精検受診の低下を如何に回復しうるかが問題である。

関係の集計表は79頁に掲載