

肺がん検診（職域）

動 向

肺がんは現在、世界中でがん死のトップの位置を占めている。日本においても1993年以来胃がんを抜いて1位となっている。肺がんのリスク要因としては本人の喫煙の影響が圧倒的に大きい。日本における代表的な疫学研究の結果では、非喫煙者を1とした時の喫煙者の肺がんリスクは男性で4.5-5.1倍、女性で2.3-4.2倍とされている。肺がん罹患者のうち喫煙が原因とされている者の割合は、男性は67-72%、女性では15-16%と推定される。当協会における平成19年度の職域における肺がん検診受診者は2,034名（46団体）であり、そのうち胸部X線撮影からの要精検者は36名、1.8%の精検率であった。そこで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倍である。X線撮影では映し出せない、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線単純2方向の間接撮影を厳守している。2方向は背腹、腹背でX線撮影に加えてハイリスク群による喀痰細胞診である。ハイリスク群は問診により基準通りに決定する。即ち、喫煙指数400、一親等内に肺がん患者を有するもの等である。細胞診は複数回の蓄痰によるもので検査は酵素融解法で変則ダブルチェックの2枚法である。

X線フィルムの読影は異時ダブルチェックを厳守しているが比較読影は読影医の判断・裁量に任せているので随時、比較の重要性について教育をしているが比較読影を行ったために重要な所見を指摘しえたことも数多くあるが時には比較をしておけばという局面にも相遇する。比較読影と謂い、ダブルチェックと謂い、極めて主観的な診断、判定方法であるが、これに頼らざるを得ないほど胸部X線フィルムの画像とは“ファジー”であるといえる。これはコンピューター画像であるCTと比較すると一目

瞭然である。

結 果

本年度受診者は2,034名と前年度に比して40%減となっている。17年度、18年度とほぼ同様の約3,700名であったが、この激減は予測ができなかった。しかるに団体数としては46団体から47団体と増加はしているものである。X線撮影のみは1,694名で問診によりハイリスク群と判定されて喀痰細胞診を併用するものは340名である。要精検者は36名で2.0%はX線撮影群から0.7%の2名がX線+喀痰細胞診群から出ている。（表2）

表3の読影による判定別ではA（読影不能）は撮影が当協会では実施する限り起りえないのが通常であろう。精検対象となるD、E判定は36例の1.8%にあり精検率としては妥当な数値である。このうち表5では精検受診者数が寡少なことから受診率の計算をしていないが、25%9例が受診していることになるが例年、職域の精検受診率は低調で前年度では30%である。ちなみにこの中から肺がん1例が発見されているので精検受診率の向上は必須の命題である。さらに年報作成時までには精検結果が不明である表中の未判明が9例中3名を数えるのは情報収集に問題を残している。受診者の年齢、性別の構成は30歳以下が285名14%、40歳代37%、50歳代31%、60歳代15%、70歳代2.5%と肺がんの好発年齢層40~60歳代は83%とカバーされている。30歳以下が14%を占めるが企業のなかでの検診の仕組みからすると受診してもやむをえない事情もあることと思われる。

関係の集計表は81頁に掲載