肺がん検診（職域）

動　　向

当協会における平成20年度の職域における肺がん検診受診者は2,158名（37団体）であり、そのうち胸部Ｘ線撮影からの要精検者数は36名､1.7％の精検率で､昨年1.8％と比較して横ばいであった。厚生労働省が毎年公表している人口動態統計によると、肺がん死亡者数はこの半世紀で男女とも一貫して増加してきたが、近年男女とも横ばいで、当協会の精検率の推移と相関している。また、年齢階級別では、男女とも高齢になるにつれ肺がんでの死亡率が高く、要因としては人口の高齢化が挙げられるが、近年年代別喫煙率が若年に向かって減少傾向にあり、このことも高齢者の肺がん死亡率を高める要因となっているとの研究報告もある。

その肺がんの要因とされる『喫煙』については、世界的に見ても日本人の喫煙率は高いとされてきているが、このところの『禁煙・分煙』の社会的な取り組みにより喫煙者数が徐々に低下し、現在では全体の約25％の喫煙率といわれている。当協会では以前から『禁煙外来』を設置しており、受診率の向上による更なる禁煙率低下に貢献していく。

職域における肺がん検診は平成18年度3,730名から激減の傾向にあり19年度2,034名、20年度2,158名となっている。全国的な傾向であるがある特定の臓器の検診以外に検診率が伸び悩んでいるのが現状である。その理由はかなり複雑であるが、がん検診として考えると標的とする臓器が多岐に亘っているためや、費用、検診場所、健康への自信か。社会的にはすでにがんはこわいという問題と早期なら治る…という問題が混然として検診から遠ざけているのか。職域の場合は集団としての契約検診であるので、通常は個人的な他の検診をがん検診として受診していることはないと考えるとがんそのものへの関心に異変を来しているのかもしれない。

方法と結果

胸部単純Ｘ線撮影（背腹、腹背）を原則としての間接２方向撮影であるが、一部ＤＲ（Digitalized Radiography）としているので間・直接の区別はなくなっている。初めに問診によりハイリスクグループを選び喀痰細胞診を行なう。細胞診は複数回の蓄痰による酵素融解法で変則ダブルチェック２枚法である。胸部Ｘ線フィルム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に任せているが、やはり第２読影者にその負担は大きくかかってくるが現在は撮影とフィルムのＤＲ化により比較読影が以前よりは容易に行えるようになったことは有利な点である。

受診者2,158名中36名、1.7％８名が要精検者であるが本年度はがんは発見されなかった。減少したというものの、団体からみると昨年と同一集団が受診していることもあり、このような集団を検診対象にする限り数年の間がんの発生が全くみられなくなることは充分にありえるし、また逆に爆発的に発生をみることもありうることである。平成17年度は受診者数3,723名中２例であり参考までに挙げると同年度の地域にあっては4,853名中４例を発見している。

読影判定区分のうちの読影不能であるＡ判定は０である。

関係の集計表は83頁に掲載