

肺がん検診（地域）

動 向

平成20年度における地域住民対象の巡回肺がん検診の実施市町村は11団体、受診者数6,870名で1,342名増加した。増加した要因は、特定健康診断への項目変更に伴い肺がん検診を実施した市町村が3町あったためである。

なお、一次検診を当協会で開催した後精密検査を地域医師会にて実施している綾瀬市においては、オープンダブルチェックを実施しており、一次検診フィルムの比較読影のチェックのみならず各医師会の精密機関へのデータ提供の利便を図っている。当協会は各医師会の精密検査フィルム読影会に専門医師・放射線技師・担当職員が参加して、フィルムの比較等を行い一次検診の精度管理向上に努めている。

13年度より厚木市医師会においては、受診者の拡大を目的として集団検診から施設医療機関で実施している基本健康審査と肺がん検診の併用実施に移行した。医療機関で直接撮影を実施し一次読影は施設の医師が行い、二次読影を当協会の専門医師が行い読影結果を実施機関にフィードバックしている。20年度の実施医療機関は、66機関・読影数は19,672件19年度より2,722件の減少となった。減少の要因は、特定健診受診対象者変更と思われる。なお、フィルムの精度管理や精検結果把握のためカンファレンス・反省会が実施されている。

平成20年度厚木市同様に大和市より肺がんフィルム読影依頼があり、2,724名実施した。

方法と結果

問診によるハイリスクグループの選別と胸部単純X線撮影を施行している。ハイリスクグループには喀痰の細胞診と胸部X線撮影は間接2方向（背腹－側面右左）である。喀痰細胞診は複数日の蓄痰と酵素融解法による変則ダブルチェック法である。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に委ねていて全例には行ない得ないのが現状である。読影による判定およびそれに対する指示は地元医師会の肺がん検診判定会に戻されて医師会の判断により精検その他の指示を行なうことになっている。細胞診の結果について再検討はない。厚木市、綾瀬市においては当協会医師、X線技師、業務部職員が判定会に参加して精検

結果について合同の判定を行なっている。

地域においては職域と異なり前年度比24%と増加して団体数にしても7団体から11団体となっている。受診者数は6,870名である。男女比は1:1.5と例年と変化はない。血痰を主訴とする受診者は27名0.4%でありハイリスクグループに選別された受診者は883名で12%。胸部X線撮影における精検者は4.4%、302名であるがそのうち26.2%79名のみが受診しているのは極めて低値であり検診の本質を危うくするものといわざるを得ない。検診の受診の勧奨は誰が、どうすべきなのだろうか。この解決策の一つの鍵は次に述べることに含まれていると考えている。即ち地域の肺がん検診の形態の一つとして平成十三年から当協会が分担している厚木市のX線フィルムの二次読影がある。それは従来型の集団検診であったがすでに上で述べているように受診者の大きい増加は認められず年間5～6千名を推移していたが住民基本健診の一部に肺がん検診を取り入れたところ受診数は飛躍的に伸び受診対象者の50%を占めるようになった。このことは前述した精検率との問題を直接解決するものではないが“主治医制”でもいべきものが受診者にとって身近なものであることを示していると思われる。本年度は昨年度に比してやや減少しているが、この原因については特定健診が実施されるようになったため一因であるかも知れない。一次読影は厚木医師会会員である医療機関にて問診、X線検査の後担当医によって行われ、その後、当協会にて二次読影を行なう。判定は肺がん集団検診の判定基準A、B、C、D、Eによるが肺以外の心、大血管などのC所見については言及しない。理由は肺がん又は肺疾患に直接関与していないものと考え、本検診が基本健診の一環であることから当然、主治医機関でX線上での必要な所見を把握し指導すべきものと考えているためである。本年度の特徴はA判定即ちフィルム作成上の技術的な問題が少なくなってきたことであり、このことはアナログフィルムよりDRフィルムへの移行が関与していると思われる（表6、7、8）。ちなみにDR撮影は参加60機関中約半数に近いが全体として未だ100件近くが“読影不能”である。

関係の集計表は85頁に掲載