肺がん検診（職域）

動　　向

当協会における平成21年度の職域における肺がん検診受診者は2,158名（39団体）であり、そのうち胸部X線撮影からの要精検者数は39名、1.8%の精検指示率で、ここ数年一貫して横ばい傾向である。厚生労働省が発表している人口動態統計による肺がん死亡者数は、近年男女とも横ばい傾向で、当協会の精検指示率の推移と相関している。

年齢階級別では、高齢になるにつれ肺がんの精検指示率が高く、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。

肺がんは初期症状の出にくい疾患といわれ、症状が現れた時は、肺がんはかなり進行している状態といわれている。肺がんを早期に発見する以前に肺がんになりにくい環境作りも必要である。そこで神奈川県は全国に先駆けて平成22年４月より受動喫煙防止条例を施行し、公共の場でのスモークフリーを展開している。当協会もこのスモークフリーの事務局として積極的に啓蒙活動に参画している。

尚当協会では、胸部X線機材のデジタル化を進めており、施設においては平成22年１月に完全移行。また胸部検診車においては平成17年３月より、順次対応を進めているところである。

方法と結果

当協会における肺がん検査は胸部X線撮影によるもので併せて喀痰細胞診を問診により選択的に行なうものである。胸部X線撮影は背腹－腹背の二方向を原則とする。従来より間接撮影を主としていたが２年前よりDR（Digitalized Radiography）が参画しはじめたので直接間接の区別はなくなりつつある。読影は異時二重読影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ものの、DR世代に入ってからは過去の撮影歴がモニター上に同時に表示されるので比較読影は極めて迅速に並列されているモニターに描出される。従って比較読影の頻度は以前に比して格段に上昇したものと思われるので、このシステムはすべての肺がん検診画像に適応できることが理想である。喀痰細胞診の対象は問診によるハイリスクグループと判定された受診者に行なう。方法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。

受診者総数は2,158名で39団体、昨年度より団体数として２団体が増加しているが受診者数は全く同数であった。委託されている細胞診のみは26団体からの2,508名（件）であり前年度に比べて272件の増加である。しかし、胸部X線撮影の受診者だけをみると５年前の平成16年度の受診者数は6,511名であり激減している。これは後出する地域肺がん検診と対照的ともいえる。

表２により総数2,158名の男女比は３：１、前述のハイリスクグループは332名でX線検査と細胞診が併用されている。従ってX線検査のみは1,826名である。X線検査により要精密検査（判定D，E）となった受診者は39名で1.8%でありそのうち精検受診者数は９名の約25%で総受診者数の0.5%であるが精検指示が適切であるとすれば精検受診率は極めて少ないといえる。一方、細胞診受診者332名を含めた総数2,840名からは１名のみが要精検者となっている。細胞診判定は“C”である。細胞診判定Cについては細胞診発足以来その経過については注目しているが追跡の要、不要については議論のあるところと理解している（**表４**）。即ち細胞診による肺がん発見はない。

胸部X線撮影による精検結果は**表５**の如くで１名の肺がんが65歳代の男性から発見されている。X線所見としては右上葉（S２）の複数の肺のう胞に接した腫瘤状陰影で気管支鏡検査により扁平上皮がんと診断。手術は右上葉切除術＋リンパ節郭清術施行。StageⅡAであった。肺のう胞または気腫性病変に接した腫瘍性病変は読影上単純X線像のみならずCTをもってしても判定に苦慮することが多い症例の一例であった。

またX線フィルム上で肺がんの存在部位はいわゆる末梢型であって通常、最も多いのは線がんである。しかし本例は扁平上皮がんであったが肺気腫性病変に接して発生するがんは屡々、扁平上皮がんであることから気腫性病変が気管支上皮の異型性変化と類似の傾向を示すものかも知れない。

関係の集計表は88頁に掲載