

肺がん検診（地域）

動 向

平成21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7,650名で780名増加した。

なお、一次検診を当協会で実施した後、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診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基本検診の立場から施設の医師が行い、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。21年度の実施医療機関は、68機関・読影数は19,470件20年度より202件の減少となった。

なお、フィルムの精度管理や精検結果把握のため毎月一回カンファレンス・反省会が実施されている。

平成20年度より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、平成21年度の実施医療機関は、48機関・2,820名実施した。

方法と結果

胸部単純X線撮影（間接撮影）と問診によるハイリスクグループに対する喀痰細胞診である。胸部X線撮影は背腹、側面の二方向である。X線フィルムの読影は異時二重読影で比較読影は読影医の判断に委ねている。現時点では地域の住民検診に対してはDRは導入されていない。読影による結果判定及び指示は地域医師会の肺がん検診判定会（地域によって呼称は異なる）に戻されて地域の医療機関にて精検を受診することになる。細胞診については病理学的診断であるから細胞診としての再検査はない。例年の如くであるが厚木市、綾瀬市においては当協会より医師、放射線技師、業務部職員が判定会に参加して画質も含めて合同の判定を行っている。

受診者総数は7,650名で昨年度の6,870名を上回っていて男女比は1：1.5で女性がやや多いのは地域としての特性である（表1）。胸部X線検査からの

要精検者は303名、4％で妥当な数値といえる。また、そのうち精検受診者が61.1％は従来の受診率からみて極めて良好な数値である。因みに昨年度の精検受診率は26.2％で本年報でも精検受診率の低値は検診の本質を危くするものであると述べたが受診率の上昇の理由が奈辺にあるのかは現時点では不明である（表1）。読影判定別の各クラス別の数値ではEがDを上回っているがDの定義が”肺がん以外の疾患”とかなり厳密な診断・判定を要求しているために逆に肺がんを示す陰影が極めて容易に判別可能であるかの印象を与えている。あらゆる陰影が肺がんである可能性を持っていることを日常の読影で実感している我々にとっては、かつての分類ではD判定のなかから肺がんがかなりの頻度で発見されていることから考えるとかつてのD判定の部分がE判定として混在していることになるので結果的に表の上ではE判定がD判定を上回るのであると考えている。

細胞診については精検すべきD判定及びE判定はなかった（表3）。

肺がん発見例は4例で男性3例、女性1例で3市町村から発生している。年齢別には65歳代2例で男性のみ及び70歳代2例で男女1例づつとなっている。年齢別としては60歳代70歳代共に受診最多年齢層となっている（表5）。

肺がん以外に重要な疾患としては肺結核であり、一市町村から2名が発見され共に65歳代1名と70歳代1名である。高齢者での肺結核という近年の傾向が表われている（表4）。

表6は住民基本検診に肺がん検診としての胸部X線撮影を同時に行ったもので厚木市では19,470名、大和市では2,820名である（厚木市のみ表6）。

D、E判定は475例で各々205例、207例とE判定がD判定を上回っていて、20年度はEは0.54％、Dは1.05％であったのが今年度は1.39％と1.05％と接近している。この判定基準の変更が現場の検診の上に如何なる効果を示すのかまだ見えていないと考えている。

本年度は4名の肺がん疑いを含めて10名が肺がん例としてすでに手術あるいは検査中である。年齢は80歳代5例、70歳代3例、60歳代2例である。因みに肺がん検診参加医療機関は68機関である。

関係の集計表は90頁に掲載