

肺がん検診（職域）

動 向

当協会における平成22年度の職域における肺がん検診受診者は2,057名（34団体）であり、そのうち胸部X線撮影からの要精検者数は26名、1.3%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関連している。

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い。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。

当協会では、受診者への質的向上を機軸に、迅速な判定システムの構築および更なる読影精度の向上を目指し、完全デジタル化へ向けて、現在までに施設検診100%、巡回検診90%まで移行が進んでいる。

方法と結果

肺がん検診としての検査法は胸部単純X線検査に喀痰細胞診である。原則として胸部X線検査はすべての対象に行ない細胞診は適応を選んで実施している。胸部X線検査は背腹・腹背の二方向が原則で間接撮影によるか直接撮影によるかは受診者側の選択に任せていたがDRの普及により直接・間接の区別はなくなりつつあるが学校の生徒が対象となる時はやはり色々な条件で間接ロールフィルムによることが多い。即ちDRか否かを選択するのは検診実施例であるので現今のようにDRが殆んどであるので直接、間接の使い分けは事実上、薄れている。読影は異時二重読影では三重読影を行うこともある。三重読影とはユーザー側の希望により所見数は多いがその大部分は臨床上、何らの変化を示さずに経過するような陰影については“記載する要なし”と指定されることがあるので、読影としては先ず通常の二重読影を行った上で、更に第三の読影者が“不要”とされるものを消去していくものである。通常の二重読影の時点で“消去”の作業を行うことは難しいと考えている。比較読影はDRになってから格段に

容易になった。即ち前回の読影番号、年月日が現在の映像の一部に表示されていることによる。それにしても比較を行うか否かは読影医の判断であるのは変わりはないが、やはり撮影歴が表示されていれば容易に参照するのが常道であろう。喀痰細胞診はハイリスクグループに対して行う。方法は主として二回以上の蓄痰により酵素融解法の変則ダブルチェック二枚法である。

受診者総数は2,057名で34団体であり、昨年度より僅かに減少している。細胞診は26団体から31団体と増加し、受診者数も約400名の増加となっている（表1）。表2により総数2,057名は性比3：1で例年変わりなく、X線検査による要精密検査は20例1.1%で受診者は4名のみである。胸部X線撮影者でそのうち喀痰細胞診を併用しているのは316名であるが、この中から細胞診としての精検者は出ていない。この数年間は職域の喀痰細胞診での“D”“E”は判定されていないが性別、喫煙歴などの関連を調べる必要を感じている。要精密検査数とその精検率を表5に示す。総数では2,057名中要精検者は26名で1.2%で発見疾患としては肺がん、肺結核が各1例ずつであり夫々50歳代の男性と65歳の男性である。

しかし精検受診者数は僅かに4例であるのは極めて低値と言わざるを得ないが（15%）、この受診者の中から上記のような2名の重視すべき疾患が発見されているのは特記すべきであり、精検受診率の意義を考えられる問題を提起している。

発見されたがん症例については53歳男性中国人で単純X線で右下肺野の直径2.5cm大の球形、造影CTによりT₂N₃と診断され、非手術による化学療法となった。この症例は前年度にも職域健診を受けていたが、当方からの右下野疑問陰影による要精密検査の指示を出していたが当人によると無視をしたとのことであったが今回の健診結果で至急要精密検査となっていたので来診したとのことであった。病型は針生検により“肺がん”であった。

関係の集計表は88頁に掲載