

肺がん検診（職域）

動 向

平成23年度の職域における肺がん検診受診者数は2,565件（35団体）であり、そのうち胸部X線撮影からの要精検者数は33名、1.3%の精検指示率で、近年一貫して横ばい傾向である。

年齢階級別では、高齢者の肺がん精検指示率が高く、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。

厚生労働省の人口動態統計をもとに集計したある研究によると、近年の肺がん検診受診率は全国平均で23%を推移し横ばい傾向である。

また、20年後の肺がんによる死亡者の推移は、現在よりも1.2%増加すると見込んでいる。

当協会では、平成24年度より慢性閉塞性肺疾患（COPD）の検査を導入しており、検査を通じて喫煙者を減らすことで、間接的に肺がんのリスクが下がることから検診の必要性や喫煙のリスク等を啓発していくことが重要である。

方法と結果

肺がん検診は胸部単純X線撮影（2方向原則）と喀痰細胞診である。X線撮影は対象者全員に行ない、喀痰細胞診は検診に先立つ問診票を作成時にハイリスクグループを特定して決定する。X線撮影は現在すべてDRによる撮影となり、いわゆる直接、間接の区別はなくなったが地域検診の項でのべるが自治体、地域医師会主導の検診では旧来からの現像式アナログのロールフィルムを使用している所もある。喀痰細胞診は複数蓄痰により酵素融解法で変則ダブルチェックで行なう。

読影は異時の二重読影を厳守しているが、比較読影はシステムから可能な限り過去のフィルムで又はモニター上の画面で比較しているが矢張り何らかの病的な所見があって、その所見が過去にどうであったかを検証するので一見して治癒所見と認める段階では読影者の裁量によって比較読影の実施が決められることになりのはやむを得ない。この点はサブトラクション撮影が全例に行なわれるかあるいは「がんをなくす会」方式の5年前と比較することを原則としない限り全例実施はむづかしい問題である。し

かし何にしてもDR化以来、この種の比較・抽出は極めて容易になったことは喜ばしいことである。

X線撮影の受診者総数は2,565名でこの3年間では最も多くなっているが所属団体数は39から34に減少している。肺がん検診と標榜している総数は10,252名であり、この職域に関しては25%を占めている。

喀痰細胞診（表1）は前述したように問診票から細胞診検査となったのは318名がハイリスク群として被検者となったものである。両検査の性別の内訳はX線、細胞診ともに男性75%以上となっている。これは職域に於ける検診者の男女差に偏りがあることによる（表2）。

X線読影上の判定別は表3の如く肺がん学会の肺がん集団検診の手引きによるA判定（取り直し）は当施設では皆無である。D、Eを一括して纏めてあるがE₂の如くに、肺がんを強く疑うのものは典型的な陰影を指すのであろうがテキストによる迄もなく肺がんはすべての陰影を表しうるのですべての疑わしき陰影に対して多少でも“疑う”というのが実情であるかと考えられる。従ってEに対するE₁、E₂またDとEについては常に明らかな境界がある訳ではない。

表4は年齢別の集計であるが職域の特徴である。性別は前にも触れたが年齢が40歳990名が最多であった。要精検者は33名で精検受診者は15名でや、低値であるが、このなかから肺がん1名が発見されている。肺結核など他疾患はとくになかった。ちなみに昨年は4名の精検受診者から肺がん、肺結核が夫々1名ずつ発見されている。

喀痰細胞診結果は胸部X線検査併用及び依頼喀痰細胞診の夫々318名、2,924名（依頼団体30社）共にC、D、E分類に該当するものはなかった。判定区分でA（材料不適例）が4%～7%までの少ないのは蓄痰法の酵素融解法の特徴といえよう。

以上のように喀痰細胞診を依頼してくる団体の多いのは肺がん検診と唱いながらも自らの施設では処理できない現状から当予防医学協会での細胞診検査は重要な任務を任されていることになる。

関係の集計表は86頁に掲載