

肺がん検診（職域）

動 向

平成24年度の職域における肺がん検診受診者数は、胸部X線検査として2,076件（31団体）であり、要精検者数は33名（1.6%）の精検指示率で、近年横ばい傾向である。

年齢階級別では、65歳以上の肺がん精検指示率が8.6%、64歳以下では1.3%と65歳以上の年代が全体の精検率を引き上げていることが分かる。また、ハイリスクグループの肺がん発生率の高さは学会等でも報告されているが、65歳以上の世代は他の世代に比べ喫煙率が高く、喫煙への職場環境整備の意識もまだ低い年齢層で、喫煙率に並行して増える受動喫煙を考慮すると上記精検率もそれを反映している。

一次スクリーニングとしての肺がん検診は喀痰細胞診検査と胸部X線検査が挙げられ、喀痰細胞診では肺の入り口（肺門部）付近、胸部X線では肺の奥（肺野部）の検査に適している。

当協会では検査の併用実施率が5%と低く、リスクに応じた適切な検査の必要性を、今後も啓発していくよう努める。

方法と結果

肺がん検診は胸部単純2方向撮影（正・側）と喀痰の細胞診である。X線撮影は対象者全員に行い、喀痰細胞診は検診に先立つ問診票の作成時にハイリスクグループを指定して決定する。すなわち血痰の有無、直近の咳嗽の有無である。X線撮影についてはその大部分80%はDRに代わったが未だ諸々の条件から従来のアナログによる間接撮影も残っているが読影を含めて直接・間接についての相互に支障はない。

読影は二重読影を厳守しているが、従来から全例には殆ど実施不可能とされていた比較読影の実施は読影医の判断に任されることが多い。DR化されて以来、前回、前前回などの過去数年間に亘るフィルムが同時表示されているので比較は以前より容易になった。企業によっては全例に近く実施可能になった。一時サブトラクション法が比較読影の必須条件の如くに云われたが、一次の読影時に過去のフィル

ムが表示されるのは読影医にとっては最大の利点である。X線撮影の受診者総数は2,076名と昨年度に比して約500名減となっているが団体数として4団体の減少である。受診者数からみると、一昨年度数にはほぼ等しい。団体数の減少についての原因・動機については不詳である。肺がん検診総数9,916名の20%にあたる。

表2では喀痰細胞診は3,494例で内訳は外部からの細胞診のみ検査の依頼が3,234例、胸部X線検査に伴うハイリスクグループは260例で総数3,494例である。（判定は表4）

X線読影による判定別は表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判定は当施設では皆無である。“D”、“E”を一括してあるが、一見して肺がんを考えるという陰影も当然存在するが多くは他疾患でもありうるが肺がんでもありうるといった境界の明瞭でない陰影も多く存在し、あらゆる陰影は肺がんを想定しようというのも事実である。従ってEに対するE₁、E₂の如くDとEについても常に明らかな境界が存在するとはいえない。

表4はX線撮影に伴って行ったハイリスクグループに対する細胞診260名では全く異常を認めないが大部分であるが検体の“不良”によるものが17例ある。またX線検査を行わない細胞診のみでは3,234例のうちCは0、Dが1例のみであった。表5は年齢別の集計であるが職域の特徴が表れている。50歳代以下が全体の86%を占めているが、その年齢構成にもよると思われるが今回の受診者2,076名からは肺がん例はなかった。

関係の集計表は84頁に掲載