

肺がん検診（地域）

動 向

平成24年度地域住民対象の巡回肺がん検診は実施市町村11団体、受診者数7,840名であった。

当協会では、一次検診実施後に各医師会で開催されている精密検査フィルム読影会（カンファレンス）に専門医師・放射線技師・担当職員等が参加し、フィルムの比較、再検証等を行うことで一次検診の精度向上に努めている。

綾瀬市においては、オープンダブルチェック（当協会と医師会とのダブル読影体制）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精密検査機関へのデータ提供の利便を図っている。

厚木市では、平成13年度より受診者の拡大を目的として、集団検診による肺がん検診から施設医療機関で実施している基本健康審査との併用検診（施設による個別検診）に移行している。医療機関にて直接撮影を実施し当該施設の医師による一次読影、当協会の専門医師による二次読影の体制により、読影結果を医療機関へフィードバックしている。平成24年度の実施医療機関は66機関、読影数は19,925件であった。なお、集団検診同様にフィルムの精度管理や精検結果把握のためカンファレンスを実施している。

また、大和市においては、平成20年度より厚木市同様の肺がんフィルム二次読影を実施しており、平成24年度の実施医療機関は46機関、読影数2,658件となっている。

方法と結果

胸部単純撮影を主体とするが原則として2方向撮影即ち背腹正面及び右左の側面である。現在は撮影技術上、ほとんどがCR（又はDRともいう）であり従来用いられていた直接、間接の区別は極めて限定されている。しかし、検診依頼側からみると必要な大きさにダウンロードして提供することになる。この辺りは健診現場全体からみると未だ過渡期的な現象ともいえる。

自治体による（地域検診）検診の参加数は11市町村であり、このなかに平成20年度から所謂特定検診として胸部X線検査を含まないにも拘わらず肺がん検診を併用するという形態で行政と医師会での合意で抱き合わせ検診となっていて従来の行政主体の対策型検診も同時に行われているので夫々の検診実施数を表4と表6に掲げてある。ちなみに厚木市は平成13年から肺がん検診はすべて特定検診一本に合併して単独肺がん検診の場合の受診率が如何に向上しないかがみてとれる。

表1に受診者総数と問診によるハイリスクその他の特定数が記されているが問診による要精検者は総受診者数7,840名中31名の0.4%のうち13名が精検受

診している。即ちこの場合の精検は血痰を主訴としたもので精検内容は喀痰細胞診である。

胸部X線撮影は7,840名で男女比は3：4で従来と変化なく地域検診の特徴を維持している。このうち要精検者は3.7%、289名で実際に精検受診した者は73.7%の213名で前年より若干低値（-3.0%）となっているが住民検診としては良好である。精検受診者からみると男性の受診率が68.5%と女性の78.8と比べて低調である。喀痰細胞診の性比は圧倒的に男性が多く女性とは571名対153名で喫煙の影響が示唆される。

読影については前述した厚木市、大和市以外の市町村では綾瀬、海老名両医師会が地域医師会として単読影を行ってこの点では三重読影（神奈川県予防医学協会呼吸器検診部として既に二重読影を完了している）となっている。

表2は読影による判定区分別である。Aが0であるのは当協会の撮影である限りあり得ない。問題となるのは“D”“E”であるが両者併せて3.7%と妥当な数値である。このD、Eの判定基準が必ずしも明瞭な区分ではない。

表3は喀痰細胞診の結果であるが所謂、肺がん検診の中からはD又はEはなかった。D、E判定1例ずつについての臨床的情報はない。

表4、表5では検診結果を示しているが2,000名を超えているのは愛川町のみで続いて大磯町、海老名市が949名、880名とほぼ千名に近い数字である。少ないのは真鶴町75名、二宮町であり母数が少ないことによると思われる。総受診者数7,340名中要精検者数は320名で4.3%。うち精検受診者数は213名で66.6%と地域検診としては良好であると考ええる。性差は殆どない。このうち他疾患は別として肺がんについては総数7例で最大受診者数を持つ愛川町から4例、ついで二番目に多い大磯町から2例、また三番目に多い海老名市から1例である。7例中6例が男性で年齢は1例の40代を除き他は60歳代-70歳代である。

発見肺がんの夫々の病期については判っていない。

表6は前述しているように厚木市、大和市の二次読影としての検診であるが厚木市は12年を経過してほぼ受診者数が19,000台と固定してきた。

また大和市についても3,000弱で同様である。

しかし、検診施設が多数に亘っているために画質の管理が不十分でとくにアナログを主として用いている施設では肺がん検診である限りは判定Aとせざるを得ないような事例もあり、出来うれば将来すべての肺がん検診の撮影としてはDRにすべきであると考えられる。

関係の集計表は86頁に掲載