

## 肺がん検診（職域）

### 動 向

当協会における平成25年度の職域における肺がん検診受診者は1,653名（31団体）であり、そのうち胸部X線撮影からの要精検者数は21名、1.3%の精検率で、昨年1.6%と比較して若干減少傾向にあるが、これは受診者数が昨年度に比べ400名強減少しており、そのことが要因の1つではないかと推測される。

年齢階級別では、男女とも高齢になるにつれ肺がんでの死亡率が高い。

厚生労働省が毎年公表している人口動態統計によると、近年死因の1位は「がん」で、年次推移でも一貫して上昇傾向にあり、部位別でみると肺がんは、男性で1位、女性でも2位を占めている。

また、喫煙・非喫煙別による余命への影響については、近年喫煙者は非喫煙者にくらべ約10年短いとの報告が挙げられている一方、45歳までに禁煙することで、そのリスクの多くを回避できるとの統計報告もされている。

当協会としても『禁煙外来』の効果的な活用により、更なる喫煙率低下に努めていく。

### 方法と結果

肺がん検診の方法は従来からの方法と変わるところはないが一般個人を対象とする検診ではすでに胸部CT撮影が検診手段として取り入れているところもある。が企業が検診主体であれば特別な条件がない限りCTによる検診は特に費用、労力からみて現在のところ現実的ではない。従って胸部単純2方向（正・側）X線撮影と喀痰細胞診の組合せである。

X線撮影は対象者全員に行い喀痰細胞診の対象者は検診に先立って問診票の作成時に対象者（ハイリスクグループ）を指定して選別する。即ち直近の血痰の有無によって決定する。X線撮影については全体の80%強がデジタル撮影（DR）にとって代わったが未だに旧来のアナログによる撮影も残存している。読影は二重読影を厳守している。比較読影については全例に行うことは現実的ではないことから読影医の判断に任されているが現在のデジタル画像の

読影に当っては前回撮影時の画像を並列してみることででき前回のみでなく過去の撮影に経歴を表示することができるので画像に依存する以上極めて有利な点であるといえる。X線撮影の受診者総数は1,653名で前年度2,076名の40%と大幅の減少となっている（表1）。団体数は31と昨年と変わらないので総括的には一施設当たりの肺がん検診希望者数が減少していると思えるを得ない。

表2は喀痰細胞診受診者とX線受診者との相関であるが前述したように問診票により細胞診の適応とされたのは305名である。このうち要再検査とされたのは細胞診判定分類でEとされた1例であるが臨床分類は不明である。X線読影による判定は表3の如くであり判定Aに該当するものはいない。異常所見を認めないもの“B”が80.1%、精密検査を要しない“C”が18.6%である。“D”“E”は例年如くに一括してあり21例、1.3%であるが異常所見として重要なのは主として肺結核と肺がんである。その際の当然の判断としてどちらかを強く疑うことはありえるが今回は特に疾患としての指摘はなかった。（表5）

表4はX線撮影を受けた受診者のなかで問診により喀痰細胞診を受けた結果であるが3,605名中305名8.5%が該当者であるが判定C以上はなかった。他私設からの依頼細胞診ではEが1名であった。検体が喀痰である限り判定Aが例年5—6%あるのはやむを得ないと思われる。

表5は年齢別の検診結果であるが本年度では肺がん例はなかった。

関係の集計表は84頁に掲載