

# 現状の肺癌検診 課題と今後の方向



結核予防会岡山県支部(岡山県健康づくり財団)  
保健部保健管理課 課長

正影 三恵子

平成18年12月16日(土)、国立京都国際会館において、「社会情勢を考慮した肺癌検診のあり方」をテーマに第22回肺癌集検セミナーが行われました。このセミナーは、日本肺癌学会、日本肺癌学会集団検診委員会の主催で、肺癌検診をめぐるこれまでの動きを踏まえ、検診の精度向上を目的に年1回開催されます。現状の問題点と精度管理のあり方を議論するシンポジウム1の「現状の肺癌検診 課題と今後の方向」の中で発表する機会がありましたので、ご報告致します。

## 有効性評価に基づく肺癌検診ガイドライン

まず、国立がんセンターがん予防・検診研究センターの祖父江友孝先生から、肺癌検診ガイドラインの作成経緯と更新作業について発表がありました。平成18年7月に実施された「肺癌検診ガイドライン公開フォーラム」の中でも討論されたガイドラインが示す、非危険群に対する胸部X線検査、及び高い危険群に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法は、死亡率減少効果を示す相応の証拠があり、推奨レベルがB<対策型検診(集団検診)として勧められる>とあらためて報告されました。しかし、低線量CTについては、死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、任意型検診(個人の判断による受診)とされ、個人に対して不利益について説明を要します。死亡率の減少効果についての評価研究の早期発表が待たれます。

しかし、ここでも「死亡率減少効果を示すのは、あくまでも標準的な方法による検診」と精度管理が大きなポイントとして挙げられていました。

## 検診受診率向上が持つ意味

検診受診者数の減少により、死亡率減少効果のあ

る検診はもちろん、肺癌検診の存続自体が危ぶまれる状況にあります。この非常に危機感の中で、受診率向上のためにできることは何か、普段から考えている検診機関の立場から、私自身の言葉で意見を求められました。

肺癌検診を実施する全国の市町村の状況については、次頁の表の通りです。肺癌検診未実施市町村が4.8%(109市町村)も存在し、他のがん検診に比べても肺癌検診は、必要性を疑問視する傾向が強い検診になっています。

実際、岡山県健康づくり財団が行ってきた検診数も、平成10年度からのがん検診一般財源化に始まり、市町村合併、結核予防法の改正による結核検診65歳以上への引き上げなどと様々な要因により、減少の一途を辿り、平成19年度は結核予防法の感染症法への統合という更なる外的環境によって現状のままでいくと、結核肺癌検診を自負してきた検診機関の使命が果たせなくなるのではないかとこのところまで来ています。

そこで、本当に肺癌検診より他に優先すべき事項があったり、有効性が不十分と認識したうえで実施していないのか、それとも財政上の問題で実施できないのかを探るべく、岡山県下の市町村検診担当者へのアンケート調査を実施しました。検診に対する行政担当者の置かれている立場や課題が浮き彫りになる結果となりました。

象徴的なことは、検診の流れに、専門的な検診に関する情報や知識は盛り込まれず、その担当者の専門性にばらつきが生じていることです。検診機関の選定についても、精度管理の重要性を理解している市町村がみられる一方、検診機関入札時の仕様書に精度管理項目が入っていなかったり、結核検診と肺癌検診の項目や料金が違うことが理解されていない市町村もあります。つまり、がん検診の目的そのものを回答できない場合もあるのです。これでは、そのがん検診の必要性を説いて、住民に勧め、また厳しい財政状況の中、財務担当者に精度管理を重視した検診実施機関選定の方法を説得することができなくなります。

残念なことは、死亡率減少効果をがん検診の目的と答えた回答が、12%しかなかったことです。私たちが精度管理を高め、死亡率減少効果を目的とした検診を実施していることを理解されていないという現実、そして検診受診者数の激減で、大きな力を要



発表する筆者

している精度管理を保つことが少しずつ困難になってきている悪循環がここにあるのです。

法改正以後、64歳以下の胸部X線検診受診者は大幅に減少し、さらに個人情報保護法の影響で、対象者の把握が困難となるなど、検診受診率低下への危機感は、私たち同様、8割の担当者が感じており、受診率向上のために健康教育、啓発活動の強化やメディアの利用の必要性も考えられています。検診現場では、検診の位置づけを模索しながら、個人情報や財政事情という課題を目の前にして身動きが取れない様子もよくわかります。国が呼びかけている「精度管理の上に成り立つがん検診」が何か、直接関与している検診機関からも働きかけていくことを痛感しました。また、難治がんである肺がんに対して、県は県民へ平等に、市町村は住民一人ひとりに深く、そして検診機関は受診者全員に行き渡るよう、それぞれの立場で協力していかなければなりません。会場内の都道府県・市町村・検診機関の関係者へはもちろん、参加されていた国の担当者へも責任を負うことの必要性をお伝えしました。

### 精度管理の現状とあり方について

次に、精度管理の現状とあり方について、東北大学加齢医学研究所呼吸器再建研究分野の遠藤千顕先生の「精度管理の現状調査研究について」、大阪府立成人病センター調査部疫学課の中山富雄先生の「肺癌検診の精度管理のあり方」の二点の発表がありました。

遠藤先生からは、精度管理を徹底してはじめて肺がん検診の有効性が保たれる点から、「全国生活習慣病検診管理指導協議会肺がん部会」の検診精度管理における市町村に対する指導状況の現状把握アンケート結果の報告がありました。肺がん部会の形骸化や、平成9年の久道班が行った当時の成人病検診管理指導協議会肺がん部会の状況とほとんど変化が見られないことなどの指摘があり、精度管理に対して、無理解や検診機関への丸投げの現実に加え、さらに自治体の財政難からより経済的な検診に流されかねない状況になっていることが、この結果からも明らかになりました。

その一方で、県のホームページで肺がん検診に関わる各種指標の調査（肺がん検診精度管理調査）結果を公開するという積極的な取り組みや、精度管理指標の達成率に加え、その結果に基づく助言を市町村に行っている自治体例も報告されました。精度管

理は今再び注目されてきているという明るい兆しも紹介されました。

続いて、中山先生からは、具体的に精度管理にどのように取り組むか、肺がん検診への関心の低さや浸透している現在の手法を考慮しても認定医制度の導入は困難で、それ以外のアプローチが紹介されました。最も考えられるのは、生活習慣病検診管理指導協議会の機能を高め、「標準的な方法でなければ、肺がん検診を実施できないシステム」の構築や、精度管理の公開を行うことで検診受診選択の指標を誰にもわかるように示し、精度管理向上を競争の土壤に上げることなどの提案をされ、また、現在厚生労働科学研究の中で、第3次対がん総合戦略研究事業斎藤博先生（国立がんセンターがん予防・検診研究センター検診技術開発部部長）による「標準的検診法と精度管理や医療経済的効果に関する研究」が進められており、その結果に期待されておられました。精度管理の縛りをかけるだけでは、担当者が異動する市町村では数年で効果が薄れるため、実務担当者（保健師や一般職）の方々ががん検診について予算折衝や一般住民向けにきちんと説明できるように人材を育成する教育も、専門性を高める上で重要になるとまとめられました。



全体討議の様子

今回のシンポジウムでの内容は、胸部検診の歴史に係わってきた結核予防会の一員として、これからの責務の大きさを痛感させられるものでした。まず、「受診者」を検診現場に呼び戻すこと、「精度管理」をもっと声高に言い続ける必要があること、現場の声をアピールし、肺がん検診や結核検診の必要性を伝える立場にあることを認識させられ、今後も色々な場所で係わりたいと思いを新たに致しました。

表 肺がん検診実施状況

全国市町村数	実施方法	該当市町村数
2,273	指針どおり	2,047 90.1%
	指針以外の方法	117 5.1%
	実施していない	109 4.8%
他のがん検診を実施していない		
	乳がん	30 1.3%
	子宮がん	3 0.1%
	胃がん	2 0.1%
	大腸がん	2 0.1%
実施していない理由		市町村数
他に優先すべき事業がある		40
有効性が不十分である		22
予算を確保できないため		21
回答市町村数 (83/109)		83

(厚生労働省 平成18年1月1日現在)