

平成 21 年度福島県保健衛生協会（第 39 回）

肺がん検診喀痰細胞診の実施状況と精度管理

○佐藤丈晴¹⁾、室井祥江¹⁾、神尾淳子¹⁾、柴

田真一¹⁾、丹治義勝¹⁾、石田 卓²⁾、森村 豊^{1,3)}、鈴木 仁¹⁾

財団法人福島県保健衛生協会¹⁾、公立大学法人福島県立医科大学呼吸器内科学講座/附属病院臨床腫瘍センター²⁾、慈山会医学研究所付属坪井病院³⁾

【はじめに】当協会では、昭和 57 年度にモデル地区検診として集検喀痰細胞診を開始し、以来、25 年が経過した。当初より精度管理に重点を置き、各種学会のガイドラインや厚生労働省における「肺がん検診事業評価のための点検表」なども取り入れて現在に至っている。今回は、当協会における最近の喀痰細胞診の成績と精度管理について報告する。

【実施状況と成績】平成 15～19 年度の 5 年間で、住民検診における実施数は 39,503 件であり、細胞判定内訳は、A 判定（検体不良）458 件、B 判定（異常なし）38,081 件、C 判定（中等度細胞異型）870 件、D 判定（高度細胞異型または悪性腫瘍の疑い）50 件、E 判定（悪性腫瘍）44 件であった。要精検数（D 判定と E 判定）は 94 件（要精検率 0.24%）、精検受診数 82 件（精検受診率 87.2%）で、がん発見数は 50 例（がん発見率 0.13%）であった。50 例の内訳は、原発性肺癌 46 例、上気道癌 3 例、食道癌 1 例であった。原発性肺癌の病理組織型は、扁平上皮癌 28 例、腺癌 5 例、小細胞癌 5 例、腺扁平上皮癌 3 例、組織型不明 5 例であった。扁平上皮癌 28 例の進行期は、0 期 1 例、I 期 14 例、II 期 3 例、III 期 4 例、IV 期 2 例、期別不明 4 例で、それらの発生部位は、肺門部 8 例、末梢部 18 例、部位不明 2 例であった。

【精度管理の取り組み】喀痰細胞診の判定には専任の細胞検査士があたっている。通常 1 検体につき標本を 2 枚作製するが、異型細胞が少数の場合や細胞異型が強い場合は、標本の追加作製を行い、過去の標本を参照しながら細胞診専門医と細胞検査士が連携して判定している。また、最近では、検鏡前に過去 5 年間の喀痰細胞診及び胸部 X 線検査の受診歴を調査し、これを判定結果に反映させている。検診終了後は、要再検、要精検結果を調査し、さらに、精検・手術材料を入手して、外部の先生方の協力を得ながら診断結果についての症例検討会を行っている。細胞判定については、細胞診専門医と「判定打合せ会」を開催し、また、第三者を交えた「肺がん検診精度管理委員会」で精度の確認を行っている。

【まとめ】喀痰細胞診は、肺門型（中心型）の早期肺がんを発見するための唯一の検査法であり、当協会でも早期の肺がん発見に実績をあげている。判定結果の調査、症例検討会などを通して、精度管理の充実を図り、今後も精度の高い結果を提供していきたい。