

集検喀痰細胞診C判定群における癌発見の検討

— 10年間の追跡調査結果から —

財団法人福島県保健衛生協会 ○神尾 淳子 佐藤 丈晴 室井 祥江
柴田 眞一 石田 卓 鈴木 仁

はじめに

当施設では、喀痰細胞診判定にあたり、日本肺癌学会の取り扱い規約に基づいた「喀痰細胞診の判定基準と指導区分」に従って判定、指導している。これにおける判定Cは癌陰性域であり、前癌病変を有する症例なども含まれていると考えられるが、判定後に癌が発見された症例について、その時期等を検討した報告は少ない。

今回は、C判定例における癌発生リスクについて、判定後 10 年間の経年的成績をもとに検討したので報告する。

対象と方法

平成 4～9 年度に実施した集検喀痰細胞診受診数 73,836 件のうち、初回受診時にC判定とされた 912 件（以下C判定群とする）を対象とした。これらについて、その後 10 年間の癌発見状況を、当施設の検診結果および各精検医療機関から入手しえた予後情報をもとに調査した。また、比較対照として同時期に判定された判定DとEを合

わせた 237 件（以下要精検群とする）についても検討した。

結果

対象とした判定Cおよび判定D、E症例について 10 年間の追跡調査結果を表 1 に示した。

表 1 10 年間の追跡調査結果（受診数 73,836 件）

	判定C	(10万対比)	判定D、E	(10万対比)
判定数	912		237	
判定率(%)	1.24		0.32	
発見癌数	22	(31)	83	(118)
原発性肺がん	18	(26)	69	(98)
上気道癌	4	(5)	13	(19)
転移性癌	0		1	(1)

- 1) C判定群 912 件のうち、10 年間に発見された癌症例は 22 例（10 万対 31）であり、その内訳は原発性肺がんが 18 例（10 万対 26）、上気道癌が 4 例（10 万対 5）であった。
- 2) 要精検群 237 件では、発見癌症例は 83 例（10 万対 118）であり、その内訳は、原発性肺がん

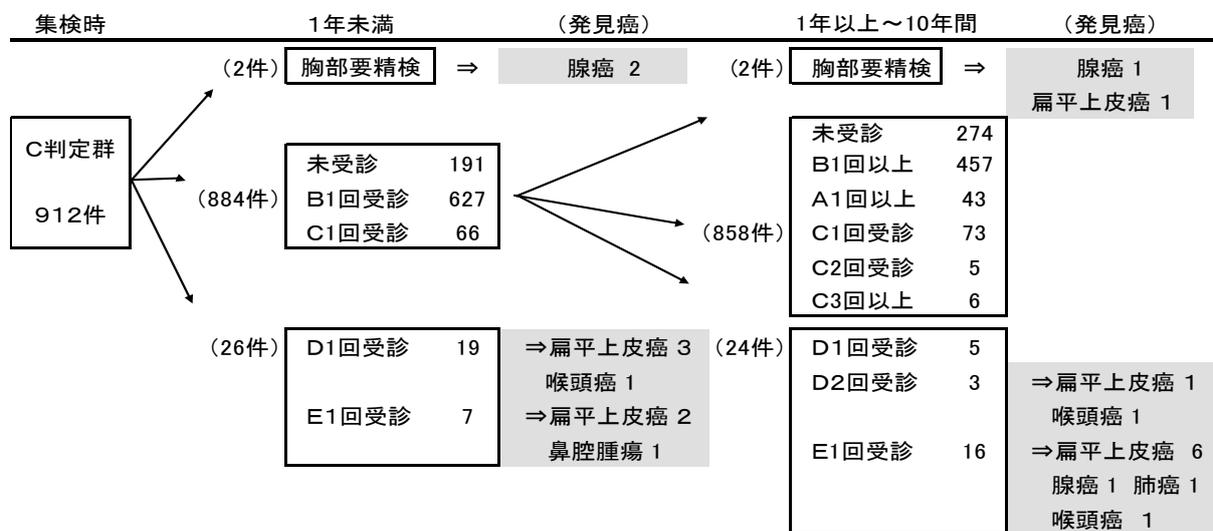


図 1 C判定群における 10 年間の受診状況と発見癌症例の内訳

が 69 例 (10 万対 98)、上気道癌が 13 例 (10 万対 19)、転移性癌が 1 例 (10 万対 1) であった。

3) 図 1 に示したように C 判定群から発見された原発性肺がん 18 例の病理組織型は、扁平上皮癌が 13 例、腺癌が 4 例、組織型不明が 1 例であった。また、判定後から 1 年未満の受診状況では、912 件中 26 件 (約 3%) が喀痰細胞診判定要精検であり、191 件 (21%) が未受診であった。

4) C 判定群での癌発見までの期間は、受診日より 1 年未満が 5 例 (全発見癌の 23%)、5 年以内が 17 例 (全発見癌の 77%) であった。(図 2) 要精検群では、受診日より 1 年未満が 54 例 (全発見癌の 65%)、5 年以内では 81 例 (全発見癌の 98%) であった。(図 3)

このように 10 年間に於ける癌発見までの経過年数の比較では、要精検群においては 2 年間で発見癌合計の 90% が発見されていたが、C 判定群では 6 年目までゆるやかに増加し、発見癌合計の 86% であった。

原発性肺がんのみの経過年数においても同様の傾向がみられた。

考察とまとめ

日本肺癌学会における「肺癌集団検診の手引き」によると、判定 C の指導区分は「6 カ月以内の追加検査と追跡」と記されている。しかし、その内容は各施設によって様々である。当施設では、判定 C の受診者に対して、「3 カ月後に喀痰細胞診検査による再検査」を採用し、当施設または各医療機関での再検査を勧奨する内容のハガキを出している。その結果、例年対象になった症例の約 80% が再検査のため受診している。

今回の調査では、C 判定群の中から 10 年間で 10 万対比 31 の率で癌が発見された。

これは、C 判定群の中に少数ながらその後には癌症例が見つかることを示しており、集検時判定後の追加検査を含めて、少なくとも 5 年後

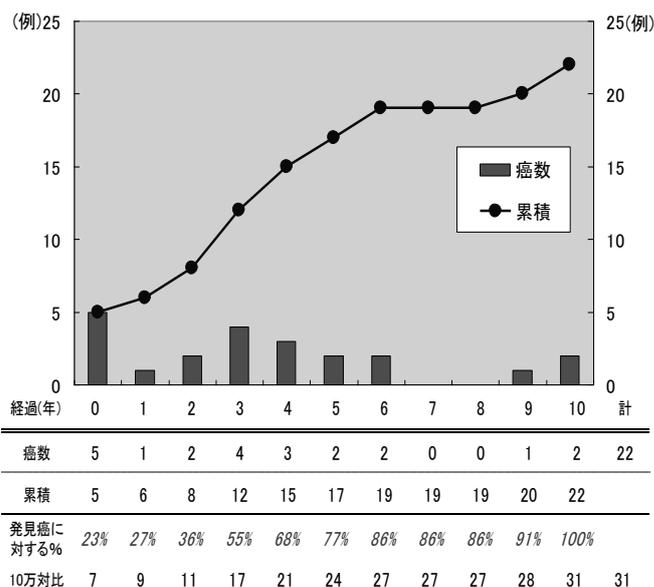


図 2 C 判定群における癌発見までの経過年数

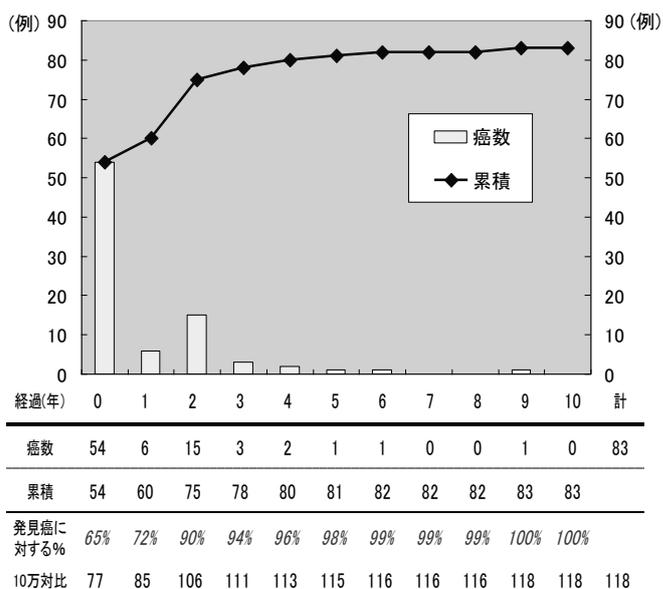


図 3 要精検群における癌発見までの経過年数

までは経年受診をすすめることが重要であると思われた。

なお、各施設が統一された基準で検診を進めていく上でも C 判定の判定基準および指導方法に関しては、今後、施設間での標準化が必要であると考えられる。