

REPORT

肺がん検診委員会報告

—肺がん検診セミナー終了にあたって—

佐川元保¹・中山富雄¹・芦澤和人¹・遠藤千顕¹・小林 健¹・
佐藤雅美¹・澁谷 潔¹・祖父江友孝¹・竹中大祐¹・西井研治¹・
原田眞雄¹・前田寿美子¹・丸山雄一郎¹・三浦弘之¹・三友英紀¹・
村田喜代史¹

At the End of the Lung Cancer Screening Seminar

Motoyasu Sagawa¹; Tomio Nakayama¹; Kazuto Ashizawa¹; Chiaki Endo¹; Takeshi Kobayashi¹;
Masami Sato¹; Kiyoshi Shibuya¹; Tomotaka Sobue¹; Daisuke Takenaka¹; Kenji Nishii¹;
Masao Harada¹; Sumiko Maeda¹; Yuichiro Maruyama¹; Hiroyuki Miura¹; Hideki Mitomo¹;
Kiyoshi Murata¹

¹The Committee for Lung Cancer Screening of The Japan Lung Cancer Society, Japan.

ABSTRACT — In Japan, lung cancer screening was introduced nationwide in 1987. However, most municipalities and screening organizations initially did not know how to perform “double interpretation of images” and “sputum cytology”, so “Lung Cancer Screening Seminars” held during the annual meetings of The Japan Lung Cancer Society were helpful for educating the employees of these organizations on how to conduct lung cancer screening. Now, more than 30 years later, the initial role of this seminar “to spread understanding on the standard method of lung cancer screening nationwide” has nearly been achieved, and the need for such a seminar—at least in the same form—has diminished. While the nationwide uniformity of quality assurance is still inadequate, it cannot be improved further by more seminars.

Doctors engaged in the diagnosis and/or treatment of lung cancer patients are motivated to improve their skills in interpreting chest radiographic images; however, few programs with such an aim are offered at these annual meetings. Furthermore, because most such doctors do not engage in lung cancer screening, despite actually treating the patients detected by screening, educational courses concerning the “lung cancer screening system” are of great interest and use.

Thus, in 2017, we decided to end the “Lung Cancer Screening Seminar at the annual meeting of The Japan Lung Cancer Society”, and instead offer 1), 2) and 3) below at the annual meetings, and 4) for local workers engaged in lung cancer screening. 1) A lecture on “Lung Cancer Screening: The System and Current Status” for young doctors. 2) A several-hour-long seminar/workshop regarding the interpretation of chest radiographs. 3) If needed, the Committee for Lung Cancer Screening may request a special lecture/symposium to the President of the annual meeting. 4) To recommend some members of the Committee as lecturers of training meetings/workshops on screening skills and quality assurance in local areas.

(JLCS. 2018;58:73-76)

KEY WORDS — Lung Cancer Screening Seminar, Lung cancer screening

Corresponding author: Motoyasu Sagawa.

要旨 — 肺がん検診は1987年に導入されたが、当初、多くの自治体や検診機関は「二重読影や喀痰細胞診の方法がわからない」状況であり、肺がん検診セミナーはそ

れらの需要に応えるものであった。それから30年以上経過し、「肺がん検診の方法を全国に広める」という本セミナーの当初の役割はほぼ達成され、同形態での実施の必

¹日本肺癌学会肺がん検診委員会。

論文責任者：佐川元保。

要性は乏しくなった。精度管理の全国的な均てん化は不十分だが、セミナーという形態では改善できない。一方、肺癌診療医の読影技術向上への意識は高いが、学術集会においてそれに資するプログラムは少ない。また、学会員の多くが検診発見肺癌例の診療をしているにもかかわらず実際の検診に携わっていない現実を考えれば、「肺がん検診」の仕組みや現状に関する教育的な講座の必要性は大きい。そこで、2017年で「肺がん検診セミナー」を

終了し、学会員対象で学術集会に組み込む以下の①②③と、地域での検診従事者を対象とした④へ移行することにした。①若手～中堅医師に対する「肺がん検診」のシステムや現状などについてのレクチャー。②気軽に参加できる読影セミナー。③必要時に、学術集会長に委員会企画枠を依頼。④検診技術・精度管理に関する地域での検診従事者講習会などの講師に委員を推薦。

索引用語 —— 肺がん検診セミナー、肺がん検診

はじめに

2017年10月開催の第32回をもって肺がん検診セミナー（第30回までは肺癌集検セミナー）は幕を閉じることになった。そのことは、事前に日本肺癌学会学術集会のホームページや予告などにも掲載していたが、知らなかった会員も少なくないと思われるため、セミナーが終了となった経緯について本稿で概説したい。

肺がん検診セミナー開始前後の状況

まず「肺がん検診」の歴史的な流れを整理する。

本邦における肺癌死亡は第二次世界大戦後に増加を続け、結核死亡を凌ぐ状況が明確となってきた。そのような状況を受けて、厚生省は1972年に「肺がん検診に関する研究班（当初は池田班、次いで成毛班）」を組織した。本邦の肺がん検診は、この研究班のメンバーが中心となり、それまでも全国で行われてきた「結核検診」での胸部X線写真を利用した検診を先進的地区で実施したことに始まる。この研究班の活動・実績としては、肺がん検診で見つかる早期肺癌の定義や、早期肺癌症例の集積・解析などが主なものであった。また、1970年代には喀痰細胞診や胸部X線無所見肺癌に関する知見も得られるようになってきた。

1982年には「老人保健法（老健法）」が公布され、翌年施行された。この時には「がん検診」として「胃がん検診」と「子宮がん検診」がまず対象となった。そのため、肺がん検診を含む他臓器のがん検診も「胃がん、子宮がんに続け！」との機運が高まるようになってきた。

肺がん検診セミナーの開始

このような機運の中で、1985年の仙台での日本肺癌学会総会時に「第1回肺癌集検セミナー」が開催された。この開催に尽力したのは国立がんセンターの池田茂人先生だが、セミナー当日には体調を崩され、陣頭指揮を執ることはできなかった。続いて第2回肺癌集検セミナーが翌年の日本肺癌学会総会時に開催されたが、第3回は

1987年5月に総会とは全く別個に開催された。これには理由があり、1987年の夏に老人保健法の改訂が行われることになっており、肺がん検診も老人保健法の対象にしたいと厚生省と交渉していたところ、対象にするためには学会で「手引書（ガイドライン、マニュアル）」を作成する必要があるとのことであった。これに先立つ1986年に、日本肺癌学会の中に「集団検診委員会（現：肺がん検診委員会）」が組織されていたが、この委員会で「肺癌集団検診の手びき」を作成し1987年5月の「肺癌集検セミナー」で公開した、という形を作る必要があったためであった。そして、1987年に改訂された「肺癌取扱い規約（第3版）」から、同書に「肺癌集団検診の手びき」が1つの章として掲載されるようになり、変遷しつつ現在の「肺がん検診の手引き」に至っている（以下「手引き」と略す）。

セミナー開始のころは、老人保健法の対象となる前、あるいはなった直後であり、肺がん検診の方法には「標準」とすべきものがまだ定められていなかった。そのため、セミナーにおいては、先進的な地域・施設での経験や知見を相互に交換するようなことが行われており、それが非常に重要な意義を持っていた。さらに「手引き」が作成された後は、そこに示された方法を全国に広めていくような役割も、セミナーが持つようになった。

セミナー初期の状況

1987年に老人保健法に基づいた肺がん検診が実施されることになったが、以前から実施していた地区以外では、「肺がん検診」としては実施したことがないため、「結核検診で胸部X線は撮影・読影しているが、撮影方法はそのまま良いのか？」「読影の方法も、結核検診と同じようにやれば良いのか？」「喀痰細胞診は実施したことがないが、いったいどのように行うのか？」「肺がん検診としての結果の報告はどのように行えば良いのか？」などの疑問が山積しているような状況であった。したがって、各地の検診・健診機関、および自治体では、早急にそれらに関する知識を得る必要があった。その目的のため、

「肺癌集検セミナー」にこぞって人員を派遣し、肺がん検診に関する知識を得ようとした。

セミナー初期における内容としては、標準的な肺がん検診の方法の普及が最も重要な課題であり、具体的には、「撮影は高圧撮影で行うこと」「読影は二重読影および比較読影を行うこと」「喀痰細胞診はサコマノ法や直接塗抹法を用い、3日間の早朝痰を検査すること」「結果の集計や報告には定められた書式に準じたものを用いること」などの「手引き」に記載されている基本的な内容を主軸に、各地区での「ノウハウ」や「ピットフォール」などを、互いに発表しあう場ともなった。セミナーは日本肺癌学会総会の開催地で行うことが多かったが、開催場所が全国のあちこちを移動することも、肺がん検診の方法の全国的な均てん化に関して有用であったと思われる。

肺がん検診セミナーの目的とその変遷

このような形で肺がん検診セミナー(当初の名称は「肺癌集検セミナー」)は始まったわけだが、その目的は以下のようなものであったと考えられる。

- (1) 適切な肺がん検診の実施方法の均てん化
- (2) 報告様式の標準化
- (3) 精度管理手法の開発および均てん化

セミナーが始まってから30数年が経過したが、上記の目的は時間の経過とともに変遷した。

まず「適切な肺がん検診の実施方法の均てん化」に関しては、前述したように、当初は実施方法に関する十分な知識のない医療系・事務系に対して、セミナーが一定の役割を果たしていた。しかし、肺がん検診が国の施策に導入されて30年を超えている現在、検診精度には問題の残る地域・施設はあるものの、「肺がん検診を実施することそのものに関するノウハウはすでに蓄積されており、セミナーに参加する必要性は消失している。さらに、「がん対策基本法」制定により法的な仕組みも作られ、2011年からは厚生労働省斎藤班および国立がん研究センターが中心になって「がん検診に関する研修会」が、自治体の担当者や精度管理の責任者(都道府県の生活習慣病検診管理指導協議会の各臓器がん部会長)などを対象に開催されるようになってきたため、この点に関するセミナーの存在意義はますます小さくなっている。

次に「報告様式の標準化」に関しては、肺がん検診が開始された当初は地域ごとにバラバラな様式を用いていたため、標準的な様式を普及させる必要があった。そのため標準的な様式を作成し「手引き」に掲載したことに加えて、本委員会あるいはそのメンバーが中心となって、「手引き」に掲載された標準的な様式を厚生労働省の「老人保健法事業報告」や「地域保健・健康増進事業報告」などの正式な報告様式へ移行させるような働きかけを行っ

た。その結果、現在はそれらの様式は完全に一致するようになり、必然的に「報告様式の標準化」はほぼ完全に達成された。

最後に、「精度管理手法の開発および均てん化」に関してだが、肺がん検診開始当初は何をすることが「精度管理」なのかも不明、言ってみれば「手探り」の状況で開始したわけだが、その後、厚生労働省斎藤班より「がん検診のためのチェックリスト(検診機関版・市区町村版・都道府県版)」「がん検診の標準的仕様書」などが公開され、さらには、自治体や検診機関に対する経年時・継続的な精度管理モニタリングを行う体制が確立してきた。前述したように行政の担当者や精度管理の責任者を集めて研修会も毎年開催されるようになってきており、まだまだ地域・施設による精度のバラツキは大きい、一定の成果は得られるようになってきたと言える。

セミナーが置かれている現状と今後の方向性

前項で述べた「変遷」は、ある意味、本セミナーや本委員会が肺がん検診に関わるさまざまな知識・技術を日本国内に均てん化する、ということ成し遂げてきた実績、ということの結果でもある。ただし、これらの実績により「本セミナーの医師以外への教育」という意義は、最近とみに減少してきた。近年、学術集会の実施曜日が固定化できなくなってきたこと、および学術集会が3日間となりセミナーが学術集会内に組み込まれる形で実施されるようになったこともあり、最近のセミナーは事務系・保健師など医師以外の参加者が減少している。

前項で挙げた3項目の目的のうち、最後の「精度管理の均てん化」に関しては、地域間・施設間の差が大きく全国的にはまだまだであるが、セミナーという形態では、「やる気があって精度の高い施設」ばかりが参加し、真に参加してほしい「精度の低い施設」が参加しないため、実効性に乏しいことは事実であり、現在のセミナーという形式でこの目的が達成できるとは考えにくい。「精度管理」に関しては、学術集会・セミナーなどで来るのを待っているのではなく、こちらから地域での実際の活動に直接働きかけるチャンスを作って、そこに入って行かないと実効が上らないように思われる。そのように考えると、セミナーという形式をこのまま維持することの意義は、セミナー開始当初に比較して著しく小さくなっていると考えられる。

一方で、「肺がん検診」に関する課題は山積している。まず第一に、肺がん検診に関わる医師が少ないことが挙げられる。胃がん検診では読影医の不足が著しく、近い将来読影が不可能となるだろうと考えられている一方で、胃内視鏡検診を実施できるだけのリソースも揃えることは難しい可能性が高い。肺がん検診でも同様の事態

が表出する可能性がある。近年、分子標的治療などの進歩もあり、呼吸器内科医の業務に占める「胸部画像読影」の割合は減少してきている。肺癌診療医の読影技術向上への意識は高いが、それに資する学会・学術集会でのプログラムは少ない。比較的参加が容易で実益のあるプログラムを学術集会内に組むことができれば、学会員の画像読影力の向上に資するのみならず、画像診断に興味がありませんでした会員に対して興味を持つ契機になる可能性もある。また、学会員の多くが検診発見の肺癌例を診療しているにもかかわらず検診の実務に携わっていないため、「検診」がどのような考えのもとで、どのように行われているのかを知らない。検診発見例の診療を行う以上、「検診」の「しくみ」や「考え方」について最低限の知識と理解は必要である。

今後の方針

このような状況を鑑み、「日本肺癌学会肺癌検診委員会」は、2017年度で「肺癌検診セミナー」を終了し、今後は、学会員対象で学術集会に組み込む以下の①②③と、地域での検診従事者を対象とした④への移行を図ることにした。

①若手～中堅医師に対する「肺癌検診」のシステムや現状などについてのレクチャー

②気軽に参加できる読影セミナー

③必要時に、学術集会長に委員会企画枠を依頼

④検診技術・精度管理に関する検診従事者講習会などの講師に委員を推薦

①については、「教育講演」的な位置づけの短い講演を考えている。②については、当面学術集會会長と相談しながらより良い方法を探っていく予定である。ワークショップ的なもの、双方向性のものなどを考えており、日本CT検診学会などと協力した形態も検討に値すると考えている。また、標準画像などのデータベース化など

も視野に入れている。③に関しては、何らかの検診に関する重要な報告や事態があった場合に学術集會会長と相談して臨機応変に検討する。④に関しては、各都道府県単位の講習会・研修会や肺癌診断会などの協力を得ながら、現場での実効性に留意しつつ活動していく。

以上のような方針のもと、セミナーという形態から、肺癌検診の向上のためにより実効性の高い形態へ変更していくことになった。

おわりに

32回を数えた肺癌集検セミナー・肺癌検診セミナーであり、終了にあたっては感慨深いものがある。残念に感じる会員諸氏もおられると思うが、今後より良い肺癌検診を広く押し進めていくための改変であるので御理解をいただきたい。また、今後とも肺癌検診の精度および受診率の向上に向けて関係各位の御協力を賜りたく、よろしくお願ひしたい。

本論文内容に関連する著者の利益相反：なし

謝辞：本稿をまとめるにあたり、鈴木隆一郎先生(元・大阪府立成人病センター)に、本邦の肺癌検診の黎明期におけるさまざまな状況を御教示いただきました。ここに謹んで深謝いたします。

REFERENCES

1. 日本肺癌学会集団検診委員会. 肺癌集団検診の手びき. 日本肺癌学会, 編集. 肺癌取扱い規約. 改訂第3版. 東京: 金原出版; 1987:137-155.
2. 日本肺癌学会肺癌検診委員会. 肺癌検診の手引き—標準的な検診法・精密検査手順・精度管理—. 日本肺癌学会, 編集. 肺癌取扱い規約. 第8版. 東京: 金原出版; 2017:187-209.