

O-45 肺がん検診の受診率向上と禁煙支援導入をめざした調査研究

繁田 正子^{1,2}・小笹晃太郎¹・榎堀 徹^{2,3}

京都府立医科大学 地域保健医療疫学教室¹；京都府医師会肺がん対策委員会²；洛和会音羽病院呼吸器科³

【背景】がん検診に関する検討会議は「肺がん検診として胸部X線検査と喀痰細胞診による検診を40歳以上対象に年1回実施することが適当」だが、受診率向上や、仕様書の普及が必須と提言した。仕様書には禁煙指導等を実施すべきとされた。【目的】肺がん検診の受診率向上をめざして、受診者の特徴、検診に関する意識、受診を妨げている要因などを把握する。また受診者の喫煙状況を明らかにし、禁煙支援のニーズや実施可能性について調査する。【対象と方法】人口約6万人のK市において、肺がん検診受診者に自記式アンケートを実施した。対象日の受診者1196人中、957人(80%)から回答を得た。男性398人女性556人。60歳代が45.6%と最大。男女別、年代別に各情報を分析した。待合室にて呼気CO検査を希望者に実施し個別に情報提供を行った。【結果】初診者が12.2%、11回以上は27.2%で、残りはその間に分布していた。初診者の受けていなかった理由は「知らなかった」「時間が合わなかった」「被爆が怖い」の順になった。「地域の肺癌検診は信用できない」と思っている人が5%いた。非喫煙59.1%、過去喫煙25.8%、現喫煙13.1%、不明2%で、喫煙者の34%が「いつも」45.6%が「時々」止めたいと思っていた。禁煙支援について47%が「受けたい」と答えていた。呼気CO検査はスムーズに推移し、ほとんどの喫煙者が検査に同意した。【考察】受診者が固定化しているということではなかったが、低リスク群に偏っていた。受診率向上には、さらにきめ細かな情報提供が必要で、午後や休日実施など臨機応変な対応も必要と考えられた。禁煙支援はニーズがあり実施はスムーズで、受診者や担当者から実施すべきとの意見が聞かれた。他の市町村で試行し普及にうつりたい。

O-46 肺癌集検精度管理指標を収集することは実際の指標の数値に影響するのか？

佐川 元保¹・遠藤 千顕²・佐藤 雅美³・相川 広一¹
薄田 勝男¹・上野 正克¹・田中 良¹・町田雄一郎¹
斉藤 泰紀¹・藤村 重文²・佐久間 勉¹

金沢医科大学 呼吸器外科¹；東北大学加齢医学研究所 呼吸器再建²；宮城県立がんセンター 呼吸器外科³；国立病院機構仙台医療センター 呼吸器外科¹

目的：肺がん検診の精度を評価するシステムを、継続的に運用可能な状態で構築することは急務である。我々は以前より、精度管理指標の把握に関する調査の結果を報告していたが、今回、調査の前後における実際の精度管理指標の数値の変化に関して検討したので報告する。方法：宮城県成人病検診管理指導協議会肺がん部会の業務として、精度管理に必要とされる最低限の項目を各自治体が把握しているかどうかに関する調査を、住民に結果を公表しつつ経年的に行った。調査項目は「肺がん検診マニュアル」などをもとに、標準的な検診を行ってれば容易に記載できる40項目を選択した。未把握ないし不十分な水準であった項目数が、0:A、1-4:B、5-8:C、9以上:D、無回答:Eとして評価を行った。結果：2001年度は調査対象70市町村中A:58,B:3,C:6,D:3であったが、徐々に改善し4年目にはA:68,B:2,C/D/E:0となった。2001年度にAだった58市町村(X群)は2004年度もすべてAであり、B-Dだった12市町村(Y群)はAが10,Bが2と改善していた。X群とY群を比較して、肺癌発見率、精検受診率、臨床病期I期率の変化をみると、Y群ではいずれの指標も改善しており、特に肺癌発見率・精検受診率では、2001年度にはX群に比較して有意に悪かったのが、2004年度には差がなくなった。結論：一般住民に公表することを宣言した上で行う精度管理指標の把握状況の調査は、簡便であり実現可能性が高いばかりでなく、実際の指標の数値が改善する可能性が示唆された。

O-47 完全切除非小細胞肺癌に対する術後補助化学療法としてのシスプラチン+ビノレルビン併用療法の認容性試験

吉村 成央¹・光岡 茂樹²・木村 達郎²・工藤 新三²
梁 尚志¹・平田 一人²

国家公務員共済連合組合会大手前病院 呼吸器科・腫瘍内科¹；大阪市立大学医学部附属病院 呼吸器内科²

【背景】完全切除されたII・III期非小細胞肺癌に対する術後化学療法は標準的治療であり、レジメンはCDDP+VNRのエビデンスが高い。しかしながらCDDP+VNRの化学療法は海外で実施された臨床試験のデータであり、本邦においても同様に本治療が施行可能か検証しておく必要がある。【目的】完全切除されたStage II, IIIA期の非小細胞肺癌症例を対象とし、術後補助化学療法としてのCDDP+VNR併用療法の日本人における同療法の実施可能性の評価および推奨用量の決定を行なう。Primary endpointは完遂率、Secondary endpointは毒性の程度と頻度とする。【対象】II~IIIA期(multiple pN2含む)の症例で非小細胞肺癌完全切除例。【方法】本試験は、第1段階と第2段階で構成される。まず第1段階(CDDP 40mg/m² day1, 8+VNR 25mg/m² day1, 8, 3週毎, 4コース)で症例を集積し、そのレベルでは認容性に乏しいと判断された場合に、第2段階(CDDP 30mg/m² day1, 8+VNR 25mg/m² day1, 8, 3週毎, 4コース)に移行する。各段階での症例登録中止基準に抵触する場合、本治療の認容性はないと判断し本試験を中止する。初回投与量減量・試験中止基準に抵触に抵触しない場合は、20例まで症例を集積する。【結果】現在、第1段階の症例集積中である。【結論】本学会にて報告する。

O-48 完全切除された非小細胞肺癌に対する術後補助化学療法としてのDocetaxel単剤療法の認容性試験(KSCOG-L001)

寺崎 泰宏¹・光岡 正浩²・小野 博典³・牟田 文彦¹
檜原 正樹¹・西 達矢¹・岩崎 泰憲¹・松尾 敏弘¹
高森 信三¹・白水 和雄¹

久留米大学 医学部 外科¹；佐賀大学 医学部 胸部外科²；八女公立総合病院 外科³

【目的】近年、完全切除された非小細胞肺癌に対する術後補助化学療法としてのシスプラチンベースの補助化学療法の有用性が示された。しかし、シスプラチンベースを含むレジメンは、進行肺癌にも効果がある反面その毒性も強く、術後回復期に施行することから、安全性および治療完遂率が問題となる。また本邦においては外来での投与が求められている。今回、我々は非小細胞肺癌完全切除例に対する術後補助化学療法としてのDocetaxel単剤療法の認容性を検討した。【対象と方法】病理病期IB期以上の非小細胞肺癌完全切除施行症例で一般状態がPS(ECOG) 0-1, 20-80歳の初回治療例で術後4-8週以内に化学療法が可能で文章で本人の同意が得られている症例を対象とした。Primary endpointは治療完遂率として、Docetaxel(60mg/m²: day1)を3週間間隔で4コースを目標とした。【結果】現時点で18例が登録され、解析可能な15例について検討した。患者背景は年齢中央値61.2歳(49~76歳)、男/女=9/6, PS=0/1:14/1, 腺癌/扁平上皮癌:10/5, stageIB/IIA/IIB/IIIA/IIIB:1/1/6/6/1, 術式=葉切/全摘:13/2例であった。治療完遂率は14/15=93%であり、未完遂1例は、患者拒否であった。減量(75%)をした症例は一例のみであった。有害事象としてG4の血液毒性は6/15(40%)、G3以上の非血液毒性は認めなかった。一例は本人希望で入院にて施行したが、残りはほとんど外来で施行可能であった。【結論】本治療は外来で安全に施行でき、高い完遂率が得られ、重篤な有害事象なく、高い認容性が期待された。本学会にて最終解析結果を報告する。