

肺がん検診ガイドライン公開フォーラム

日時 平成 18 年 7 月 26 日 (水) 午後 1 時～午後 4 時

会場 国際交流会館 (国立がんセンター築地キャンパス内)

1. がん検診ガイドラインの作成手順

- がん検診の有効性評価ガイドラインの作成手順について解説され、国家的ながん対策におけるがん検診の有効性評価研究の重要性が示された。
- がん検診の有効性は検診によるがん死亡率の減少によって評価され、ガイドラインでは、がん死亡率の減少を直接示した研究に加えて、検査精度や検診後の治療成果等、がん死亡の減少に間接的につながる研究を有効性の証拠として採用し、各検査法の推奨は、検診に伴う偶発症等の不利益を考慮し、集団を対象とした場合(対策型検診)と個人を対象とした場合(任意型検診)に分けて行われた。
- 肺がん検診の有効性の証拠として採用した文献の著者に当ガイドラインの作成委員が多く含まれており、ガイドラインの中立性を保つ必要があることから、作成委員会のメンバーには肺がん検診以外の専門家を加え、ガイドライン作成過程での決定事項はメンバー全員で協議された。

2. 肺がん検診ガイドラインについて

- 肺がん検診の死亡率減少効果を評価した研究を基に作成された、肺がん検診の有効性評価ガイドラインについて解説された。
- 非高危険群に対する胸部 X 線検査、および高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、検診による放射線被曝等の不利益も小さいと考えられることから、対策型検診および任意型検診として実施することが推奨された。ただし、二重読影、比較読影等を含む標準的方法で行われる必要があることについて注意が促された。
- 低線量 CT は、死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されず、任意型検診として実施する場合は、効果が不明であることを説明する必要があることが示された。なお、低線量ではない CT は、被曝の面から健常者への検診として行われるべきではないことが補足された。
- 今後の課題として、肺がん検診の有効性を評価するには肺がんの罹患と死亡に関する情報の正確な把握および検診の精度管理システムの確立が必須であり、国が率先して有効性評価研究を行う必要があることが提言された。

3.総合討論

今回の肺がん検診ガイドラインの内容について、指定討論者およびフォーラム参加者から様々な意見を頂いた。以下にその一部を紹介する。

- Q：非高危険群に対する胸部 X 線検査、および高危険群に対する胸部 X 線検査と喀痰細胞診併用法における標準的な方法とはどのようなものか？また、一般的に行われている胸部 X 線検査は標準的な方法で実施されているのか？

A：標準的な方法とは、厚生省の「老人保健法による肺がん検診マニュアル」や日本肺癌学会の「肺癌取り扱い規約」で定められている方法であり、二重読影および比較読影が行われる必要がある。住民検診として実施されている胸部 X 線検査は標準的な方法に準じていることが多いと思われるが、職域検診等それ以外の検診では二重読影や比較読影が行われていない可能性がある。

- Q：職域検診で実施されている胸部 X 線検査は、肺がん検診として推奨されるのか？

A：労働安全衛生法の下で行われている職域検診では、胸部 X 線検査の際に二重読影や比較読影を実施することが規定されていない。標準的な方法で実施されない限り、当該検査の死亡率減少効果は認められず、肺がん検診として推奨されない。

- Q：現状として、結核検診としての胸部 X 線検査と肺がん検診としての同検査が混在している、検査の質を考慮せず費用の安さだけで検診の委託機関を決めている市町村がある等、質の低い肺がん検診が実施されている恐れがある。ガイドライン中で精度管理のあり方についてより具体的に言及すべきでは？

A：当ガイドラインの目的は肺がん検診として有効な検査とは何かを評価することであり、精度管理としては、胸部 X 線検査は標準的な方法で行われる必要があることを強く主張するに留めた。精度管理に関する具体的な指針については、今後検討する必要がある。（精度管理に関する意見については最後に一括して紹介する。）

- Q：胸部 X 線検査の有効性の証拠として、日本で行われた症例対照研究の結果が採用されているが、有効であると証明された研究のみが報告され、有効でない結果となった研究は報告されない傾向があるのではないか？

A：日本で行われた胸部 X 線検査に関する症例対照研究は6つあり、うち4つの研究において有効性が示された。有効でない結果となった2研究については、胸部 X 線検査が必ずしも標準的な方法で行われていなかったことや高

危険群に対して喀痰細胞診が行われなかったこと等、検診の精度面に問題があった可能性がある。

- Q：低線量 CT は、どのような点で証拠が不十分なのか？ X 線検査よりも早期のがんを多く発見することができ、被曝量に関しても問題がないと思うが？

A：早期の小さいがんを多く発見できても、成長速度の極めて緩いがんを見つけているだけで、当該がんによる死亡率は減少しない可能性がある。低線量 CT が肺がん検診として推奨されるには、死亡率減少効果を直接的に証明する研究が必要である。

- Q：低線量 CT は胸部 X 線よりも早期のがんを発見できる。検診の効果を予後の健康状態で評価できないか？

A：乳がんのように生存率が高い場合は予後の比較で各検査法を評価することも考えられるが、肺がんのように生存率が低い場合は当該検査による死亡率の減少で各検査法を評価するのが第一である。また受診者の予後情報は生死でさえ入手するのが困難であり、健康状態を把握するのは極めて難しい。

- Q：現在低線量 CT を対策型検診として実施している市町村は再検討が望ましいと書かれているが、中止を促すのは社会的な影響が大きいのではないか？

A：文言に関して検討する余地はあるが、現時点で同検査の有効性が証明されていない以上、対策型検診として実施されるべきではないことは主張したい。任意型検診であっても、効果が不明な点について十分な説明をする責務がある。

- Q：精検や治療によって高齢者の QOL が損なわれることも考えられるので、受診者の対象年齢に上限を設定できないか？

A：年齢の影響は、検診の有効性よりも有害事象に関して大きくなる。受診率向上策は年齢層を限定して検討し、高齢者には本人の意思を尊重するという姿勢が適切であると考えられる。

- 総合討論では、肺がん検診の精度管理について特に活発な意見交換がなされた。具体的には以下の通りである。

- 厚労省が職域検診において肺がんを対象外とすることを検討しているが、現場の要望を反映していないといったように、肺がん検診は他のがん検診とは違う特殊な現状にある。有効性評価を目的としたガイドラインであっても、現場の指針となる精度管理について言及すべきである。
- 職域検診の胸部 X 線検査では二重読影や比較読影の実施が義務付けられておらず、実施にあたって行政からの補助もないが、読影医は検査の際

肺がんも診察しているのが現状である。職域検診においても、標準的な方法でX線検査を行うべきである。

- がん検診においては、スクリーニングから精検による確定診断、そして治療に至る全ての過程を管理するシステムを確立する必要があることをガイドラインで強調すべきである。
- 結核検診としての胸部X線検査と肺がん検診として同検査の違いが住民に説明されていないばかりか、行政側の検診担当者も違いを理解していない場合がある。行政側に肺がん検診の理解を促すためにも、ガイドライン中で肺がん検診の精度管理の方法について言及して欲しい。
- 検診実施機関に仕様書の提出を求めて適切な検診を行っているかを確認する等、検診機関の評価の必要性について具体的に提言して欲しい。
- 症例対照研究で有効性が示された地域は検診の精度管理が良好な地域であり、検診の質を高めれば死亡率減少効果が現れることを、ガイドラインの内容を総括した表に明記して欲しい。