

II ガイドラインに基づく関係者の役割整理

2. 肺がんCT検診における 新ガイドラインの実装と 認定制度の役割

—管理者(自治体、事業運営者、
医療機関の管理職など)

西井 研治 岡山県健康づくり財団附属病院

岡山県では、地域住民を対象にした対策型検診として、長年にわたって胸部X線検査を行うとともに、ハイリスク群には喀痰細胞診を追加で行い、一定の成果を上げてきたが、ハイリスク者のいっそうの死亡率低下をめざすため、新しく低線量CTによる肺がん検診を導入することになった¹⁾。ただし、期待される効果を上げるために、あらゆる点で新たな体制と手法の構築が求められる。

本稿では、肺がん検診における低線量CT導入に求められる新たな体制と手法の構築について述べる。

対象者選定基準

従来、肺がん検診の対象者と検診方法は、40歳以上のすべての住民に胸部X線検査、50歳以上で喫煙指数600以上の重喫煙者に喀痰細胞診追加とシンプルなものであった。

それに対して、新たに導入される低線量CT検診の対象者は、50～74歳で喫

煙指数600以上の現喫煙者と、禁煙から15年未満の者とされているが、表1のように、年齢および重喫煙者が否かで複雑な検診方法になっている。受診者および検診実施者が現場で混乱することが心配される。

実際の対象者選定方法については、市町村が喫煙歴を把握している過去の検診受診者からの選定と、従来の検診未受診の住民からの選定となる。未受診者の喫煙状況は当然情報がないため、選定が難航すると思われる。一つの方法としては、Webによる検診希望者(対象者)の登録が考えられる。喫煙状況を入力してもらって、対象者に該当すれば、同時に入力してもらった希望日時と場所の中から市町村で日時を決定して、後日受診券を郵送する方法である。

管理者にとって、対象者選定および現場での混乱防止のために、担当職員の教育と実地訓練は非常に重要になってくる。

ハイリスク群の密度への 対応の問題

ハイリスク者が多い都市型モデルとしては、医療機関および検診機関に設置されているCTを利用する考えられている。その場合は1日数人から数十人まで、多くのバリエーション設定が可能である。一方、人口密度が低くハイリスク群の散在している郡部では、CTを設置して検診を実施できる施設が限られており、CTを設置する施設自体がまったく存在しない地域もある。検診の均一化という観点からは大きな問題で、移動式CT検診車の導入も必要であろう。しかし、市町村が検診機関と契約する際に、公的なCT検診車が利用できるのか、もしくは民間のCT検診車を借り上げなければならぬのかで、検診計画立案がまったく違ってくる。民間所有のCT検診車で経済的に運用できるとしたら、1件あたりの利益率にもよ

表1 肺がん検診の方法別対象者

	従来の肺がん検診		新しい肺がん検診		
対象者	40歳以上全員	50歳以上重喫煙者	40～79歳の重喫煙者以外	50～74歳重喫煙者と禁煙から15年未満の者	40～49歳と75～79歳重喫煙者
検診方法	胸部X線検査	胸部X線検査+喀痰細胞診	胸部X線検査	低線量CT	胸部X線検査
受診間隔	年1回		年1回		