

総括表

肺がん検診の方法	喫煙歴	推奨	推奨の詳細	今後の課題
非高危険群に対する胸部X線検査、及び高危険群に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法	-	A	40～79歳を対象とした研究で死亡率減少効果を示す証拠があるので、行うよう勧められる。ただし、二重読影、比較読影などを含む標準的な方法が行われている場合に限定される。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精度管理を徹底する必要がある。</li> <li>・精度の全国的な均てん化を図る。</li> <li>・がん登録などを活用して、地域ごとに感度・特異度を測定する。</li> <li>・対象年齢の範囲に関する研究が必要である。</li> <li>・全国的な死亡率減少への寄与がどの程度あるかに関する研究が必要である。</li> </ul>
低線量胸部CT	重喫煙者 (喫煙指数600以上*)	A	50～74歳**を対象とした研究で死亡率減少効果を示す証拠があるので、行うよう勧められる。ただし、十分な精度管理の体制下で実施されている場合に限定され、精検受診率が低い場合や、要精密検査者の追跡が十分できないなどの不十分な精度管理体制下では、行うよう勧められない。また、過剰診断例を減らすために判定や治療適応に関する基準を策定し全国で遵守させる必要があるとともに、偽陽性率（要精検率）を日本CT検診学会・日本肺癌学会の基準にとどめることが望ましい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非低線量CTによる検診は、放射線被ばくの面から、検診としては行うべきではない。</li> <li>・非喫煙者／軽喫煙者に対する死亡率減少効果に関する研究を遂行する必要がある。</li> <li>・日本における過剰診断、偽陽性、偽陰性、偶発症をはじめとする有害事象、検診や経過観察での放射線被ばくなどの不利益がどの程度存在するかを研究する必要がある。</li> <li>・過剰診断を減らすこと、偽陽性率を下げること、望ましい検診間隔、対象者の範囲（年齢、喫煙歴）など、検診実施のさまざまな条件に関する研究が必要である。</li> <li>・対策型検診としての実施には、コスト・リソース・精度管理などに関して、全国的な均てん化が可能かどうかに関する研究も必要である。</li> </ul>
	非／軽喫煙者	I	死亡率減少効果を示す証拠が十分ではないので、対策型検診としては行うよう勧められない。任意型検診として実施する場合には、日本CT検診学会・日本肺癌学会などが提示する方法で、「死亡率減少効果が確定していないことと不利益に関する十分なインフォームドコンセント」を得た上で行われる必要がある。さらに、喫煙者よりも肺癌の有病率が低いいため偽陽性例が増加しやすく、また過剰診断となる例も増えることが想定されるため、学会の定める判定基準や治療適応を守ることが重要である。判定や治療の対象を恣意的に拡大することは、偽陽性や過剰診断の増大に直結し患者に不利益をもたらすことを理解する必要がある。	

\*, \*\*: 詳細については本文参照のこと