

画像診断（ヘリカルCT）

動 向

CT検診を開始してから5年を経過した。方法その他、基本的なところは変更していないが技術面では弱点を補うべく一部修正を加えている。集計面では評価を正確にするため、初回例と経年例を分けた。また、CT検診の発見例中にもX線指摘可能例が約1/4含まれているので、CT検査でしか発見出来ない例と、X線指摘可能例を対比して生存率を見た。同一集団の中での対比ゆえ、バイアスが少しは除ける可能性はある。技術的優劣ははっきりした。がん検診の目的は無自覚の早期癌を発見し、ひいては早期治療によって高い生存率を得ることであろう。検診の成績は、受診から手術などの処置まで全てが精度に反映する。その条件は、良い精度管理による、高いレベルの検査及び治療でなければならない。この点現在同種の検診を手掛けている各地のCT検診も各地のがんセンターなど優れた施設と強い連携の下行われている。これが崩れると精度は落ちよう。

結 果

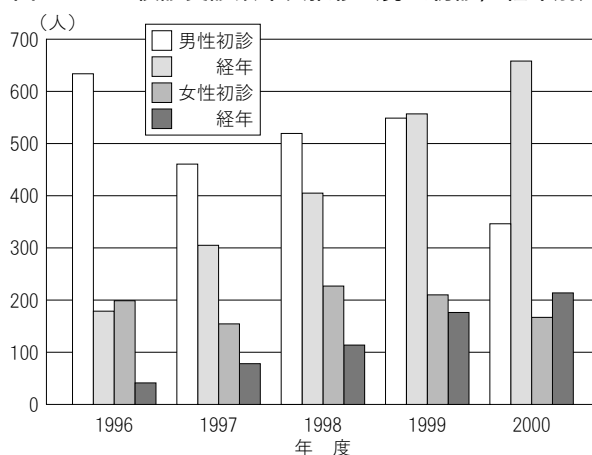
全検診受診者数は6,417件、初回例（初）3,601、経年例（経）2,816で39（初23、経16）例の肺癌が含まれていた。内CT発見29（初19、経10）例、X線でチェック可能例7（初3経4）例、細胞診（初）1例、地域癌登録より1（経）例、さらに有症状検診間発見1（経）例があった。

1. 発見率については初回例と経年例を対比女性の経年例が10万対290だった。他は10万対650-580であった。2. 標準化発見比で見ると初回例は新技術の導入による効果で、男性は2～3倍女性は10倍、であった。経年例ではやや低下するも1に接近しなかった。3. CT発見肺癌は、殆どが腺癌で、野口分類type A.B.Cに属しており、野口のtype C数例と小細胞癌の結節影を除いて他はすりガラス陰影であった、切除後の進展度は、IA期肺腺癌で、T1-2、N0、M0、であった。また、4. 生存率については、検診開始から5年で生存率の評価には十分な期間ではないが、41例中CT発見例2例検診間（癌登録1、症状出現で他院受診1（2001.May 死亡）、計2例、X線発見8例中3例、総計7例が死亡した、これは全症例39例中7例死亡したこととなり、少なくとも5年生存率80%は保てるだろう。なお、この間同一集団のX線発見例のみでは7例中、すでに3例死亡し、生存率57%だった。5. CT肺癌検診の感度、特異度は全体で0.85であった。これらのCT検診結果は、充分精度管理上の問題点をクリアーしていると考ええる。

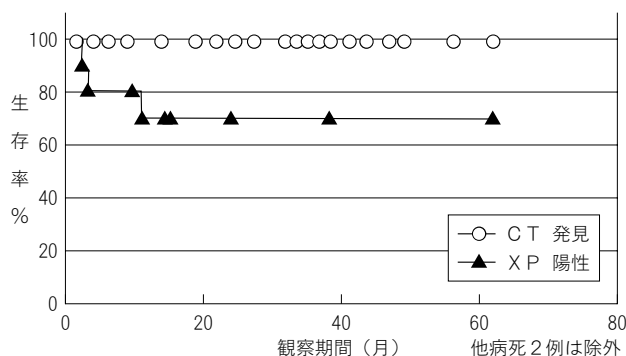
また、県下にはすでに多くのヘリカルCTあるいは新しいMDCT（多検出機器型CT）が導入されCT検診も多くの機関が試みており、CT検診の普及の兆しが見えてきた。さらに、一般外来の精密検査においても多くのCT検診で発見されるような微小肺癌が発見されるはずで有り、当協会ではすでに検診外CT発見早期肺癌が正規のCT検診とほぼ同等に発見されることを胸部CT研究会、神奈川県公衆衛生学会などに報告した。

また、昨年来協会を中心として県立がんセンター、循環センター、大学病院などの協力を得て年4回開催するようにした“微小肺癌研究会”は検診の普及をも視野に入れた活動の一環であり、多くの参加者によって活発な討論もあり盛況、さらにこの会が発展するよう会員のバックアップをこの場を借りてお願いしたい。CT検診は、救命の点から見れば費用効果も従来型のX線検診より大きく、一段と精度、生存率が高く、良いQOL (Quality of Life)を保つ検診として普及を計って行きたい。

図A CT検診受診数年次推移（男女初診，経年別）



図B CT検診の全例の生存率



関係の集計表は132～133頁に掲載