

そこで一括すれば良いだろう、という議論があった。これは説得力のある論理であったが、地域の実情などからすぐに導入することは困難であり、それは今後の課題として現時点ではB、Cは残そうということになった。

問題は元に戻って、BとCをどこで分けるかを決定しなければならなくなった。「軽微な異常」はB判定としてはどうか、という意見も出たが、そうすると次に「軽微とはどのようなものか」を定義する必要が生じてくるので、やはり「異常があればC」という原則を曲げることは困難であった。

「異常」を定義することは「正常」を定義することでもある。「正常」には「正常亜型」も含まれるので、どこまでが「正常亜型」かを確定すれば、それから外れるものは「異常」と定義することができる。しかしながら、「異常」と感じる範囲は医師によりさまざまであり、たとえば奇静脈葉や肋骨奇形が異常か正常亜型かは、読影者によって差が出そうであり、それをすべての状態について規定して遵守させること自体が現実的とは思われなかった。そのため、最終的なB判定の文言は、「異常所見を認めない。正常亜型(心膜傍脂肪組織、横隔膜のテント状・穹窿状変形、胸膜下脂肪組織による随伴陰影、右心縁の二重陰影など)を含む」という文言に落ち着いた。この中に書き込んだものは正常亜型として全く問題がないと思われるものであり、それ以外のものに関しては、いずれにしても実害は生じ得ないことから読影者の裁量に任せた、ということである。

現在の判定基準 (表1)

上記のような検討の結果、判定基準の変更が行われ、日本肺癌学会理事会の承認を受けた上で、肺癌取扱い規

約も改訂された(E判定に関する詳細は別稿²に譲る)。改訂の事実および改訂された取扱い規約の内容は、日本肺癌学会ホームページ上で公表されている。³

おわりに

検診に特化した読影テキストの作成をきっかけにして、読影基準の見直しが進んだことは望ましいことであった。今後、新しい基準に基づき、さらなる精度管理に励んでいただくことを期待する。

補遺：この論文は、日本肺癌学会集団検診委員会(近藤 丘委員長、浅野文祐、江口研二、遠藤千顕、小中千守、佐川元保、佐藤 功、佐藤雅美、早田 宏、祖父江友孝、中山富雄、西井研治、原田真雄)および日本肺癌学会集団検診委員会胸部X線による肺癌検診小委員会(小中千守小委員長、遠藤俊輔、小田 誠、金子公一、小林 健、柴 光年、高橋和久、丹羽 宏、福岡和也、古川欣也、村田喜代史、藪内英剛、吉村明修、高橋雅士、楠 洋子)の委員全員により書かれたものである。

本論文内容に関連する著者の利益相反：村田喜代史 [企業の職員・法人の代表] NPO 日本胸部放射線医学研究機構理事長

REFERENCES

1. 日本肺癌学会集団検診委員会. 9. 肺癌集団検診の手引き. 日本肺癌学会, 編集. 肺癌取扱い規約. 第7版. 東京: 金原出版; 2010:179-197.
2. 佐川元保, 中山富雄, 祖父江友孝, 江口研二, 遠藤千顕, 西井研治, 他. 肺がん検診における判定基準の改訂(1): D, E判定に関して. 肺癌. 2013;53:309-313.
3. <http://www.haigan.gr.jp/uploads/photos/402.pdf> (2013年3月27日アクセス)

