

前回検討会における指摘事項と対応案

指摘事項	対応案
○調査対象者について、7地域以外でも受診できるようにしてはどうか。	○全国展開については、問診人員の確保、検査を実施する病院の選定等の問題もあり難しい。 ○ただし、調査対象者の確保の観点から、特定の地域において一定の人数が確保が可能な場合には、検討したい。
○中皮腫は、プラークがないが曝露歴のある者からも発症すると予想されるので、プラーク（等）有所見・無所見別のみの比較では結果が出ないのではないか。	○胸膜プラークの有無による比較だけではなく、職歴、居住歴などのばく露歴についてパラメータ化して分析する方針としたい。 ○これにより、ばく露の大小による比較が行えるものとする。
○当初5年間の追跡方法として、手紙だけでは困難。住民票、本籍地照会、死亡票、がん登録との照合等、公的な記録利用を組み込んでおくべき。 ○5年間の調査終了後のフォローアップができるようにしておくべき。	○5年の調査期間内の追跡調査に反応なしの場合、現住所、生存か死亡か、死亡の場合の死因を確認できる方法を組み込む。例えば住民基本台帳、死亡小票、がん登録の活用が考えられる。それぞれの手続等を早急に確認し対応を検討。 ○フォローアップについては、手紙だけでは困難であると考え、同様に公的記録を活用することとしたい。
○胸部CT検査の線量について通常線量で行わないと、初期の中皮腫や微細な胸膜変化や線維化がわからない。初回のみでも、通常線量とすべきではないか。	○胸部CT検査の線量については、検診であることから、低線量を原則としたい。