

広島市におけるがん検診実施方法の検討状況

1 がん検診実施方法の検討の経緯

平成27年9月30日の厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会」中間報告書において、胃がん検診及び乳がん検診の実施方法の見直しが提言され、平成28年2月4日付で「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（参考資料1）が一部改正された。

このことを踏まえ、本市における今後の胃がん検診及び乳がん検診の実施方法について、検討を進めている。

2 胃がん検診の実施方法の検討状況

(1) 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正内容（抜粋）

区分	現行	改正
検診方法	胃部エックス線検査	胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査
対象年齢	40歳以上	50歳以上。ただし、当分の間、40歳代に胃部エックス線検査を実施しても差し支えない。
検診間隔	1年に1回	2年に1回。ただし、当分の間、胃部エックス線検査は、1年に1回としても差し支えない。

(2) 胃がん検診の実施方法検討に係る会議開催状況

会議名：広島市がん検診精度管理連絡会議胃内視鏡検査精度管理専門部会

日 時：平成27年12月17日 午後7時～午後8時30分

出席者：出席者名簿（参考資料2）のとおり

(3) 胃内視鏡精度管理専門部会出席者からの主な意見

会議要旨（参考資料3）のとおり

ア 検診方法、対象年齢及び検診間隔

- 40歳代のがんの罹患がなくなったわけではなく、40歳代の胃部エックス線検査は、1年に1回受診できるようにすべきである。
- 胃内視鏡検査については、指針のとおり50歳以上、2年に1回で良い。
- 日本消化器がん検診学会編集の「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」に基づいて検診を実施するべきである。

イ 胃内視鏡検査実施医療機関の確保等

- 胃内視鏡検査を実施できる医療機関として、日本消化器内視鏡学会専門医資格を有する医師が勤務していること若しくは通算1,000例以上又は5年以上の胃内視鏡検査の実務経験を有する医師が勤務していることを登録要件とすべきである。
- 登録医療機関として100施設程度必要と考えられることから、登録要件を満たす医療機関数や実施可能件数を早急に調査すべきである。
- 登録医療機関の専門医等には、県や市が開催する研修会の受講を必須とする。

ウ 読影体制

- 日本消化器内視鏡学会専門医であれば二重読影は不要ではないかという意見はあるが、検診精度を確保するという観点から、二重読影は必須とすべきである。
- 二重読影は、①市が設置又は委託する読影委員会で実施、②専門医等が複数名勤務する医療機関における読影カンファレンスで実施、③他院の専門医に依頼して実施のいずれかの方法によるべきである。
- 専門医は多くないので、読影委員会の委員に提示する際には、画像データの媒体を整理する必要がある。

3 乳がん検診の実施方法の検討状況

(1) 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正内容（抜粋）

区分	現行	改正
検診方法	問診、視診、触診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）	問診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ） 視診及び触診は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施すること。

(2) 乳がん検診の実施方法検討に係る会議開催状況

会議名：乳がん検診に係る事務連絡会

日 時：平成28年3月17日 午後7時～午後8時15分

場 所：公益財団法人原爆障害対策協議会 4階会議室

出席者：秋本悦志（秋本クリニック 院長）

稲田陽子（中央通り乳腺検診クリニック 院長）

岡本太郎（岡本クリニック 院長）

角舎孝行（広島大学病院乳腺外科 講師）

川堀勝史（川堀病院 院長）

（五十音順、敬称略）

(3) 乳がん検診に係る事務連絡会出席者からの主な意見

ア 視診及び触診を廃止すべきという意見

- 国の指針において、推奨しないとされた視触診については、国の指針に大筋で従うべきであり、対策型検診としては実施すべきではない。
- 視触診を実施してほしいと思う受診者は多いかもしれないが、自治体が行う対策型検診は、コストとベネフィットを考慮しながら実施すべきである。
- 当面視触診を継続しても良いが、いずれはやめるという方向に向かうべきである。
- マンモグラフィでは乳がんを発見できない症例は、乳腺が高濃度や不均一である場合も多く、そのような受診者には映らないことがあることを説明すべきである。
- しこりがあるなどの自覚症状がある場合は、検診ではなく、すぐに乳腺外科で精密検査を受けるべきである。
- 視触診の必要性は感じない。エコー検査の方が有効である。

イ 視診及び触診の廃止は慎重に検討すべきという意見

- 集団検診での問診は、プライバシーが保たれているとはいえない。視触診は医師が別室で行うので、プライバシーが保たれており、しこりがあるなどの自覚症状等を確認しやすいという面はある。視触診をやめる場合は、集団検診会場での問診時のプライバシーの確保対策を講じるべきである。
- マンモグラフィで映らない部位はあるので、問診と視触診を行うことで、がんを発見できる場合はある。
- 指針には「検診の場で受診者に対し、自己触診の方法等について啓発普及を図るよう努める。」と記載されている。医師による視触診をやめる場合は、自己触診の啓発を強化することは望ましいが、現実的には、実施の徹底は難しいと思う。
- 視触診をやめる場合は、指針には「内外斜位方向撮影を補完する方法として、50歳以上の対象者にも頭尾方向撮影を追加することは差支えない。」をされていることを踏まえ、50歳以上への二方向撮影を検討する必要がある。
- 高濃度乳腺の受診者にエコー検査を行う場合、検診と診療の線引きが難しい。
- 自覚症状があっても、診療ではなく、検診という手段を利用することは理解できる。

4 今後のスケジュール

平成28年4月 医療機関に胃内視鏡検査導入に係る調査を実施

平成28年6月 胃内視鏡検査精度管理専門部会を開催

平成28年6月 平成29年度予算重点事業として、胃内視鏡検査導入関連予算を提案

平成28年10月 平成29年度以降の胃がん、乳がん検診の検診方法に係る方針を決定