

平成27年度第2回広島市がん検診精度管理連絡会議 会議要旨

- 1 日 時 平成28年3月28日（月） 19:00～21:00
- 2 場 所 広島市役所本庁舎14階第7会議室
- 3 出席委員 稲田委員、岡島委員、河野委員、新甲委員、田中委員、藤原委員、
藤高委員、三好委員、頼島委員（五十音順）
- 4 傍 聴 者 2名
- 5 会議概要

(1) 開会挨拶

(2) 議題等（○＝委員、●＝事務局）

① 議題1「広島市におけるがん検診の実施状況」

- 事務局より資料1「広島市におけるがん検診の実施状況」を説明
(質問なし)

② 議題2「広島市のがん検診の精度管理状況」

- 事務局より資料2「広島市がん検診実施状況～データ分析と評価～」を説明
(委員)

○ 子宮頸がん、乳がん検診の受診率は比較的高く、受診率の目標値50%の達成まで高い壁は無いように思いますが、それに比べて、胃がん、肺がん、大腸がん検診の広島市が実施する検診の受診率は10%台～20%台と低くなっています。

大腸がん検診の場合、便潜血検査を検診として実施することと、大腸内視鏡検査を精密検査として実施することには非常に落差があります。例えば、便潜血検査で要精検になり、内視鏡検査を受けると問題なしという結果が続くと、また同じ結果だろうと思い、その後は受診しなくなるのではないのでしょうか。

肺がん検診の場合は、読影で、結核だろうと思っても、異常所見ありとして要精検にしますが、精密検査を受けると、結核や良性の影という結果が続くと、検診を受けなくなることが考えられます。

胃がん検診の場合は、胃内視鏡検査と胃部エックス線検査のどちらでも良ければ、医師は胃内視鏡検査を勧めると思います。

子宮頸がん、乳がん検診の場合は、がんの疑いで要精検になると、がんと診断するケースが多いのではないですか。

(委員)

○ マンモグラフィの陰影で、がんかどうかはつきりわかる場合もありますが、嚢胞や乳腺の重なりにより影になっている場合も多いので、その時点でがんと判断できないこともあり、要精検としています。

前回の画像などがあって、その時から変化がない場合などは異常所見なしとすることができますが、初回では判断できない場合もあります。

(委員)

- 肺がんの場合は、原則として要精検にするので、肺がんでないケースが多くあります。影に変化がない場合が多いです。

(委員)

- 乳がんの場合は、影が変わることがあります。例えば、前回とは違う位置に嚢胞ができたりする場合があります。

(委員)

- それぞれのがんについて、がんだと思って要精検にしているのか、異常があるから要精検としているのかという点は違いがあると思います。

(委員)

- 乳がん検診の場合は、毎回要精検になっても、毎回精密検査を受ける人が多いです。

(委員)

- 肺がん検診の場合、若い時に結核になって、その影があることも多い。
前2回くらいの画像を見て、変化がなければ、精検不要としても良いと思います。

(委員)

- 子宮頸がんの場合は、がん検診と言いながら、がんの早期発見をしているわけではなく、HPV陽性者と前がん病変をチェックアップすることを目的として実施しているような検診なので、若い人には、毎年受けて、その時に発見できれば、命拾いということを啓蒙しています。何も所見がないからもう受けなくても良いではなく、何も所見がなくても、定期的に受けていれば、がんになるまで待つのではなく、前がん病変として、異形成やHPV陽性でチェックすることができ、高度異形成になった時点ですぐ治療を行います。検診を受けることでがんのリスクを下げているということを若い人に伝えています。

10年前の子宮頸がん検診の年齢別受診率は、20歳代が5%程度、50～60歳代が60%というようなグラフだったと思いますが、直近の受診率を見ると逆転しており、非常に良い傾向であると感じています。この傾向が続けば、子宮頸がんの罹患率が下がると思います。40歳代以上のセクシャルアクティビティが下がっている人は、若い人と比べれば、子宮頸がんにかかるリスクは下がると考えられます。HPV併用検診が加われば、さらに良いと思います。

子宮頸がんは、他のがんとは異なると思います。

(委員)

- がんの種類によって、それぞれ要因があるので、同じように考えることはできないと思います。

肺がんの場合は、結核にかかったことのある人のがんの罹患率は少し高くなると言われています。肺線維症や肺気腫を発症している人は、肺がんのリスクが高まると言われています。

(委員)

○ 平成25年度の精密検査未把握率が上昇したのはなぜですか。

(事務局)

● 保健予防システムの導入に当たり、区の保健センターでの事務が遅れ、把握できない件数が増えました。

(委員)

○ がん発見率や陽性反応適中度が低い方が望ましいという表現は、誤解を招く恐れがあるので、改めた方が良いでしょうと思います。見逃しが少ないや精度が高いという表現の方が良いと思います。

(事務局)

● 資料2については、広島県から提供されたものをコピーしたものです。
目標値より高い方が良いという相対的な表現となっています。

(委員)

○ 一次スクリーニングの中で、技術に関わるものと値で見るもの、幅広く拾い上げるものと目で見て拾い上げるものとは違うと思います。

胃がん検診のがん発見率は、広島市が1位となっていますが、極めてがんと
思われるものばかり拾い上げて、がんが疑われるものを見落としているために、
多くの人が適中したのかもしれないとも考えられます。

(委員)

○ 地域の有病率が高くなると、陽性反応適中度が高くなります。有病率に依存しているので、陽性反応適中度が低いから良いということではありません。

(委員)

○ 表現の見直しについて、広島県に伝えておいてください。

(事務局)

● わかりました。

(委員)

○ 大腸がんについても、便潜血検査でより早期の大腸がんを発見した方が良いので、幅広く拾い上げて、精密検査を実施する方が良いでしょうと思います。

(委員)

○ 広島市のがん発見率は、5年間の平均と差が少ないのはなぜですか。

(事務局)

● 人口の多い都市はばらつきが少なく、人口の少ない市町は母数が小さいので、ばらつきが生じていると考えられます。

(委員)

○ 人口の多い都市は母数が多いので、標準偏差が少なくなるということですね。

(事務局)

● 平成25年度においては、未把握率が高い状況ですが、改善を図っていきます。

(委員)

- がん検診のチェックリストについて、22点中20点で、一つは報告が遅れたことによるもので、実質的にマルだとして、もう一つの「仕様書や実施要領に必須の精度管理項目を明示しているか」については、改善できないのですか。

(委員)

- 仕様書に明記すればマルになるのではないのでしょうか。

(委員)

- 医師会とのがん検診に係る委託契約の仕様書は、問診票のとりまとめなど支払いに関することのみを記載しており、明記が難しいと考えています。記載するとすれば、実施要領を見直すよう検討します。

(委員)

- 他の市町からは精度管理項目の様式が送付され、チェックをしました。

(委員)

- 臓器別の精度管理項目の様式はすでに作成しているので、できることはすぐに実施すれば、チェック項目をすべてクリアし、Aランクになるのではないのでしょうか。

(事務局)

- その様式を使用させていただきたいと思います。

(委員)

- 精密検査結果連絡票については、こまめに提出するようにしています。

(事務局)

- 精密検査結果連絡票の提出については、昨年度は約500件でしたが、今年度は約1,000件とほぼ倍になっています。未把握率の改善につながると考えています。

③ 議題3「広島市におけるがん検診受診率向上に向けた主な取組」

- 事務局より資料3「広島市におけるがん検診受診率向上に向けた主な取組」を説明

(委員)

- 検診の記録をつけるような冊子はあるのですか。

(事務局)

- 健康手帳というものがあり、検診の際に持ってくる受診者もいます。各医療機関には医師会を通じて配付しています。

(委員)

- 問診結果票に、検診手帳の交付状況を記載する欄があります。

(委員)

- がん検診に関するスライドを作成して、中学校や高校で医師が話をすれば、効果が高いと思います。親が来る日に実施すれば、より有効だと思います。

(事務局)

- 貴重な提案ありがとうございます。以前は、小学校の出前授業を実施していましたが、今年度は実施していません。

(委員)

- 思春期健康教育の出前講座に行くときは、中高生や大学生には必ず子宮頸がんと乳がんの検診を受けようという話をしています。

(委員)

- 5つのがん検診と特定健診の同時実施の会場では、何人程度受診できるのですか。

(事務局)

- 胃がん検診だと、検診車が2台行く会場で最大70人の予約を受け付けています。乳がん、子宮頸がん検診は40人の予約を受け付けています。

健診・検診の組み合わせがあるので、同時実施の会場では1会場当たり、約80～100人の予約がコンスタントに入っています。

(委員)

- がん検診、特定健診の受診率向上に有効であれば、もっと会場を増やしても良いのではないですか。

(事務局)

- 検診車を置く駐車スペースや乳がんの視触診を実施できるプライベート空間などの条件があり、総合福祉センターや大きな公民館などに限られてしまいます。会場によっては日曜日しか利用できない会場もあるので、今度は医師の確保という問題があります。

会場の選定については、広島原爆障害対策協議会に協力してもらいながら、拡充に努めています。年間50回というと、週1回ペースになるので、これが最大ではないかと考えています。

胃がん、肺がん、大腸がんと特定健診を同時に受診できる会場も増やしているので、男性であれば同じ効果が見込まれると考えております。

広島市健康づくりセンターでも、同時に受診することができます。

(委員)

- ショッピングセンターでの検診は実施するのですか。

(事務局)

- 平成28年度は、イオンモール祇園で1回実施予定です。

(委員)

- 前回議題にあった大腸がん検診の検便の郵送についてはどうになりましたか。

(事務局)

- まだ検討している段階です。

(委員)

- 予約が必要な会場では、当日の受付はしないのですか。

(事務局)

- 予約を締め切っている会場では受けられませんが、定員に達していない会場では、当日の受付も可能としています。

(委員)

- 検診日程を指定した方が、その日に行く気になるのではないのでしょうか。

(事務局)

- 特定健診については、日程を指定していますが、受診率は伸び悩んでいます。

(委員)

- 特定健診は意識の問題が大きいのではないかと思います。

(事務局)

- がん検診の予約時に特定健診の受診を勧めています。

(委員)

- 大腸がん検診の受診率向上のために、職場の検診で受診する際に被扶養者の便潜血検査を同時に実施するなど、大腸がんの無料クーポン券の代わりになるような広島市オリジナルの仕組みを考えてはどうでしょうか。

(委員)

- 検診を受けたら、税金や健康保険料を安くするようなことは難しいかもしれませんが、何か工夫が必要ではないのでしょうか。

(委員)

- 前回の会議で議論にあった婦人科での検便の回収ですが、婦人科の検診は1回来院して終わりなので、容器を渡して回収ということが難しいので、受診券と一緒に容器を送付することはできないのでしょうか。

(事務局)

- 容器の同封については、以前検討したのですが、数十万通の受診券の封入封緘は機械処理のため、容器を封入することは難しいという結論になりました。

(委員)

- 現在大腸がん検診の容器の郵送はどのように行っているのですか。

(事務局)

- 受診券に同封している容器請求はがきにより請求してもらっています。

(委員)

- 大腸がん検診を受けてほしいメインターゲットはどの年代ですか。婦人科の受診者とは世代が違うのではないですか。

(委員)

- できるだけ若い世代から意識付けをしてもらいたいと考えています。
大腸がん検診は、一次スクリーニングとしての便潜血検査と精密検査としての内視鏡検査のギャップが大きいことに焦点を当てたいのですが、いつも便潜血検査の受診率の低さで話が滞ってしまいます。
実際の便潜血検査の受診者はどの程度なのでしょう。

(事務局)

- 国民生活基礎調査における大腸がん検診の受診率は37.1%です。

(委員)

- 男性では60歳代・70歳代の胃がんや大腸がんの受診率が高いのは、勤めていた時に検診を受けるという習慣があったからではないかと考えられるので、若い時からの意識付けが有効だと思います。

乳がん検診では40歳代・50歳代の受診率が高くなっており、良い傾向だと思います。

(事務局)

- 大腸がん検診について、受診しやすい環境整備をより進めるべきという意見をいただきましたので、検討していきたいと思います。

(委員)

- がん検診の手引きの安芸区版にだけCTの挿絵があるが、誤解を招く恐れがあるので、使わない方が良かったのではないのでしょうか。

(事務局)

- 御指摘ありがとうございます。気を付けたいと思います。

④ 議題4 「「元気じゃけんひろしま21」におけるがん検診の目標及び進捗状況」

- 事務局より資料4 「「元気じゃけんひろしま21（第2次）」におけるがん検診の目標及び進捗状況」を説明

(質問なし)

⑤ 議題5 「広島市におけるがん検診実施方法の検討状況」

- 事務局より資料4 「広島市におけるがん検診実施方法の検討状況」を説明

(事務局)

- 胃内視鏡検査を実施していただける医療機関の調査の実施が遅れていますが、4月には実施したいと考えています。

二重読影が義務付けられている中で、専門医が1名しかいない医療機関での二重読影をどのように実施していただくのか、読影委員会の設置を含め、検討していきたいと考えています。

(委員)

- 日本消化器内視鏡学会からのアンケートは、広島市にも届いたのでしょうか。

(事務局)

- 広島市のも届いています。現状について回答しました。

(委員)

- 安佐医師会会員の日本消化器内視鏡学会専門医は35名おりました。ただし、うち10名は安佐市民病院の医師でした。専門医の資格要件については幅広く検討していただきたいと思います。

(事務局)

- わかりました。

(委員)

- 市が実施する対策型検診は、原則国の指針に沿って行うべきであり、その範囲を超える部分については、診療として行うべきです。

日本消化器内視鏡学会専門医の位置付けがわからないが、二重読影が不要ではないかという意見は危険で、読影についてはダブルチェックは必須にすべきだと思います。

(委員)

- 読影する画像は動画なのですか。

(事務局)

- マニュアルでは、デジタル画像で30～40コマとなっています。

(委員)

- 肺がん検診については、二重読影が徹底されていなかったのではないかと思います。乳がん検診のマンモグラフィについては、当初から二重読影としていますよね。

(委員)

- マンモグラフィについては、当初から二重読影ありきで始めました。

(委員)

- 検診と診療の境界を整理しておく必要があります。

(事務局)

- 国の指針では、胃がん検診が50歳以上で2年に1回、ただし、当分の間、胃部エックス線検査を40歳代に逐年実施しても差し支えないとされており、これまで40歳以上の人に受診勧奨してきたことも考えると、すぐに50歳以上で2年に1回とすることにはリスクがあると考えています。

また、広島県においては、平成28年度に胃内視鏡検査に関する会議を立ち上げると聞いており、県内統一の仕組みについても検討されるのではないかと考えております。

(委員)

- 専門医が複数名いれば、施設内で完結するということが良いですか。
専門医であっても、二重読影は必須ということでしょうか。

(事務局)

- 施設内で二重読影ができる体制があれば、問題ありません。
二重読影は必須ということですが、その方法については、検討を進めているところです。

(委員)

- 実施件数の確保と精度管理の徹底の両立が必要ですが、日本消化器内視鏡学会の資格はどのようにしたら取得できるのでしょうか。

(委員)

- 日本消化器内視鏡学会専門医の資格は、技術認定ではなかったのではないかと思います。

内視鏡検査の実施見込はどれ位で、実際にこなせるのでしょうか。

(事務局)

- どの程度実施していただけるのか、今から調査をします。

(委員)

- 胃内視鏡検査の場合、明らかにがんと思われるものも見つかると思いますが、その場合はどうするのですか。

(事務局)

- 生体検査が必要な場合は、併用診療に切り替えて実施できます。

(委員)

- 生体検査を実施したものの二重読影が必要なのですか。

(事務局)

- 二重読影は実施します。生検の結果等フォローアップします。
検診時と二重読影後のコメントが異なる場合があることを受診者に伝える必要があると思います。

(委員)

- がんの疑いがあれば、生体検査を実施して良いのですか。

(事務局)

- がんの疑いがあれば、生体検査を実施することは差し支えありません。
ただし、過剰診療にならないような仕組みは必要だと考えます。
マニュアルでは、過剰診断、過誤診断、機器の消毒が問題とされており、その点をきちんと体制が確保されているということが必要になります。
加えて、検診を行う医師に研修を実施する必要があると考えています。

(委員)

- 乳腺が高濃度や不均一であった場合、マンモグラフィではうまく映らないのですか。

(委員)

- ペースメーカーを装着していたり、乳房に人工物を入れている人はマンモグラフィを実施することができないが、乳腺が高濃度であるから映らないということはありません。うまく条件を付ければ、ほとんどの場合映ります。
うまく映らないのは、受診者が動いたときや体型の問題などに限られます。
乳腺が高濃度や不均一高濃度の場合、エコーが有効であることは事実ですが、マンモグラフィで映らないということはありません。

(委員)

- 例えば、「あなたの乳腺は映りにくいので、マンモグラフィではなくエコー検査をしましょう。」のように勧めたりはしないのですか。

(委員)

- アメリカでは、すでにそのようになっています。日本では、J-STARTで乳がん検診におけるエコー検査の有用性の検証が進められているので、そのような方向に進むとは思いますが。

気にしているのは、高濃度乳腺の人にエコーを勧めた場合、それを保険診療で行うのか、検診で行うのかの区別が難しいと思っています。その取扱いを決める必要があると思います。

(委員)

- 要精検とすることはできないのですか。

(委員)

- 日本人のほとんどは、高濃度乳腺と言われており、それを要精検にすると、半分程度が要精検になってしまいます。

(委員)

- マンモグラフィのみでがんを見落とさないのであれば、マンモグラフィで良いと思うのですが。

(委員)

- マンモグラフィのみでは、40歳代の3割程度は、がんが映らない恐れがあります。それをどのように拾い上げるかが重要になります。

がんと診断された多くの場合、実は自覚症状があります。それを拾い上げる方法として視触診があれば、その際に医師に相談できるので良かったのですが、視触診がなくなるのであれば、問診の時に確実に拾い上げるために、影が映らない場合もあるという情報提供と何か自覚症状がないですかという質問ができるようにプライバシーが保たれる場を提供する必要があると思います。

(委員)

- 乳がん検診については、100%の信頼をしているような気がします。見落としがあってはいけないような感じがします。

(委員)

- 精密な検査を取り入れると、がんを発見できなかった時に、受診者は不満に思ってしまうです。

(委員)

- 一次スクリーニングとしては、要精検が増えても良いのではないかと思います。

(委員)

- 乳がんは比較的死亡率が低いがんなので、検査精度が上がりすぎて、発見しすぎてしまい、何とかならないかという議論になっているが、専門家と受診者との気持ちが乖離してしまう恐れがあります。

(委員)

- ある程度は経過観察で良いということですね。

(委員)

- 乳房の石灰化については、経過観察の場合と治療の場合の違いが研究されています。

(委員)

- 肺がんと少し似ていますか。

(委員)

- 経過を追って、変化すれば、がんのリスクが高まります。

(委員)

- 乳腺の場合も経過を追うことができるのですね。

(委員)

- 多くの場合は、経過を追うことで、がんを発見できますが、そうではない場合もあるので、拾い上げることが重要になります。

(事務局)

- 胃内視鏡検査は、平成29年度からの導入に向けて検討を進めますが、乳がん検診の視触診については、慎重に考えなければいけないので、平成29年度から直ちに廃止するということは決定していません。

(委員)

- 受診者からの意見を拾い上げる何らかのシステムが必要であり、今は視触診の際に実施していることに代わるものが必要だと思います、。

(事務局)

- 集団検診の会場では、問診の際にプライバシーが保てないという問題がありますので、改善する必要があります。

(委員)

- 集団検診会場で、子宮頸がんと乳がん検診を実施する時は、女性専用スペースを設けるなどの配慮があっても良いのではないかと思います。

(事務局)

- 今後検討したいと思います。

(委員)

- 検診の精度を高めるという意味で、問診が重要ということですね。

(委員)

- マンモグラフィでは映らないがんがあるので、それを補完するものとして、問診が重要になります。

(事務局)

- 皆様からいただいた意見を基に、今後の事務を進めます。

(3) 閉会挨拶