平成３０年度第１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３０年１２月４日（火）　１９：００～２０：３０
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、河野委員、佐々木委員、地主委員、新甲委員、田中委員、藤髙委員、古川委員、前田委員、三好委員　（五十音順）
４　傍 聴 者　　０名
５　会議概要
⑴ 開会挨拶
⑵ 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について」
● 事務局より資料１を説明
（事務局）
● 受診率の算定方法が変更となり、平成２８年度以降の国への報告分から、象者数が、住民全体となりました。しかし、広島市においては、３ページの上にありますように、比較のため、従来から使用していた算定方法を使用しています。
（委員）
○ 国の報告の場合は、対象者が増えることにより、受診率が下がったということですか。
（事務局）
● ３ページの参考のとおり、受診率は極端に低い数字となっていますが、これは対象者が増えたためです。
（委員）
○ 年代別の受診状況において、乳がん検診は今まではもっと高かったと思います。
（事務局）
● 乳がんと子宮頸がんにおいては、前年度分を含まず、当該年度の受診者数のみで計算をしているため、受診率が低くなっています。

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を説明
（委員）
○ 日本のがん検診のリーダーでいらっしゃる斎藤先生がおっしゃるには、未把握率を減らすことが仕組みとしては重要とのことです。例えば、胃がん検診は、未把握率が減ってきていますが、効果を上げるためには県全体、市全体でも１０％以下にできれば許容値で、最低でも２０％以下にすることが必要だと言われています。
（事務局）
● 胃がん検診の胃内視鏡検査については、生検（バイオプシー）も精検に含めるということで、精検受診率は高くなるところですが、生検実施率は高ければいいというわけではなく、それぞれの許容値があります。胃がん検診以外の検診においても、フォ

ローが重要であるため、個別の医療機関においては、精密検査の結果の報告をお願いするとともに、各保健センターにつきましても精検未受診者に対し受診勧奨をしているところです。なお、これからについても努力が必要であると考えます。

（委員）

○　平成２５年度から平成２６年度にかけて子宮頸がん検診の精検受診率が上昇していますが、何か新しい取り組みをされたのですか。

（事務局）

●　特に新しいことはしていませんが、各医療機関の協力の賜物だと思っています。

（委員）

○　産婦人科医会の新しい役員は精密検査の報告のことを知りませんでした。会でさらに周知したいと思います。率は上がると思います。

（事務局）

●　ありがとうございます。

（委員）

○　広島市のがん検診の受診率は県内でも比較的良いです。精密検査の未把握率は悪かったのですが、臺丸部長が力を発揮されて良くなりました。しかし、同じ対策型検診の広島市の特定健診の受診率はあまり良くなくて、政令市の中でも下の方です。広島県も今まで４７位だったのですが、平成２９年度は山口県を抜いて４６位になりました。広島市の特定健診の受診率が１％上がるだけで大きな影響があります。

（事務局）

●　広島市の特定健康診査の受診率はやっと２０位から１９位に上がりました。医師会の先生方の協力のおかげです。

（委員）

○　首長が「やります」と宣言すれば、特定健診に力が入り、数年後には受診率が向上しています。

（事務局）

●　引き続きよろしくお願いします。

（委員）

○　市のがん検診の受診者は県の受診者の何%を占めますか。

（委員）

○　市のがん検診の受診率は県よりも低いですが、高齢者の方もいるため、７０歳以上の方を含むとまた違ってくると思います。

（委員）

○　広島市も受診率向上に力を入れていますが、他の市町は政治家が「やるぞ」と声をかければすぐに向上します。例えば、田舎の方では、自治会長を中心に周知がすぐに影響を及ぼしますが、広島市は人口が多いため、なかなか周知が広がらなくて向上しにくい状況にあります。

（委員）

○　多数ある医療機関の集約の問題もあるでしょうね。割合はどれくらいですか。

（事務局）

● 今まで比較をしたことがないため、わかりません。

先ほど、胃内視鏡検査の精検受診率のことについて説明をしましたが、手元の資料は平成２８年度までのデータであり、広島市では胃内視鏡検査を平成２９年度から導入したため、平成２９年度のデータは手元の資料にはございません。後程、議題５の中で説明をさせていただきます。失礼いたしました。

③ 議題３「事業評価のためのチェックリストについて」

● 事務局より資料３を説明

（事務局）

● データベース化がはじまって、まだ日が浅く、項目をクリアすることができなかった部分がありましたが、平成３０年度完了時には、５年間分のデータが揃うということで達成できる項目もあります。検診機関別のデータの抽出もできていませんでしたが、技術的な工夫をすればクリアできる見込みです。また、受診者や要精検者への説明や精密検査実施医療機関の情報提供についても工夫することで、クリアできる見込みです。

（委員）

○ 検診機関はかなりありますよね。

（委員）

○ 広島市の場合は、内科も検診機関に入りますか。

（事務局）

● 入ります。

（委員）

○ 政令指定都市でクリアしているところがあるのですか。

（事務局）

● 広島県内の市町しか把握していません。

（委員）

○ ３～４年前まではチェックリストはもっとシンプルでした。もちろん、当時のチェックリストもいいところはよくて、悪いところは悪かったため、割と細かいところまでチェック項目を増やしました。状況は１０年前と違って、現在は、がん登録が施策としてされていて、個人のがんの種類や生存率が正確に出されるようになりました。そのため、検診のチェックリストも正確につけてくださいという意味もあります。

（委員）

○ 検診機関別の分母は何になりますか。

（事務局）

● 地域の住民全体の数になります。どの機関が検診に貢献したのかという指標にはなると思います。

（委員）

○　医者の中には、陽性反応適中率等を知らない人もいるので、そういったことを意識してくださいという意味もあると思います。

（委員）

○　チェックリストよりも受診率向上に力を入れた方がいいと思います。

（事務局）

●　チェックリストについては、努力をすることではなく、今までテクニカルな部分でできていなかったところを改善するということです。受診率を高めることに注力することは意義があると思います。

（委員）

○　１０数年前には齊藤先生に顧問になってもらい、広島県を日本のがん対策のモデルとしていたため、こういったことの意味がありました。ただ、広島市においてチェックリストをクリアすることは容易ではないということですね。

（委員）

○　乳がんの目標値は今後見直す必要があるかもしれません。資料は視触診をまだしていた時代のデータですが、マンモグラフィのみだと、読影医の問題もあるのですが、要精検と判定されることも多くなるため、今後、要精検率等は許容値外になる可能性があります。

（事務局）

●　乳がんの目標値及び許容値については、全国的に数値を見直して欲しいです。

④　議題４「精密検査結果連絡票の改訂について」

●　事務局より資料４を説明

（委員）

○　レントゲンで０期の指摘は不可能です。

（事務局）

●　国が定めてきた報告内容に０期がありましたので、連絡票に入れました。

（委員）

○　精密検査になった場合、ＣＴを撮って異常がなければ、喀痰は取りません。また、胃カメラと違って、スクリーニングではなく、胸内視鏡は診断を確定させるためにあります。

（委員）

○　胃カメラと違って、気管支鏡は苦しいので、医療機関によっては、胃カメラと比較して気管支鏡の数が少ないところもあります。

（委員）

○　たまたまレントゲンと同じように、カメラをした場合はＩ期になりますので、０期になることはありません。

（事務局）

●　胸部Ｘ線検査ではなく、喀痰細胞診を取った場合は０期になる場合はありますよね。

(委員)

○　それはあります。ただＣＴを撮って影が無ければ、それで終わりますので、喀痰まではいかないです。

(委員)

○　どうしても０かＩか分ける必要はないのですよね。

(事務局)

●　ないです。中点で区切らせていただいていますが。

(委員)

○　この書き方だと０とＩを分けて報告する人はいないと思います。

(事務局)

●　国と同じような標記にします。

(委員)

○　少し話は変わりますが、転移性肺がんについては、日本の教科書だと胃がんなどの外のがんから転移したものを転移性肺がんと書いていますが、肺がんに熱意を持たれている医者は、肺がんから外の臓器等に転移したものを、転移性のがんと呼んでいる方もいます。これは、本来は転移性のがんです。アメリカでは、どちらでもいいようになっています。

(委員)

○　乳がんでは、外から乳房にがんが転移することはすごく少なくて、乳がんから転移することが多いです。よって、転移性乳房というとステージ４の乳房から転移したものだと思っている先生が多くいます。そういう言葉で使われていることが多いため、肺がんとは違った意味で混乱する可能性があります。

(委員)

○　原発性のがんと転移性のがんを医療機関が正しく理解できているかどうかが問題ですね。

(委員)

○　ここにある「転移性のがん」という言葉は「他臓器からの～」という言葉を書いてあればわかりやすのではないですか。

(委員)

○　肝がんと肺がんについては、転移性のがんと言えば、胃がん等からの転移だと疑ってなかったのですが、こういう解釈もあるのかと勉強になりました。

　若い人には、膵癌の肝転移があって、それが肺がんに転移された場合は、転移性膵臓がんと教えていました。先生方はどうされてましたか。

(委員)

○　議論があるので、肺腫瘍という言い方にすることもあります。

(委員)

○　この帳票に関しては、「他臓器からの～」という言葉を付け加えればいいのではないですか。

（事務局）

● 資料４にある「「原発性がん」とは当該臓器で最初に発生したがん」という表現を注釈しておいた方がいいですか。こちらは国が定めたものです。

（委員）

○ この説明は医療機関に渡らないのですよね。表現がわかりにくいため、これを医療機関が見られたら間違った意味でとらえられる可能性もありますね。

（委員）

○ これを作られた役人が、どこかの学会の先生の言葉をそのまま使われたのかもしれませんね。

（委員）

○ どちらにせよ、「他臓器からの～」という言葉を転移性に追加すれば間違えないと思います。

（事務局）

● そのようにします。

（委員）

○ もう一ついいですか。腺腫の直径は長径ですか。短径ですか。

（委員）

○ 立体的に見て、一番長く見えるところが長径になりますね。

（委員）

○ 一番長いところを直径とするのでしょうね。

（委員）

○ 腺腫はまん丸のものもあれば、フットボールのように楕円形のようになっているものもあります。

（委員）

○ 臨床上、問題なのは長径のものでしょうね。

（委員）

○ 実は胆石の場合は、短径を書くようになっています。どちらかですね。

（事務局）

● サイズの問題ですね。大きいほどがん化するということは、長径を示した方が、早めに診療につながるでしょうか。大腸腺腫を長径で報告するということは一般的でしょうか。

（委員）

○ 大丈夫でしょう。わかりやすい方がいいと思います。

（事務局）

● では、まず「がん以外（転移性のがんを含む）」というところを「がん以外（他臓器からの転移性のがんを含む）」に変更するということでよいでしょうか。

（委員）

○ 「がん以外（他臓器からの転移を含む）」でいいと思います。がんという言葉をたくさん使うべきではないです。

（事務局）

●　２のイとカをそのように変更します。

新甲先生、子宮がんの部分はよろしいでしょうか。

（委員）

○　大丈夫です。

（委員）

○　乳がんについては、若い人は転移性が多いのではないですか。

（委員）

○　多いです。一般的にカンファレンスで話を聞くと、遠隔転移した進行乳がんを転移性乳房と呼んでいることが多いようです。

（事務局）

●　ありがとうございました。子宮がんの部分につきましては、新甲先生からこの内容で問題ないとのことでしたので、この通りとさせていただきます。

⑤　議題５「平成３０年度第１回胃内視鏡検査精度管理評価部会開催報告及び平成３０年度広島市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関研修会開催報告について」

●　事務局より資料５を説明

（事務局）

●　当日の研修会は約１００名の方に出席していただきました。当日は、レジュメ等の資料を配付していなかったのですが、アンケートの中で資料を入手したいとの声がございましたので、このような形で講義要旨を作成し、ホームページに掲載することで見ていただこうと思っています。

実際に、胃内視鏡検査を受けられた方は１１，９８４人、一年間でいらっしゃいました。これは胃がん検診全体の約４割を占めます。その中で精検を受けられた方につきましては、生検（バイオプシー）を取らないで、精密検査と判定された方も含めて１，６３７人いらっしゃいました。その中で、実際に生検を受けられた方が１，６１２人いらっしゃいました。一方で、精検の未把握者は２５人でした。がん発見率は、胃癌としては０．６３％、食道癌が０．１１％でした。早期がんの割合は８５．５％、陽性反応適中度は胃癌が４．８４％、食道癌が０．８３％でした。補足として説明させていただきました。何かご質問はございますか。

（委員）

○　陽性反応適中度は、非常にいい指標です。また、他の県と比較することはあまりないと思いますが、例えば、鳥取県の胃がんの数が多ければ、発見率は高くなるということがあります。

（事務局）

●　鳥取県のデータについては確認し、また報告させていただきます。

（委員）

○　精検受診率は高いですね。９８．５％もあります。

(委員)

○　要精検率が高くなることについては問題がないのですか。

(委員)

○　胃がんの場合は、ちょっとおかしなところがあれば生検をどんどん取るということが日本の検診の場ではありますね。

(事務局)

●　資料５－１内の資料１－１の２の⑹をご覧ください。１，５７８人で生検を実施し、１３．２％が生検としています。胃内視鏡検査導入の初年度は多くなるということで、下の参考にもありますように生検率は１０～１５％になります。以降は、生検も減少し、１０％くらいになるとのことです。おっしゃられるように、高ければいいことではないということです。

(委員)

○　先生の中には、生検をした時点で検診ではなく診療にしている先生もいるため、胃がん検診に入れていない場合もあります。生検と検診を一緒に保険診療に入れている先生もいます。

(委員)

○　その場合は検診の数には入ってこないですね。

(委員)

○　表には数値として出ないですね。

⑥　議題６「乳がん検診のあり方について」

●　事務局より資料６を説明

(質問なし)

⑦　議題７「冬期限定における大腸がん検診の検体郵送回収について」

●　事務局より資料７を説明

(質問なし)

⑧　議題８「その他」

(委員)

○　いろいろなところでは話をしているところなんですが、２０歳の方への子宮頸がん検診の無料クーポン券は、初交の年齢も上がっているため、対象の年齢にあまり効果がなく、券を使えずにいる方が増えてきています。まだ正式に申し入れをしていないのですが、無料クーポン券の有効期限をなしにしてほしいと考えています。例えば、一生に一回使用できるということなら、２５歳の時に使うなどすれば、使用される方は増えると思います。今年は難しいですが、来年の市長要望にはこのことを挙げたいと思っています。

（事務局）

● 今の御意見を承りました。今後、全国の会議等で議論する場があれば、そのことについて話をさせていただきます。

(3) 閉会挨拶