令和5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 令和5年11月21日（金） 19:00～20:30

2 開催方法 オンライン開催

3 出席委員 名簿のとおり（委員8名、事務局5名）

4 会議概要

(1) 開会挨拶

(2) 議題等（○=委員、●=事務局）

ア 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

（質問なし）

イ 議事2「広島市のがん検診の精度管理状況」

● 事務局より資料2-1～資料2-3を説明

（委員）

○ 国立がん研究センターが示す精度管理項目について取り組むことは、医師の負担が増えることとなるが、検診を行う上で必要なことであり、前向きな考えでよいと思う。一方で、参考に記載されている、今後仕様書への記載を検討していくことについては、各がん検診毎に考える必要がある。また、精密検査に係る課題についても、各がん検診毎に検討することが必要と考える。

広島県においては、がんに関する協議の場が「がん対策推進委員会」のみとなったため、県内の精度管理については、県内で最も人口の多い広島市に牽引してもらいたい。そうすることで、広島県全体の精度管理の向上が図れ、県内の他市町にも普及していくものとする。

胃がん検診における胃内視鏡検査では、一次検診時に精密検査を同時に実施することができるが、胃内視鏡検査とエックス線検査の受診割合はどのような状況か。

● 平成29年度の胃内視鏡検査導入時は、エックス線検査の受診者の割合が高かったが、令和3年度には胃内視鏡検査の方が高くなった。また、令和4年度の50歳以上の胃がん検診受診者における内視鏡検査の割合は58.6%であり、増加傾向にある。

（委員）

○ 乳がんの個別検診について、徐々に精検未把握率が下がってきており、よい傾向にあるが、これは精密検査の報告率が上がったためか。

● 乳がん検診においては、精検未受診者への精検受診勧奨数も減少傾向にある。このことから、医療機関からの報告率が上がったことにより、未把握率が減少しているものと推察する。

(委員)

- 特に個別検診で効果が出ており、よいと思う。

(委員)

- 今後、肺がん検診においては二重読影を行っていくということを鑑みると、がん検診は広く個別医療機関で行うというより、集約化をしていく方針となるか。
- 現行の「広島市がん検診実施要領」においても、肺がん検診における二重読影は必須としており、医療機関において院内での二重読影や他院へ二重読影を依頼する等の対応をいただいているものと認識している。市民の利便性の観点からも集約化は検討しておらず、個別医療機関における精度管理の維持及び向上を図っていきたい。

(委員)

- 承知した。

(委員)

- 肺がん検診については、二重読影が必要であるが、現在の問診票は二重読影の結果を記入できる形式となっていない。二重読影を徹底するのであれば、様式に記載できるようにした方がよい。

(委員)

- 国の示す肺がん検診は、検診センター等での検診が想定されており、クリニック等の個別医療機関での検診はあまり想定されていないように感じる。肺がん検診における読影医の不足等の二重読影に関する課題は全国的なものである。アメリカでは医師2名による診断がなければ「がん」と診断することができず、インターネットを介して、インドの医師に二重読影を依頼する体制をとっているが、こうした体制づくりにおいて日本は後進国である。精度管理上、肺がん検診における二重読影は必須であるが、個別医療機関における検診の仕組みは今後考えていく必要があり、これは非常にハードルの高い課題である。

胃内視鏡検査に関しては、専門医による二重読影を行うよう国の指針に示されており、実施医療機関が研修を受ける体制が作られている。乳がん検診においても、今年度、広島県に働きかけることで久しぶりにマンモグラフィ読影講習会が開催された。肺がん検診を実施している医療機関は多く、集約化による精度管理に移行することは難しいが、読影に係る研修会の開催等により、個別医療機関のスキルアップを図ることはできると考える。

(委員)

- 資料2-2を確認すると、個別医療機関と集団検診で肺がん検診の精検未把握率に差がある状況である。精密検査については、一次検診実施機関ではない医療機関が行う場合もある。一次検診実施機関と精密検査実施機関が異なる場合の精検結果はどのように把握しているのか。
- 参考資料2に示すとおり、本市では3枚複写式の「精密検査結果連絡票」を使用している。要精検者は、この様式を精密検査実施機関に提出し、精密検査を受け、精密検査実施機関は結果を様式に記入の上、3枚複写のうち、2枚を一次検診機関に返す

こととしている。一次検診実施機関は、返された2枚の様式のうち1枚を健康推進課に専用封筒を用いて送付し、1枚を自院で保管する流れである。精密検査の結果については、一次検診実施機関での記入も可としているため、紹介状の返信結果を見て一次検診実施機関が転記しているケースもある。

(委員)

- 様式の右側にある精密検査結果の報告によって、市としては精密検査の結果を把握したことになるという認識でよいか。
- よい。この他、精検未受診者への受診勧奨通知に対する市民からの返信が「異常なし」であった場合も、結果を把握したとして取り扱っている。また、「がん治療中」と返信があった場合は、各区保健センターから一次検診実施機関に連絡し、健康推進課への精密検査結果報告を依頼している。

(委員)

- 精密検査の結果については、個別医療機関が抱えているままになっている可能性があるということに理解した。
- 資料2-3(2)に示す問診票・結果票の精検要否の記載方法について、案のとおり修正することで、医師が判断に迷うことがないか等、ご意見をいただきたい。

(委員)

- 修正案のとおりでよいと考えるが、「経過観察」と記載することにより、次回受診がいつになるのかといった問題が出てくるように思う。そこに問題はないか。
- 国へは精検の要否について報告しているため、「経過観察」と記載されたものについては「精検不要」として取り扱う予定である。次回受診に関しては、医師から受診者へ説明があるものと認識しており、受診者が混乱することはないと思うがいかにか。

(委員)

- 事務局の認識しているとおり、「経過観察」となった場合、受診者に対しては医師から次回受診に関する説明を行うため、問題ないとする。

(委員)

- 肺がん検診においては、結核検診と同じ検査であり、結核の病変は非常に多い。「経過観察」の場合、今後、一次検診実施医療機関で今後診ていくということで解釈してよいか。「経過観察」という標記があることが市民にとってメリットになるのかわからない。修正案のとおり、精検要否の結果記載が4パターンくらいであればよいのかもしれないが、精検要否に係る記載をあまり詳細にすると検診の意味がなくなってしまうのではないか。
- 「経過観察」の場合、一次検診実施機関で経過を診ていく場合に記載されるものと認識している。

(委員)

- 人間ドックの検査結果には「経過観察」という方針記載があるが、市が実施している対策型検診の現行様式にはこの記載がない。「経過観察」という記載がない方がシ

プルでよいと感じる。現行様式の精検がいるのか、いらぬのかといった記載の方がよい。

- この度、現行様式の修正について検討した理由は、要精検率と陽性反応的中度の課題にある。市の実施するがん検診においては、胃がん検診であれば、他のがんではなく、胃がんについて精検が必要かどうかを把握し、国に報告することとなる。しかしながら、現在の様式では食道がんや大腸がん等の他のがんの疑いがあった場合も、全て「要精検」という結果が記載されてしまう。

(委員)

- 受診者及び医師の立場と自治体の立場では結果の捉え方が異なる。胃がん検診で食道がんが見つかった場合、自治体の検診結果でいくと、胃がんに関して精検不要となるが、医師が受診者に結果を伝える場合、精検不要とは絶対に言えない。
- 受診者に結果を伝える医師の立場でみると、胃がん検診を受けて、他のがんが見つかった場合、受診者に対し、精密検査の受診に関する説明が必要であることは認識している。しかし、本市のがん検診の精度を図る指標である要精検者数に、胃がん以外のがんの要精検が入ってくるのは問題である。より正確に要精検率や、精検受診により胃がんと診断されたものを把握するため、要精検については、「該当がん検診の疑いで要精検」、「その他の疾患の疑いで要精検」に分けられるよう修正したい。

昨年の本会議の意見を踏まえ、他政令指定都市に調査をしたところ、子宮頸がん検診における要精検率と陽性反応的中度が国の許容値に達していた自治体の様式には、共通点がみられたため、本市の様式を見直した。本市の子宮頸がん検診に関しては、特に要精検率が国の示す許容値よりも高く、子宮頸がん以外の疾患が疑われる場合についてもすべて要精検と報告されているのではないかと推察する。また、これにより陽性反応的中度が低くなっているのではないかと分析した。

「経過観察」についての記載はせず、「該当がん検診の疑いで要精検」、「該当がん以外の疾患を疑うため要精検」、「精検不要」という記載する方向でいかがか。

(委員)

- 子宮頸がん検診における国の目標値でみると、「要精検」と判定された受診者の4%以上にがんが見つかるという見込みであるが、現在そうっていないということは、子宮頸がん以外の疾患の受診者にも「要精検」とされているということである。肺がん検診においても同様であり、胸部エックス線検査では様々な影が写るので、精密検査が必要という判断をするが、異常の全てを「要精検」としてしまうと、要精検率が高くなり、陽性反応的中度の母数が多くなってしまう。

子宮頸がんであれば、子宮頸がんの疑いによる「要精検」であることがわかる様式とした方がよい。

(委員)

- 大腸がん検診について確認したい。大腸がん検診に関しても、検診結果に「経過観察」が入るか。
- 大腸がん検診は便潜血検査であり、陽性であれば「要精検」となるため、現行様式の変更は検討しておらず、「経過観察」を記載する予定はない。

(委員)

- 現行の間診票・結果票については、判定結果のみ修正するということか。
- ご認識のとおりである。

(委員)

- 肺がん検診については、判定結果だけでなく、エックス線検査所見判定区分も修正をした方がよい。現行様式では、判定区分D「肺がん以外の疾患を疑う」においても、判定結果が「要精検」と記載されることが多いと推察するため、判定区分E「要精検」も、「肺がん疑いのため要精検」と標記を統一した方がよい。肺がん疑いによる「要精検」なのか、それ以外の疾患で「要精検」なのかを区別することが必要と考える。肺がん検診の検知としては、今回の修正について賛成である。

(委員)

- 肺については、病気が多いため、異常はあるが前回検査時と変化がないという結果となることもある。「要精検」となった受診者が精検を受診した際、医師が「昨年と変わらないから精検を受けなくてもよい」と言うこともあり、せっかく精検を受けた受診者が精検を受ける意味がないと感じてしまうといった問題も起こっており、こうした問題の解決は非常に難しく感じている。「肺がん疑いで要精検」、「肺がん以外の疾患を疑うため要精検」といった記載ができるようになるのはよい。
- それでは、来年度の胃がん検診（エックス線検査）、肺がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診の間診票・結果票の判定結果等については、修正案の「経過観察」は削除し、「該当がん疑いのため要精検」、「該当がん以外の疾患を疑うため要精検」、「精検不要」の3つのいずれかを記載する様式へ修正する。

(3) 閉会