

## 平成27年度第2回東京都生活習慣病検診管理指導協議会 がん部会

【開催日時】 平成28年3月3日（木曜日） 午後7時から午後9時まで

【出席者】 江口部会長、青木委員、斎藤委員、角田委員、土井委員、徳田委員、山口委員、鳥居委員、鶴田委員、坂委員、内野委員、武田委員

### 議題 がん検診の精度管理のための技術的指針の改正について（資料1）

●委員：肺がん検診においては、間接撮影、フィルム撮影、デジタル撮影の3つのモードが全国で並列して使用されているが、その中で、最近普及の著しいデジタル撮影についても、この度の改正で具体的に言及されている。

その中で、少し混乱を感じるのは、撮影装置のことは詳しく書いてあるが、モニター読影を行う場合の読影用モニターなどの機器に関しては、日本肺がん学会が定めた基準がある場合はそれに従うとなっている。肺がん学会からモニターについての具体的な基準というものは存在するのか。

●事務局：都の技術的指針では、2月18日に厚生労働省が開催したがん検診のあり方に関する検討会に出された資料を引用しているが、学会の基準がまだないことは承知している。

●委員：まだ国の指針が出されたばかりで、対応できていないところがあると思うが、肺がん学会の集団検診委員会が、肺がん学会ホームページでデジタル機器について新しい提言を行っており、撮影機器について10のメーカーの具体名を挙げ推薦すると言っている。また、画像処理パラメーターについても具体的に提示すると言っている。

肺がん学会以外に具体的な技術数値を出せる機関はないので、デジタル化が進行している現在の状況を注視し、具体的なものは取り入れていくべきではないか。

●委員：現場においては、要件としては必ずDICOMで、高精細モニターで見るという表現をしているので、信憑性と再現性などが、ある程度担保されなければならないということを基準としている。

●委員：指針を改定していくにあたっては、公式なものを踏まえるべきという

のがあくまで基本ではないか。例えば、話としては出ているが、文書として成立していないようなものを採用してしまうようなことがあると混乱が生じる。

●部会長：肺がん学会のホームページには今年1月に集団検診委員会名で、デジタル化の進んだ胸部エックス線検査について、推奨する機器とかくかくの機器に対応する標準的な胸部画像処理パラメーターのリストが明示されている。

しかしこれらのリストは、「参考となる推奨リスト」であり、肺癌学会の集団検診委員会として「要件」という表現は使用していない。したがって、今回の指針においては、誤解の生じないような表現にしてもらいたい。

●事務局：指針の改正にあたり、厚生労働省の指針改正通知、追って出されるチェックリスト及び仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目の全てを合せて本来の指針を構成すると捉えており、その中で挙げている表現を、基本的にはそのまま採用するという考えを原則としているため、具体的名称で記述しにくい部分は、こうした表現にならざるを得ないと理解している。

●事務局：チェックリストの内容の取扱い方や解釈という部分が出てくるので、国に確認を行いながら、区市町村が仕様書を定める際に困らないような表現を考えたい。

●委員：学会によっては、ホームページに掲載されたものが正式であるという基準のところもあるため、確認してもらいたい。

●事務局：国や学会等に確認をしながら行っていく。

●委員：肺がんで、「一次予防としての喫煙等の指導」とあるところは、「禁煙の指導」の誤りではないか。

●事務局：確認する。

●委員：乳がんで、「乳房エックス線検査（マンモグラフィ）」と最初に述べているが、その後は「乳房エックス線検査」という表現になっている。全て「マンモグラフィ」で統一すべきでないか。

●部会長：指摘があったようなところは、語句を全て統一するべきと考える。

●事務局：語句については、読みやすいように統一を図る。

●委員：「乳がん検診結果通知書」において、以前あった視触診の欄を削除しているが、その削除したところに、第一読影の所見を記載するように変更されている。最終的な検査結果については、1つしかないため、2つの所見を記載す

るような形は、混乱をきたすのではないか。また、通知書の中に、「フィルム番号」という記載があるが、デジタル化が進んでいる中で、表現が適していないのではないか。

●事務局：二重読影を行った者がそれぞれ記載できるように2つの所見を記載できるような形にしたが、ふさわしくないということであれば、削除する。

●委員：また、精密検査結果欄にある「乳がん（確定）」のところの表現になるが、原発性乳がん、早期がん、非浸潤がんとなっており、進行がんが含まれていなく、その他のがんになってしまっているのは、非常に選びにくい。「組織診断」の部分についても、異型上皮過形成、上皮過形成とあまり使わないような組織診断が挙げられているが、現状にそぐわないため、変更した方がよいのではないか。

●部会長：変更を行うことは可能か。

●事務局：可能である。

●部会長：現場で混乱をきたさない表現に変更してもらいたい。

●委員：全てに関わってくるが、「質問」と「問診」の表現で、例えば、肺がんでは「質問」となっており、大腸がんでは「問診」となっているが、子宮頸がん以外については、全て「質問」で統一すべきではないか。

●事務局：国の指針において、問診か質問かというところは明確に定められているところであり、大腸がんについては「問診」と定められているため、変更は行えない。

●部会長：現時点では、この表現を使用するという形になる。

●委員：肺がんの「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」（3）撮影のアで、「肺がん診断に適格な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医又は呼吸器科医による胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行う」とあるが、これを公的な文書としてすべての検診に求めるとなった場合、ハードルが高くなることが考えられるが、これは目標という位置づけで記載されていると考えてよいか。

●事務局：基本的に今回新たに出されるチェックリストや仕様書に明記すべき内容については、かなり高い水準のものが書かれている。その水準を落としたものを都として作成することはないので、各区市町村が、すぐに対応できない

ということがあったとしても、そこを目指していただくということになる。

●委員：目標を高く掲げるということはよいと思う。

●部会長：これを推奨し、勧告するということでよいか。

●委員：質の担保を行うことを考えれば、表現は厳しくしておくことが望ましい。

●部会長：検診における過剰診断や不利益に関しての部分の表現について、事務局から「検診の有効性（マンモグラフィ検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診で見つかったがんが本来生命状態に影響しない、微小でその後も進行がんにはならない場合があること（過剰診断）など、がん検診の不利益について説明する。」という表現への変更案が出されているが、これについて意見はないか。

●委員：過剰診断の例として、進行がんにならないものを挙げるのはいいが、進行がんでも過剰診断になることもあるので、包括的な表現ではなく、修正は必要ではないかと考える。

●事務局：過剰診断をあまり狭くとらえたような表現にならないように検討する。この表現については、全てのがんにおいて、統一してよいか。

●委員：当初の「欠点」という表現はそぐわないと考えるが、あまり表現を複雑にしてもわかりにくくなってしまうので、このような表現で偽陰性、偽陽性がきちんと伝わるのが大事ではないか。

●部会長：では、5がんについて、全てこの表現で統一するということがよいか。この表現はどの部分で使用されるのか。

●事務局：仕様書に必要な最低限の精度管理項目、チェックリストの区市町村用、検診実施機関用の中で使用する。

●部会長：行政や検診機関に対してであれば、この記載は必要である。受診者への説明という想定であれば、がん情報センターなどで一般向けの分かり易い表現を参考にすればよいのではないか。

●委員：現場での説明同意文書をとるときなども、このような表現にしているのでいいのではないかと思う。

●部会長：最近、過剰診断の話題も多いので、今後は、一般受診者でも言葉の内容を正確に知っておいて欲しい。そのようなことも含めて、効果的な表現で掲載してもらいたい。

●事務局：誤解を招かないような表現を色々と参考にしたうえで記載を行う。

## 議題 平成27年度東京都がん検診精度管理評価事業結果について（資料2）

●委員：昨年度も意見をさせていただいているが、胃がん検診の実施状況において、胃部エックス線検査を18歳や20歳から実施している自治体がある。今回の結果においても全く改善がされていない状況であり、東京都として指導等は行っていないのか。

●事務局：都としては、区市町村の連絡会等で繰り返し、国の指針に基づくがん検診の実施をお願いしているところではある。色々な経緯により、実施をしている自治体もあると思うが、国の指針に基づいた検診を実施するよう区市町村には働きかけていく。

●委員：ある自治体においては、昨年20歳以上だったものが35歳以上に改善されているところもあり、改善が見られる部分もあるが、18歳や20歳という極端に低い年齢に関しては、強く働きかけてもらいたい。

●部会長：受ける人の立場に配慮し、特にエックス線被ばくなど問題となっている推奨年齢基準以下の受診者数がどの程度かなど報告が必要である。

●事務局：把握しているが、今すぐには数字は出せない。

●事務局：若年者の実施状況を把握し、不適切な対応については、今後強く働きかけていきたい。

●部会長：委員会として、中止勧告を行うぐらいのレベルだと考える。

●委員：自治体によっては、度が過ぎた指針違反というように見えるところもあるため、そのようなところについては、この委員会で意思を決定し、都から働きかけてもらうべきと考える。警告やフィードバックを行わなければ、おそらく状況は改善されることはない。

●委員：自治体としては、やる方がいいことだという声もあり、やめるといふことになると非常に苦勞する。過剰診断等について説明を行っても、なかなか

か伝わらない部分がある。内部からの改善は難しいと考えているところもあり、国や都から正論を強く言っていただくことは大切なことだと思う。

●委員：現場では、おそらく多くの若年者が検診を受けているわけではないと思うが、エックス線の検査などの場合は、明らかに不利益があるので、是正すべきである。年齢については、今議論している下限もあるが、上限についても考えていかなければならないのではないか。

●部会長：年齢を含め適切ながん検診のあり方については、今後も検討していかなければならない。エックス線被ばくに関しては、若年者の場合、特に配慮して扱わなければならない問題である。

●委員：都の問題は、受診率そのものもそうであるが、精検受診率が他の道府県と比較すると低い。中には多い自治体もあるが、どのような工夫をしているのか。

●委員：医師会に協力してもらっていて、医療機関にも自治体の認識が伝わっている。

●委員：二次検診を受けるのが低くなってしまうと、せっかく検診を受けてもその後の精密検査を受けていないことによって、がんが見つからなかったというようなことが起これば、検診の評判を落とすことにもつながるため、都から指導が必要ではないか。

●委員：今のは、非常に重要な点であり、国のがん対策加速化プランにおいても受診率50%という目標と同じように、精検受診率についても新たに数値目標を検討しているようである。

ただし、非常に重要ではあるが、精検未受診となっているものの中に、未把握が含まれている場合があり、未受診と未把握を誤分類しないことは重要である。具体的にいうと、チェックリストに、「精密検査の結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨」という項目があり、その中で精密検査方法及び精密検査結果が不明のものについては、本人もしくは精密検査機関への照会等により、精検受診日、受診機関、精密検査方法、精密検査結果の4つ全てを確認しているかのチェックがある。これは、この4つが全て揃うとカルテまで遡って結果が一致するというデータに基づいてのものである。これは、1つでも欠けてしまうとほとんど一致しないということもあり、4つ全てと定義されている

ので、都として、ここを徹底してもらいたい。さらに、誤分類の可能性が高いところについては、自己チェックを行わせるというのも一つの方法である。

それからもう1つ重要なことは、本人からの申告というのはいてにならないものであるため、精検結果の報告書で判断するということを徹底する。そのために、精検結果を精検機関、検診機関、自治体で共有できる様式をきちんと作成し、客観的なデータをきちんと集めるような基盤整備を行うこと。これらのことが整って来れば、精度管理に具体的に結びつくような指標になるのではないかと。

●部会長：精検受診日、受診機関、精密検査方法、精密検査結果の4つ全てが揃えば良いが、これは、自治体だけが努力をしても実現できるものではない。

●委員：それには、医師会などの協力も必要なのではないか。

●委員：まず、精検未把握については、自治体によっては把握できているところもあると思う。もう1つの精検を受診するかどうかについては、検診センターのような形でセンター化しているところも多く、かかりつけ医にかかっていないところが多い。かかりつけ医にかかっていると受診勧奨からの流れが確立されやすいという点もあるので、今後かかりつけ医の協力も必要ではないかと考える。

●委員：精検未受診率と未把握率については、本人や医療機関に確認を行っても、一番難しいのが別の自治体の医療機関になると個人情報関係で回答できないというようなところがいくつかある。個人情報の取り扱いではなく、情報提供を行えるということが医療機関に対して、浸透していないのではないかと。

●部会長：都として、行政、医療機関、医師会など地域の連携強化策を検討し、行政の守備範囲を超えて情報をやりとりができるか対策を強化することは必要と考える。

●委員：個人情報保護法を理由に拒否をするような機関に対しては、きちんとした根拠を示すことが必要で、自治体に徹底して、事例などを見せることが改善につながるのではないかと。

●委員：大病院や大学病院から結果が戻していただけないことが多く、検診機関になぜそれを返す必要があるのか、どこで決められているのかという話も多いので、東京都からそのようなところに、必要な事業であると伝える方法を作

ってもらいたい。

●事務局：医療機関に協力いただけるような文書の発信や、拠点病院が集まる会議体の中で、こういった取組が必要だということを正しく理解してもらえるような取組を行っていききたい。

●部会長：個人情報保護法の例外として情報提供できるとなっているので、今後の指針において実効性を高めて行ってもらいたい。

●委員：2年ごとに実施する検診に関して毎年受診という形で報告されているものがあるが、以前も話したが、受診機会を毎年与えているのか、受診勧奨を毎年行っているのか区別ができない。その区別ができるようにと前回お願いしたはずなのだが、前年度の結果と今年度の結果に変化が見られないのはなぜか。

●事務局：検診の受診機会は毎年提供してもらっている中で、受診勧奨については、その中で毎年行っているケースも否定はできないと思う。

●委員：受診勧奨は毎年行っているということか。もし、自治体が毎年受診勧奨を行っているのであれば、完全遵守から外れるのではないか。

●部会長：実情を調査し、報告させる必要がある。

●事務局：調査するか報告をさせるかという方向で検討する。

●委員：まず対象者名簿があり、受診歴を踏まえた対象者が年々発生する。それをきちんとやっているか確かめないと実態を把握することはできない。

●部会長：実効性のある受診勧奨の工夫は重要なので、実態を把握してもらいたい。

●事務局：実態把握の上、適切に受診勧奨が行われるようにしたい。

●委員：受診率の問題のところであるが、対象者名簿の管理方法について報告があったが、システム管理となっても、住民基本台帳と併せて対象者を網羅的に名簿に反映しているかはわからない。また、システムを使用しているけれども、内容は業者に丸投げしているような状況で、自治体が把握していないというところもある。このあたりについて、都で調べることはできないか。

●事務局：システムの調査については、また改めて調査が必要と考える。

●部会長：受診勧奨のことや受診率とその情報の把握は、がん検診にとって非常に重要であるため、その内容について、もう少し詳しく調べてもらいたい。

●事務局：調査していききたい。



●部会長：本日の議論以外にも、今後胃内視鏡従事者研修など問題が山積していると思うが、事務局としてこれらの課題をきちんと分析して今後につなげてもらいたい。以上で本日の部会を終了する。