

令和3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
議 事 録 （書面開催）

1 日 時

照会日 令和3年11月10日（水曜日）

回答日 令和3年12月 2日（木曜日）

2 議題

「東京都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

3 議事要旨

別紙のとおり

4 意見の取りまとめ方法

部会長に一任（全委員10名のうち了承9名、了承しない1名）

令和3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 議事要旨

1 議題

「東京都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

	了承する	了承しない	未回答
議決状況	9	1	0

各委員意見及び事務局回答

(1) 資料2-1別添 (厚生労働省健康局長通知)

		委員御意見等	事務局回答
1	角田委員	p13 乳房エックス線検査 (マンモグラフィをいう。以下同じ。) となっているにもかかわらず、以下の文章はすべて乳房エックス線検査になっており、マンモグラフィがでてきません。この部分は東京都のものではなく、厚労省からの通達のため、東京都で自由に変えられるものではないとは理解しております。都から厚労省へコメントしてはいかがでしょうか。現在ではマンモグラフィという用語が通常となっており、乳房エックス線検査という用語は使われなくなっているものと思います。	いただいた御意見については、機会を捉えて厚生労働省へお伝えさせていただきます。
2	坂委員	p22 視触診の方法が書いてありますが「触診は指腹法および指先交互方等により、両手で乳房の内側から外 (または外側から内側) に、かつ頭側から尾側に向かって乳房を軽く胸壁委に向かって圧迫 するように行う」こんなことを教えていただいたこともなく、このようにやるようにということを聞いたこともありません。おそらく視触診が開始された昭和62年当時に書かれたものかと思いますが、もう視触診自体を推奨もしていませんし削除して良いのではないかと思います。この文章の通りやれば精度管理された視触診ができると思われることの方が問題です。	

(2) 資料2-2 ①胃がん、③大腸がん

1	入口委員	<p>了承いたします。</p> <p>が、下記が個人的意見です。</p> <p>胃がんでは、「受診を特に推奨する者を50歳以上69歳以下の者とする。ただし、対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること。」大腸がんも同様に69歳となっております。年齢につきましては、意図されることも理解しておりますが、、、。胃がんや大腸がんは、70歳代、80歳代の罹患率も高く、80歳代前半までは普通に精密検査を行っております。対象集団の死亡率減少効果や臨床現場の感覚的な印象では、74歳くらいが適当ではないかと感じておりましたが、69歳はやや若いのではないかと感じました。</p> <p>反論ではありませんが、69歳は今や定年後の再雇用などもある職域検診のレベルのように思います。以上です。</p>	この年齢設定の意図を厚生労働省に確認したところ、「今までの対象者をベースに、死亡率減少効果が特に見込まれる者として特に推奨する者を上乗せした。70歳以上の者への勧奨はしない方がいいということではなく、検診対象者の方 (年齢上限なし) には可能な限り受診していただきたい。」という回答でした。都としては、推奨年齢以上の者に対する検診が継続出来るよう区市町村の取組を支援していきます。
---	------	---	--

(3) 資料2-2 ④子宮頸がん

1	青木委員	<p>P8:クラス分類</p> <p>提案⇒P9に「* 2 現行の子宮頸がん検診でクラス分類は用いられない」と記載はありますが、がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針と統一するべく、P8に記載されている「クラス分類」の削除が望ましい。</p> <p>理由: がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 (令和3年10月1日) に「細胞診の結果をベセスダシステムによって分類」と記載があること、及び、「子宮頸癌取扱い規約 第4版 臨床編」2診断法 (P.19) の表1にクラス分類は記載されていません。さらに、地域保健・健康増進事業報告 作成要項 (令和3年度) においても細胞診の結果をベセスダシステムによって分類することが記載されているため、今後は「クラス分類」の削除が望まれます。</p>	クラス分類を削除しました。
---	------	--	---------------

2	青木委員	P13とP15: 子宮頸がん検診結果記録票・子宮頸部精密検査依頼書 提案⇒検診判定結果の『精検不要（陰性）』の標記を『精検不要（細胞診陰性）』と記載することが望ましい。」 理由：子宮頸がん検診にて細胞診はNILM陰性で（精検不要）あった者について、炎症・カンジタ・トリコモナス・微生物等の所見のために医療機関への受診が必要である場合を要精検としてしまう混乱を避けるため、『精検不要（細胞診陰性）』と明確な記載が必要です。	精検不要（細胞診陰性）に修正しました。
3	青木委員	P12: 子宮頸がん検診受診者名簿 提案⇒要精検（Ⅰ）の項目の前に、要精検（ASC-US）の文言を追加する。 理由：地域保健・健康増進事業報告作成要項（令和3年度）の記載は、要精検（ASC-US）・要精検（Ⅰ）・要精検（Ⅱ）の分類となっているため、分類方式の整合性をはかる。ベセスダ分類の各判定については健康増進事業報告ではその提出を求めているが、要精検（ASC-US）・要精検（Ⅰ）・要精検（Ⅱ）の分類とベセスダ分類との対応が分かるように現行のままが良い。	地域保健・健康増進事業報告に合わせ、要精検（ASC-US）を追加しました。
4	青木委員	P12: 子宮頸がん検診受診者名簿 提案⇒偶発症の有無別人数の報告に必要な下記の4項目の追加が望ましい。 ・検査中/検査後 重篤な偶発症を確認 偶発症による死亡あり ・精密検査中/精密検査後 重篤な偶発症を確認 偶発症による死亡あり 理由：地域保健・健康増進事業報告（令和3年度）に「偶発症の有無別人数」を報告する必要があるため、偶発症の有無別人数が集計できるよう必要な項目を追加する。子宮頸がん検診の場合の偶発症は、出血・感染などが想定されるが、健康増進事業報告では入院を要するものが報告の対象になっている。	偶発症についての項目を追加しました。 なお、他のがん種においても地域保健・健康増進事業報告で偶発症の人数の報告が求められているため、5がん全ての「受診者名簿」及び「検診結果集計表」を修正しました。

(4) 資料2-2 ⑤乳がん

1	角田委員	p1の第2、1で受診を特に推奨するものに該当しない者であっても受診の機会を提供するよう留意すること、とあります。これも厚労省の文言そのままかとは思いますが、おそらく、70歳以上の対象者にむけての配慮だと思います。しかしこの文章をそのまま読むと、たとえば20台、30台の女性が来ても、検診を提供されかねません。ここは東京都としては、“70歳以上の場合でも”とされてはいかがでしょうか。	御意見に基づき、70歳以上の者のことを示していることが明確になるよう、5がん全ての文言を修正しました。																											
2	坂委員	p1「受診を特に推奨するものに該当しない者であっても受診の機会を提供するよう留意すること」とあります。私が読めば70歳以上の方に関する文章であることがわかりますが、一般的には誤解を生む文章だと思います。対象に該当しない20代や30代でも検診の希望があれば提供するようにという解釈にも取れます。そのような解釈を自治体が行った場合には大変なことになると思います。対象年齢以上の方で、あるいは70歳以上の方で、などの文言を入れた方が誤解を生まず、良いかと思います。																												
3	角田委員	p1の第2、3で、30歳台の女性の乳癌罹患率が増加していることを踏まえ、とありますが、これも間違っております。国立がんセンターのHPでも増加はしていません。おそらく、“乳癌の罹患率が30歳後半から増加していくことを踏まえ”という意味ではないかと思われます。誤解を招きますので、これも東京都、としては正しい文言にすると同時に、厚労省へのコメントを入れる必要がありそうです。	厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理（令和元年度版）を確認したところ、2003年と2013年の乳癌罹患率の推移（国立がん研究センター「がん登録・統計」）が根拠として示されております。（あり検中間整理： https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000754490.pdf ） しかしながら、坂委員御提示のとおり、2016～2018年の推移によれば増加傾向にあるとは必ずしも言えないこと、また、ここでは「乳癌の罹患率が30歳後半から増加していくこと」についてを明確に示す方が適切と考え、記載を角田委員よりいただいた御意見のとおり修正しました。																											
4	坂委員	p1に「30歳台の女性の乳癌罹患率が増加していることを踏まえ」とありますが、根拠となるものは何でしょうか？ 私は国立がんセンターのHPで間違いなく数字を確認しましたが、罹患数は乳がん患者全体の数字が上がっているのでも増えているのかもしれませんが、罹患率は全く上がっておりません。むしろ減少傾向です。不安をおおるような間違った内容を書けるべきではないと思います。 数字を示します。（国立がん研究センターのHPから） <table border="1" data-bbox="245 1883 887 2029"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>年</th> <th>30～34歳</th> <th>35～39歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14</td> <td>乳房</td> <td>C50</td> <td>総数</td> <td>2016</td> <td>14.5</td> <td>37.1</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>乳房</td> <td>C50</td> <td>総数</td> <td>2017</td> <td>13.4</td> <td>34.3</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>乳房</td> <td>C50</td> <td>総数</td> <td>2018</td> <td>13.5</td> <td>33.3</td> </tr> </tbody> </table>						年	30～34歳	35～39歳	14	乳房	C50	総数	2016	14.5	37.1	14	乳房	C50	総数	2017	13.4	34.3	14	乳房	C50	総数	2018	13.5
				年	30～34歳	35～39歳																								
14	乳房	C50	総数	2016	14.5	37.1																								
14	乳房	C50	総数	2017	13.4	34.3																								
14	乳房	C50	総数	2018	13.5	33.3																								

5	角田委員	<p>p 2 の第5、5で、利益の例では、マンモグラフィ検診では、検診受診・・・死亡率減少効果があること、とすべきかと思われます。</p> <p>不利益に関しては、偶発症の次に、ぜひ”精神的苦痛”を追加したいところです。</p>	<p>・本指針では、第1の目的において「国の指針に基づいた科学的に効果の明らかな方法」で実施することを示しています。そのため、御指摘の箇所についても国指針に示す検査方法による検診受診が前提となっているため、ここでは具体的な検査方法について言及しないこととさせていただきます。</p> <p>引き続き、区市町村に対して指針外の検査方法による検診実施について見直しを求めるとともに、都民に対しても科学的に効果の明らかな方法による検診受診について啓発を行ってまいります。</p> <p>・不利益については、「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理（令和元年度版）に基づいて、偽陽性の後に括弧書きで「また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を受ける場合があること。」を追加しました。</p>
6	中山委員	<p>3ページ マンモグラムの撮影、マンモグラムの読影 という表現がありますが、これはマンモグラフィの撮影の方が正しいのでしょうか？</p>	<p>国指針の「乳房エックス線検査」を都指針では「マンモグラフィ」と読み替えて記載しています。また、同様に「乳房エックス線写真」を「マンモグラム」と記載しています。</p> <p>今回の改正箇所について確認したところ、6ページの第11 検診実施機関の6（1）、（3）のマンモグラフィは正しくはマンモグラムであるため、修正しました。</p>
7	角田委員	<p>p 7でも（1）1に挙げたマンモグラフィの用語について検討いただければと思います。</p> <p>p 7の最後のほう（下から4行目）で、がん検診の欠点とありますが、がん検診の不利益のほうがいいように思います。</p> <p>p 8でマンモグラフィガイドライン第3版増補版となっていますが、2021.4月に第4版に改訂が行われております。上記はまだ国ががんのHPが改訂されていない状況かと思いますが、検討いただければと思います。</p>	<p>「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」は国立がん研究センターが作成したものをそのまま引用しています。そのため、文言修正を行うことが難しいです。</p>
8	角田委員	<p>p10での検診MGの読影基準ですが、かかっているのは読影基準ではなく読影判定となります。</p> <p>第4版での改訂により、検診における判定は、カテゴリーではなく検診カテゴリーとなりました。訂正したいです。また検診カテゴリー2の内容は、良性ではなく、所見があるが精検不要と変更になっています。</p>	<p>10ページの別紙3及び14ページの様式4号について、マンモグラフィガイドライン第4版に基づき修正しました。</p>
9	坂委員	<p>マンモグラフィガイドラインは2021年4月に第4版が発刊しております。それに即した内容にしたいです。第4版ではカテゴリーを検診カテゴリーというように明記しており、また検診カテゴリー2は良性ではありませんので、確認の上訂正ください。（所見はあるが精検不要です）</p>	
10	角田委員	<p>p12で乳腺分泌異常とありますが、異常乳頭分泌かと思われます。受診者向けにやさしく記載するのであれば、乳首からの出血などの平易な言葉でもよいかと思えます。</p>	<p>御指摘の箇所について修正しました。</p>
11	角田委員	<p>p15の2の要精密検査のところ、いきなりかなり丁寧で、自覚症状のない場合もございまして、一ない場合もありますので、よいように思います。</p>	<p>御意見のとおり5がん全ての文言を修正しました。</p>
12	角田委員	<p>p16乳がんの疑いのある者又は未確定 → 乳がんの疑いまたは未確定</p>	<p>本様式「精密検査依頼書検結果報告書」は、がん検診精密検査結果報告書統一様式作成検討会にて内容の決定をしています。そのため、修正の際は検討会に諮る必要があるため、今後の検討課題とさせていただきます。</p>

(5) その他

1	坂委員	30歳台の罹患率の増加という文言は事実ではなく、必ず訂正が必要です。もし、厚労省の方で作成したものであれば、厚労省にも伝え、訂正が必要です。著しい誤解を招きます。よろしく願いいたします。そこが直らない状態では了承できないと思います。	(4) 3, 4のとおり対応させていただきます。
2	角田委員	上記に記載したことのなかには、厚労省の通達や国がんのHPなどにも関連することがあるかとは思いますが、ご検討宜しく願い致します。	御指摘の点は機会を捉えて厚労省や国がんに関心を上げていく予定です。
3	青木委員	チェックリストについては、国立がん研究センターのホームページに掲載されている修正箇所は全て反映されていることを確認致しました。	
4	加藤委員	これからも有益な情報提供をよろしく願いいたします。	