

平成26年度第1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26年7月22日（火曜日） 午後6時から午後8時15分まで
【出席者】 江口委員、青木委員、斎藤委員、角田（博）委員、土井委員、徳田委員
山口委員、角田（徹）委員、鶴田委員、坂委員、勝又委員、武田委員

議題1 東京都におけるがん検診精度管理について（資料1）

○東京都におけるがん検診精度管理について

●委員：そもそも検診の受診率が低い。特に乳がんは、東京都は下から数えたほうが早い。マンモグラフィ単独か、視触診をつけるかで、エビデンスとしては単独で十分というのは出ているので、東京都はマンモグラフィ単独を増やしていくことも考えてはどうか。

●事務局：受診率向上については、東京都の包括補助事業の中でがん検診受診率向上事業を行っている。今回、受診率向上と検診の質の向上を同時に取組む自治体への補助を先駆的事業として新たに加えたところで、受診率と質をセットで向上させる支援を行なっていく。

乳がん検診については、現時点では、国の指針（以下「指針」）が改定されていない。東京都としては、指針に基づく検診を区市町村にお願いしているところで、指針が改定された場合には速やかに周知していく。

●委員：受診率が低いというのは間違いで、正しい受診率が把握できていない。受診率も精度管理の大きな指標の中の一つで、対策の順番は、科学的根拠があって、精度管理があって、受診率。つまり、幾ら受けてもらっても、精密検査（以下「精検」）あるいは治療までいかないと検診の成果には結びつかない。精度管理を高めた上で受診率も高めるということが前提と整理して、この委員会では今まで議論をしてきたと思うが。

●部会長：乳がん検診の指針改訂の動向は今後どうか。

●委員：結局は国の指針が改定されないと実効力はない。今後は、国立がん研究センター（以下「国がん」）のガイドラインを基礎資料にして、現在行われている国の「がん検診のあり方に関する検討会」で指針の改定がなされれば明確になると思う。

●委員：ガイドラインで非常に大きかったのは、年齢の上限の問題だと思う。75歳以上になると他病死亡のほうが多くなってくる。指針が改正されないと、東京都だけでやっていくというわけにはいかない。厚生労働省が視触診と年齢上限に関しても指針を改定した段階で、東京都として動くということにしなければならないと思う。

議題2 区市町村における取組事例の紹介（資料2）

○練馬区におけるがん検診精度管理の体制づくり

●委員：精検の未受診と結果の未把握は、精度管理上は違った解決策があり、未受診には精検の受診勧奨、未把握には精検結果を回収するルートを整備する、という精度管理になる。なので、この例をほかの自治体に紹介するときにあわせて、精検受診と精検未受診と精検結果未把握の定義も徹底してもらおうとよい。それから、練馬の例で一番いいのは、報告書ベースで精検受診を確認しているところなので、それをアピールしてほしい。

●委員：医師会が主体となって精度管理をやっている非常に重要な例だと思う。ただ、他区市町村にある医療機関で精検を受診した結果が上がってこない場合には、区や医師会から精密医療機関に指導できないという問題が1つある。

要精検者に、医療機関への紹介状を書くなど、医療機関を指定しているのか。指定していない場合は結果が未把握の方の対応は。もう1点、医師会は人的パワーが少ないが、区から何らかの援助を行っているのか。

●委員：練馬区では精密検査依頼書という3枚複写の精密検査結果把握のための帳票を用いている。練馬区では精密検査医療機関を指定していないので、がん検診の結果説明をする医師と受診者との間の話で精密検査医療機関を決めて、さらに出来れば紹介先の先生の名前まで入れる書式としている。

加えて、追跡調査という形で、約3カ月結果の報告が戻ってこないものについては本人様宛てに照会の手紙を送付している。その中で、精検未受診者への受診勧奨と、受診者には、いつ、どこで、誰に診てもらったかの項目、最後に、今回は精検を受診しない判断をしたという回答項目を設けている。それで、受診しないという返事をした方は精検未受診に分類をする。受診したという回答を得られたものは、その情報に基づき、精密検査医療機関に結果報告のお願いの手紙を送付し、精密検査結果の把握に努めている。

もう1点、がん検診の結果説明の際に、医師と受診者のやりとりの中で、精密検査を受けない、精密検査結果把握に協力できないという意思表示があった場合、その時点で未把握の分類にしており、できるだけ未受診と未把握の分類はできるように努めている。

医師会では3名体制で精度管理を一生懸命やってくれている。予算については毎年増額の要望がある。

●部会長：現行の結果追跡方法などを補う工夫を、地域の特徴を生かしたモデルとして提示できれば、より効率の良い仕組みになる。財政的な要素も検討しつつ、現状の課題を解決できる仕組みを要望する。

●委員：成功の原因は、検診医がサイン入りで紹介先を指定、推奨していること。海外にそのエビデンスがある。

●部会長：精密検査機関が他区・市や他県にまたがったりする場合はどうか。

●委員：問題は大学とか大きな病院の先生が果たして結果を返しているか。特に今、個人情報はかなり問合せが難しい。東京都では区外に行くときは大きな病院に行くことが多いので、大学とか大きな病院から結果が戻るとかなり精度が上がるのではないかと思う。

●委員：もし精度が上がるというデータがあるなら、院長宛てに出したらよい。

キーを握っているのは医師会だと思う。東京都医師会からも地区医師会の先生に協力を依頼すれば簡単に解決することがあるのではないか。

●委員：区市町村が検診の実施主体なので、各地区の医師会とその区市町村で方法を決める形。東京都も東京都医師会も、こういう方法でやってくださいと常に話をしているが、強制はできない。区市町村と医師会の意識の差が出るときもある。

●委員：八王子市では大学病院が2カ所、市内に300カ所くらいの診療所があるが、ほとんど八王子市内で診療が終わるため、要精検の把握等は確実にできている。要精検者は、医師会の先生から医療機関の推薦を受け、7割以上はそこで受ける。例えば平成24年度、肺がんだと2万4,000人ぐらい受けて、要精検228人のうち90%以上は報告が出て

きている。出てこない1割弱の方については、市から精検受診勧奨兼アンケート用紙を送る。アンケートの回答がない方については看護師が本人に電話をし、最終的に不明だったのは3件。ほとんどが市内の医療機関で終わるので、精度が上がる状況はできている。

●委員：練馬区、八王子市それぞれの熱意に驚いている。担当者の熱意だけでは限界があると思う。そこまで火の玉にならなくてもできるようなシステムが構築できればいい。

●部会長：都内でも地域によって医療事情が異なるので、今日紹介されたスタイルの体制が円滑に運営される区市町村と他の方式を考えなければいけない地域があると思う。関連する各関係者が集まって知恵を絞ることで進むということがある。

議題3 平成26年度東京都精度管理評価事業 調査の実施について（資料3）

- 平成26年度東京都精度管理評価事業 調査の実施について
- 平成26年度 調査票（案）
- 平成26年度 記入方法について

●委員：がん検診の結果入力シートについて、科学的根拠に基づいてがん検診を行っているか、というところで、早期がんの割合が入っている方がいいのではないか。

●事務局：精検未把握率がまだ高いので、その課題が優先度が高い。進行度もあわせて結果で評価できればというところは、一つの考え方としてはあるが、現時点では、まだそこまで区市町村に求めてはいない。

今後、がん登録が進んでくると、発見経路等を含めて集計できるので、区市町村ごとの検診の質の把握をする意義が大きくなっていく。精度管理評価事業の中で物差しを示せるものについては、徐々に区市町村からの報告内容を充実させ、きちっとフィードバックできるサイクルができるようにと考えている。

●委員：「チェックリスト（抜粋）」と書いてあるのは、ここには抜粋しか示していないという意味なのか。

●事務局：国がんで作成されたものからの抜粋という意味。本日示した資料は、そのまま区市町村への調査依頼の内容になる。

●委員：そうすると、区市町村の担当者は、国がんで来ると、東京都からも一部重なっているというようなイメージか。国がんで調査をするのであれば、公表されたものをしっかりと把握するという事なのではないか。

●事務局：国がんのチェックリストは集団検診を行っている自治体のみが対象。東京都は個別検診を行っている自治体も非常に多いため、精度管理評価事業については、このチェックリストは集団検診を念頭に置いてつくられたものであるということを承知した上で、集団、個別の実施形態に関わらず、全ての自治体から回答を得ている。

個別検診のチェックリストは作成中と聞いているため、その動向を見ながら、区市町村の負担が少ない形にしていきたい。

●委員：調査結果を他の区市町村と見比べてみてはどうか、というような情報を提供してはどうか。

●委員：現在国がんで個別検診のチェックリストを作成しているが、自治体の負担を考えると今のチェックリストと一本化する必要がある。数年内に一本化するので、都はその時

に判断すればいいと思う。

●委員：早期がんの統計について、乳がんの発表は慎重になるべきと思う。

非浸潤がんという最も早期なものが最近マンモグラフィ検診で多く見つかるようになったが、その中では、全く生命予後にはかかわらないものが増えている。

早期がんから進行がんになって転移していくものを効率よく見つけるということが非常に大事。早期がんがこれだけ増えたから良い、ということにはならないという事に注意をしなければならない。

●委員：生命予後は大事だが、胃がんの場合では、検診で発見して手術せずに内視鏡的処置で終わっている人もたくさんいるわけで、そのデータは重要だと思う。取れるものなら取っておいたほうがいいのではないかな。

●委員：国の集計を変えるということに関してはものすごくハードルが高い。

●委員：色々なところから声を上げていけば、いい方向に変わっていく。

●委員：データを取る事自体は重要だが、発表の段階で、こんなに小さいがんが見つかったので検診はこんなにすばらしいです、という誤解がないようにする必要のある事を申し上げたかった。

●部会長：早期がんは、対策型検診では議論の多いテーマである。過剰診断は前立腺がん、乳がん、甲状腺がん、最近では肺がんCT検診などで言われている。確かに統計をとることは大事だと思うが、それらを直接、行政からのがん検診のアウトカムにはならない。

今後がん登録が進むと参考にできる可能性がある。今の段階では都の精度管理評価事業調査に過剰診断バイアスの可能性を含む早期がんは含まないほうが、誤解が少ない。

●委員：子宮頸がんでは、産婦人科の学会で上皮内がんをがんから外したので、検診で見つかるがんの数が統計上半分になる。そのあたりの動向を踏まえ、過剰診断の考え方がきちっと伝わるように仕向けていただきたい。異形成を見つけることは治療によりがんを予防できるという利益となる反面、しばしば自然消退するので過剰診断という不利益の側面もある。このことに対する理解不足が医療者の間にもあるので、注意していただきたい。

●委員：チェックリストの精密検査結果の把握の中で、「精密検査結果及び治療の結果報告」という表現があるが、治療結果の報告は医療機関には求められていないと思うので、答えが全てノーになってしまうのではないかな。

●事務局：チェックリストは、なるべく国がんの文章を変えない形で記載している。記入方法の手引きの中で、「治療結果の把握は必須としません」という形にしている。

●委員：治療まで結果の把握をするつもりなのか。

●委員：現状のチェックリストには勇み足な部分もある。ご指摘の件も、国のチェックリストの次回改定の項目に入るかと思う。

●部会長：東京都の調査なので、調査票の文章を変えることも可能ではないかな。

●事務局：区市町村が回答しやすいような工夫をしていきたい。

●委員：実施状況一覧の結果の公表について、おおむね守っているのか、守っていないのかわからない。例えば、全部守っているかどうかを基本に付加情報をつける形にするようにして、精度管理向上のためのアドバイスになるようなフォーマットを検討した方がよ

い。もう一つは、指針に示されないがん種検査実施状況について、やっているのがいかのような誤解を受けないような提示の仕方を工夫した方がいい。

それから、公表することを自治体に公表しているか。あるいは、住民にこれを公表すべきだという話もアナウンスしているか。知られない公表には意味がない。

●事務局：各自自治体の担当者には公表を前提としての調査であるということを毎回伝えており、ホームページで一般に公開している。住民の方にわかりやすい形での公表という点は今後、検討していきたい。

がん検診は精度管理が大切であり、がん検診を受ける方にも周知していくことについても、今後の検討課題。

指針に示されていないがん種については、公表結果の一番下のところに、「区市町村が実施するがん検診について、東京都では、死亡率減少効果が科学的に証明され、不利益を最小限に抑えた国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。指針外の対象および検査は推奨されていません。」という考え方を付記しており、上乘せとか横出しは推奨していないという都のスタンスを明示している。

公表の仕方についても、工夫を考えたい。完全に指針に沿った検診になっているかを表示するのは大切であると思う。

●部会長：指針外のものは、指針外のため推奨していないことがわかる形できっちりと書くということである。

●委員：前年度も文言が議論になっていた。指針外の検診はいいことではないという事をどのように知らせるか、都も苦労して、こういう形になったと記憶している。

●部会長：なお一層の努力をお願いしたい。

報告事項 平成26年度がん検診受診率向上の手引き（仮称）の作成について

その他

●委員：東京都医師会の胃がんリスク検診の提案書についてコメントしたい。中身を読むと、任意型と断ってはいるが、対策型検診としての導入を推奨しているようにも読める。これは、科学的根拠がないだけでなく、検診の現場を混乱させる。台帳管理等が全て変わるのに、隣の市町村が始めたので導入したみたいなのがある。区市町村が検診の実施主体なので、やれることは限られているが、非常に重要な案件だと思うので紹介した。

●部会長：この問題については、現在まで対策型検診として推奨する根拠には不足しているので、がん部会としてこの認識の共有を再確認したい。事務局としての対応はどうか。

●事務局：議論をするための準備ができていない。ただ、一般的な話としては、指針にない検診は都として推奨していない。がん部会としても、指針に沿った検診の推進で議論していると認識しており、対策型検診のあるべき姿は指針に沿ったものということであり、今後もそれは変わらない。

●部会長：国の指針を重視することは明確だが、その間に、指針外の検診が同時進行で取り込まれていくことは、対策型検診のあり方に大きな課題を生じることになる。部会としては、現状での見解を明らかにしたい。

●委員：正式議題で、提案書をどう取り扱うかということよりは、一般的なことを決めるべきだと思うが。

- 部会長：これまでの議論でも、指針外の検診を推奨していないということをどう示すかについての意見はかなり多かった。胃がん検診のあり方についても例外ではないと思う。
- 事務局：今後部会長と相談し対応を検討したい。