

## 平成28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28年5月24日（火曜日） 午後6時半から午後8時まで

【出席者】 江口部会長、齋藤委員、角田委員、山口（俊）委員、山口（哲）委員、鳥居委員、入口委員、坂委員、井上委員、鶴巻委員

### 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）

●部会長：今回は、胃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、一つ一つ改正点を中心に御意見をいただきたい。

●委員：個別の部分に入る前に、厚生労働省の今回改定された指針との相違点というのはあるか。都が独自で取り入れたような改正点はあるか。あるのであれば、その説明をしてもらいたい。

●事務局：特に、国の指針以外で、都が独自で取り入れた改正点はない。

●委員：同じということによいか。

●事務局：その通り。

●委員：実施回数については、内視鏡検診を2年に1回、エックス線検診を1年ごとに毎年となっているが、仮に今年、内視鏡検診を受けた人は、次は2年後に内視鏡検診を受診することになるが、その人が、翌年にエックス線検診に戻りたいという希望が出た場合、自治体の台帳管理を含めて問題が出るのではないか。

今年エックス線検診を受けたけれども、来年はまた受けられるかどうかや、内視鏡検診を受けた人は内視鏡検診で2年ごとにずっと受けていくのか。エックス線検診は毎年だけれども、その辺はどのように考えていけばいいか。

●事務局：基本的には胃がん検診は2年に1回、ただし、胃のエックス線検診については当分の間1年に1回でも差し支えないと考えている。

内視鏡検診を受診して、翌年にエックス線検診を受けたいというような場合、どのような取扱いを行うべきか、国などに問い合わせ、区市町村に周知を行っていく。

●部会長：現場の自治体の担当者には、どのような形で整理するのかを伝えなければ、混乱の要因となる。

●事務局：早急に確認を行い、区市町村には伝えていく。

●委員：区市町村から受診票が送付されるが、エックス線検診のものと内視鏡検診のものは異なるものが同時に送付されることになるのか。エックス線検診と内視鏡検診を両方希望して受診してしまうようなケースが出てしまうというような問題は起きる可能性はないか。

●事務局：都としては、御指摘いただいたような2つの受診票を持つというようなケースがないように区市町村に対しては指導を行っていく。

●部会長：エックス線検診については、当分の間、1年ごとでも差し支えないと推奨するのか推奨しないのか、都として明確な方向性を示す必要がある。

●事務局：基本的には原則2年に1回の推奨を行うが、考えられる受診パターンは、想定をして国に問い合わせをするなどして、対応を考えていく。

●委員：今まで、毎年エックス線検診を受診していた者が、翌年、内視鏡検診を受診できるのか。それから、内視鏡検診で2年に1回受診していた者が、翌年、エックス線検診を受診できるのか。1年ごとにエックス線検診と内視鏡検診を交互に行っているのか。いくつかのパターンが考えられるので、国への問い合わせも行った上で、区市町村に対しては、指導をしてもらいたい。

●委員：実施回数と検診対象者のところは、がん重点健康教育及びがん検診実施のための指針において、原則として同一人について2年に1回実施するというのと、もう一つ、検診機会は必ず毎年設けることとするという文章がある。国の指針に基づき実施するのであれば、国指針も含めて考え方を整理してもらいたい。

●部会長：現場で、混乱が起こることがないように、都として対応してもらいたい。

●委員：現在、内視鏡検診についての調査を実施しているが、大きい施設が中心になる場合と、かかりつけ医が中心になる場合と両方が考えられる。事例を少し紹介したい。

ある地区において、全体では200件近くが内視鏡を実施しているが、実際に内視鏡検診の実施を希望しているのは、47件ということでかなり限定されている。希望していない施設もあるということがわかる。内視鏡検診を実施した場合に、1日に増やせる人数は2、3人ぐらいで、多くの方を受け入れることができるというわけではない。1週間に10例ぐらいが限度だと思われる。

認定医や専門医については、地域によっては少ない地域もあるというのと、もう一つ現場から、内視鏡の洗浄の方法というのが必須になっているところとについて、必須となると実施が難しいというような意見が出ている。

胃内視鏡検診の実施にあたって、精度管理は必須としなければならないが、今回の調査において、自動洗浄消毒機を使用しているのが48施設中22施設。洗浄機の中でも高水準消毒薬というのが22件で、洗浄機の機能水については、強酸性電解水、これは中水準になるが、これが17件ということで、この扱いをどうするかという意見が出ている。

また、手洗いで洗浄が9件あり、そのような場合は、胃内視鏡検診を実施することができないのかという意見が出ている。自動洗浄消毒機を設置した場合、100万から150万ぐらいの経費が発生する。それから、水道施設と排水施設がないと洗浄機が使用できないので、このようなケースを拾い上げるのか、拾い上げないのか。あるいは、そのような部分を補う補助金を考えるのか。参加を希望するところは、できるだけ参加をしていただきたいが、ただ、マニュアルのQ&Aでも自動洗浄消毒機の使用は、必須となっており、

また、マニュアルにも記載されている。

それから、マニュアルにおいて、高水準消毒薬を使用しとの記載があるが、機能水、強酸性電解水というのを使っている施設がある。これは、維持費が安むという利点がある。それが、高水準のものを使用した場合、月に大体4万から6万のランニングコストが発生する。ところが、電解水ですとどんどん自動的に作られるため、最初に機械を買ってしまうとランニングコストは非常に安く、専門にやっているところでも17人の方がこれを使用している。

今回の都の指針には何も記載がないが、マニュアルには高水準消毒液という記載があるので、これについても整理が必要ではないか。本当は、自動洗浄消毒機で高水準でなければならないが、小さい開業医等にとっては経済的負担が大きいため、実施が難しくなる場合も考えられるが、明確にしておくことが必要ではないか。

●委員：例として、ある自治体の話をさせていただくと、自治体は住民の税金で検診を実施しており、医師会や検診機関等が委託を受けて実施している。検診を実施するところにとっては、一つの事業であり、採算のため、できるだけ検診を実施し、実施した場合は、多くの受診される方をとりたいと考える。

例えば内視鏡検診を実施した翌年に、エックス線検診を実施してよいとなると、検診を実施している機関は、収入を得るために、毎年交互に受けさせてしまうというケースも考えられる。

指針の表現として、厳しい記載になるかもしれないが、胃内視鏡検診を受診した場合、2年間は、胃がん検診を受診することはできない。というような記載が必要ではないか。

●部会長：各自治体では、どのように受診勧奨するのか、受診記録をどのように管理するのかなど、実務上の問題もある。今までの議論を踏まえて、都としての方向性を明確にしてもらいたい。

●委員：がん検診のあり方に関する検討会の情報等や「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版」について、説明をさせていただくと、マニュアルについては、厚生労働省からの委託で日本消化器がん検診学会が作成をした。学会や関係団体に周知を行い、パブリックコメントをもらってまとめた上で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おいて、議論され決定されたものである。国の指針には、このマニュアルに沿って実施をすることとされている。

マニュアルの基本方針は、「本マニュアルでは、推測される偶発症を可能な限り避けるため、診療以上に慎重な対応に万全を期すこととした」である。

つまり、国の検討会では、これまでの5がんに比べ胃内視鏡検診は特異的であって、その不利益としての、とりわけ偶発症や感染症というものはちょっとレベルが違う。例えば、緊急性を要する偶発症があり得る。検診の立場からは、それを排除しなければいけない。診療の延長線上で実施した場合、そういったがん検診の不利益を回避することはできないので、他の4がんの検診とは違った対応を今回しなければならない。というポリシーで書

かれています。

先ほど議論に出た消毒についても相当な議論があって、このような結論になっている。そのため、国の指針において、マニュアルに基づいてとなっており、マニュアルを守っていただくのが基本と考える。

また、マニュアルで設置が規定されている運営委員会において、運用などの議論を行なうことができるとなっている。ただし、検診実施機関の都合にあわせてやるということではなくて、あくまでもマニュアルを踏まえてやるということが指針の中でも強調されているため、捉え方を誤らないようにしてもらいたい。

●委員：胃がん検診は今後エックス線検診から全部内視鏡検診に変わっていくものとして捉えているのか。それとも、両者がずっと並行して存在していくものなのか。

多分、内視鏡検診に全部変わるというのは難しいことだと思うが、両者がずっと併存していく場合に、頻度は2年に1回にこれから定められていくというような方針なのか。

●委員：方針でどちらにするかということはない。今回推奨が変わったのは、内視鏡検診に関して推奨の変更に必要なようなエビデンスが直近の研究で積まれた。そういうことになっているのであって、どちらにするという話ではない。両方が勧められ、状況にあわせてということになる。

ただ、現状を言えば内視鏡検診のキャパシティーというのは非常に不足していて、診療上必要な、例えば吐血してきた患者さんにすぐに対応するような内視鏡のキャパシティーが侵食されるかもしれないということも含めて、しかも地域的な偏在というのはすべからずこのような診断検査のキャパシティーにはつきものであり、そういうことを考えると、とても内視鏡だけでできるという状況ではない。

まして、先ほど申し上げた不利益を最小化するというマネジメントが、診療ではなく検診としてできるかということになると、さらにこれはキャパシティーがないであろうということは一部のデータも含めて議論され、国の在り方検討会において全員一致で確認されたところある。ですから、両方できるようにするということが基本的な考え方になる。

それから、検診間隔については2年に変更となり、エックス線検診については1年も認める。考え方としては内視鏡検診の検診間隔は2年であり、エックス線検診についても2年である。ただし、エックス線検診については、1年とも読める形になっている。

内視鏡検診であれば2年、エックス線検診でも2年なのだけれども、1年も読めるというように考えるものである。指針の内容の基本としては、検診間隔は2年ということ。

●委員：これまで現場では、内視鏡検診もエックス線検診も、1年に1回実施を推奨してきたが、検診間隔を2年とした場合、受診者からは大丈夫なのかという声も出てくると思われるが、2年でも大丈夫という根拠はあるか。

●委員：2年から3年に1度の内視鏡で有効性があるという判断がされた科学的根拠がある。

●委員：消毒については、マニュアルの64ページに記載があって、強酸性電解水やオゾ

ン水の消毒効果は明確ではないとある。

検診は、健常な人に実施するものであり、安全性に関してはより一層の配慮が必要である。明確な科学的根拠がない限りは、有用性の明らかでない消毒法は、検診として実施すべきものではないと考える。

●委員：現場では半数以上が強酸性水を使用しているという現実があるが、そのような場合は、やはり対策型検診としての実施はできないという方向性が正しいと考えるが、運営委員会で運用機関を設けたりしてできるだけそちらに変えてもらうということも考えられるのか。

●部会長：対策型検診では、指針に基づいた検診を実施できるところを増やすことが望ましい。方向性としては、精度の高い検診をどのようにすれば体制を整えていくことができるかを考えるべきである。

検診は、健康な人に対して実施するものであり、健康な人が健康でなくなるようなリスクがあるものについては、実施すべきではないと考える。

●委員：再度、確認になるが、エックス線検診についても2年に1回の実施で問題ないか。2年に1回の実施に変更になり、毎年検診を受診していた人ががんが出てしまったような場合、毎年の実施であればこのようなことにはならなかったという意見が出たような場合は、どのように対応すべきか。

●委員：検診は、毎年実施しても、実施頻度を高くしたとしても100%はない。例えば、365回検診をやればそれはゼロに近くなるのだろうが、問題は利益、不利益バランスという検診の最も重要な条件がある。科学的根拠、不利益が小さい、ここに利益、不利益バランスが入るが、検診を頻回にするとそのバランスが悪くなってしまう恐れがある。

乳がん検診や子宮がん検診を2年に1回の実施となった時にも、そのような誤解があり、現在も続いてしまっているところもあり、検診を実施すれば実施するほどいいという誤解が続いているが、それは不利益が増えるということになる。

検診は頻回に実施しても、フォールスネガティブはある。2年に1回の実施で死亡率の減少効果があり、利益、不利益のバランスが保たれているという判断と考える。

●部会長：他のがん検診においては、同じような議論がなされているのか。

●委員：検診間隔については、2年より1年がいいのならば、1年よりも半年、半年より3か月かという議論になってしまうのだが、対策型検診として実施するということにおいては科学的根拠と、利益、不利益の問題と、あとは費用対効果ということもあるので、これは2年に1度というふうに決めて、死亡率減少効果があるということであればそれに従ってやるということが筋だと考える。

この回数に関して、都として2年に1回ということ推奨するのであれば、この改正案のところに「当分の間、年1回の実施でも差し支えない」と記載があるのは仕方がないとしても、「なお、検診機会は必ず毎年設けることとする」という、この最後の1行の文言を本当に入れる必要があるのか。基本的には2年に1度ということを推奨するのであれば、

今まで1年に1回やってきたことなので、当分の間それは差し支えないという文言が入っても仕方がないかとは思いますが、最後の必ず毎年設けるということになるのと、都としての2年に1度という方針と相反するような気がするのですけれども、そのあたりはいかがか。

●事務局：2年に1回実施の子宮頸がん検診の指針及び乳がん検診の指針でも同じような記載をしている。

がん検診を受診してもらうのは隔年ではあるが、2年ごとの機会設定だと、その年に受診できなかった人が翌年受診することができなく、その次まで待たなくてはならないことになってしまう。そうならないように、受診機会は毎年設けるといった意味である。

●部会長：現在の表現だと、既に受けている人にも受診機会を必ず毎年設けるといような解釈をする人がいると思う。誤解を招く表現で、受診できなかった人ということであれば、当該期間に検診を受ける機会を失った人等、もう少しわかりやすい表現にした方がよいのではないか。

●事務局：表現につきましては検討する。

●委員：国の指針もこのような記載になっている。意味としては、事務局からあった説明のように受診機会を毎年設ける。いつでも受けられるようにするということである。

自治体の指針としては、国の指針に基づいてというのはあるだろうが、ここで議論をして、わかりやすい表現に変更するという必要だと考える。

●部会長：都民にとっても、わかりやすい表現が一番よいと考える。真意がどこにあるのかわかりやすい表現に変更する。

●委員：別の会合において、この議論がされたことがあるが、1年受けなかったときに3年に間隔になってしまう。それを危惧しているということがあった。2年に1回必ずそのチャンスに受ければいいのですが、例えばそのとき外国旅行に行っていたとかで受けられなかった場合に、いつでも受けられますということを意味していると考える。

現在の表現だと少しわかりにくいですが、毎年受けられるチャンスはありますよということがわかる表現もないと、受診間隔が3年、4年になってしまう可能性が出てくるのではないかと考える。

●部会長：検診回数が増えることによりリスクも増すことになり、検診歴を偽って毎年受診してしまうような人に対しては、指針通りの受診を守るように受診勧奨の際に注意喚起する。

●事務局：ここの記載につきましては、内部で検討した上で変更する。

●委員：確認になるが、内視鏡検診の時に生検を実施し、組織を採った場合、その部分は保険扱いになるのか。

●事務局：検査をするところまでが検診で、その先は保険扱いになるので、あらかじめその旨御説明をしていただいた上での実施になる。

●委員：生検をした場合、検査は自治体から料金が出ている。生検病理診断のところだけが保険扱いでないと、保険と二重取りになってしまうが、そのような形で問題ないか。

●事務局：そのような形で問題ない。

●委員：マニュアルの57ページの精検の対象というところに詳しく記載されている。

●部会長：学会マニュアルという位置づけなので、事務局の方で行政のしかるべき部局にどのような見解であるのかを、確認をしておいてもらいたい。

●委員：個人情報についてですが、「精密検査の結果について、個人情報保護法の例外事項であることを明記」と記載がある。これは、指針のどこかにこれが明記されているのか。どういう文書で明記されているのか。

●事務局：技術的指針の4ページ、第9の「検診記録の整備及び精密検査結果の把握」の2番の「胃がん検診精密検査結果の把握」で、「なお、精密検査結果の区市町村又は検診実施機関への提供については、個人情報保護法の例外事項として認められている」と記載している。

●委員：現状というか、この改正になる前の状況だと、結果を尋ねた際に個人情報なので回答できないというケースがあった。

検診結果の最後のところは、事務局でのやりとりになったような場合、個人情報のため回答できないという回答も出てきてしまう。

指針の中に記載されていることはわかったのだが、医療機関にあてた通知等はあるのか。

●事務局：個人情報を盾にとって情報がいただけないというお話は、前回の部会でもいろいろな御意見を各先生方からいただき、今年度中に各医療機関等も含めまして、こういった形で個人情報保護法の例外事項なので御協力をお願いしますというような文章を出させていただく方向で今、準備を進めている。

●部会長：通知については、発行する方向で準備してもらいたい。

本日は、委員から様々な指摘があり、有益な議論をすることができた。事務局として、今日議論した内容について、迅速に対応してもらいたい。以上で本日の部会を終了する。