

## 大阪府がん対策推進委員会 第1回がん検診部会

日時：平成23年10月7日（金）18：00～19：00

場所：がん予防検診センター 5階集団指導室

### <出席者>

中山部会長、相川委員、植田委員、加納委員（代理出席）、西田委員、福島委員、古川委員

### <事務局>

大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

課長 永井信彦、参事 辻村雅仁、課長補佐 森元一徳、  
総括主査 野内修二、主事 比嘉知香、技師 中島有紀

財団法人大阪府保健医療財団 大阪がん予防検診センター調査室

室長 神藤久壽美、技師 松本雅子、技師 池宮城賀恵子、  
技師 小林里美

### <議事次第>

1 開会挨拶

2 議事

- (1) 大阪府がん対策推進委員会がん検診部会の発足について
- (2) 大阪府がん対策推進委員会がん検診部会委員について
- (3) 今後のがん検診部会の取り組みについて
- (4) その他

### <内 容>

(○：委員、●：事務局)

#### 1 開会挨拶

●事務局 それでは定刻となりましたので、ただ今より「大阪府がん対策推進委員会第1回がん検診部会」を開催いたします。委員の皆様方におかれましては、お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。私は本日の司会を務めさせていただきます、大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課の中島でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、本日、御出席の皆様を御紹介させていただきます。

大阪がん予防検診センター乳腺検診部長、乳がん部会委員、相川委員でございます。

大阪がん予防検診センター婦人科検診部長、子宮がん部会委員、植田委員でございます。

大阪府立成人病センターがん予防情報センター疫学予防課長、肺がん部会委員、中山委員でございます。

パナソニック健康保険組合健康管理センター副所長、大腸がん部会委員、西田委員でございます。

大阪府岸和田保健所長、福島委員でございます。

大阪府医師会理事、加納委員（代理出席）でございます。

なお、市立堺病院長、胃がん部会委員の古河委員は、御都合により遅れる旨を伺っておりますので、御了承ください。

それでは、配付資料の確認をさせていただきます。

「大阪府がん対策推進委員会第1回がん検診部会次第」

「委員名簿」

「配席図」

資料1「各がん検診の課題」

資料2「マンモグラフィ検診実施における検診機関の訪問について」

参考資料1「大阪府がん対策推進条例」

参考資料2「大阪府がん対策推進委員会設置要綱」

参考資料3「大阪府がん対策関係協議会等見直し図」

以上となっております。資料の不足等はありませんでしょうか。

ただ今、市立堺病院長、胃がん部会委員の古河先生が御到着でございます。よろしくお願いたします。

それでは部会の開催に当たり、大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課、課長の永井から、一言ごあいさつを申し上げます。

- 事務局 皆様、本当にお忙しいところ、本日はお集まりいただきましてありがとうございます。日ごろ、がん対策のみならず、健康づくり行政につきまして、御支援、御協力をいただいておりますことを、この場をお借りしまして感謝をいたします。

さて、がん対策ですが、御存じのように、本年（平成23年）4月に「大阪府がん対策推進条例」が施行となりました。それに基づいて、一層、がん対策施策を進めていきたいと考えているところでございますが、この条例の中で、大阪府知事の諮問機関として、大阪府がん対策推進委員会を設置することになっておりまして、推進委員会の職務を行うに当たりまして、12の部会を設けることといたしました。その部会の1つとして、このがん検診部会を設置することになりました。

このがん検診部会では、胃、大腸、子宮、乳、肺の各がん検診で、共通して起こっている課題について御検討いただくこと。それから、個々のがん検診で課題となっていくものについて、各がんのそれぞれの部会がございますので、そちらで検討していただくために、その課題を整理して、それぞれの個別のがん検診部会に挙げていくことを考えているところであります。

委員の皆様方につきましては、5つのがんの部会から、お1人ずつ出席をいただいておりますので、さまざまな角度から忌憚（きたん）のない御意見をいただきたいと思います。本日は短い時間ではございますが、どうかよろしくお願いいたします。

## 2 議事

### (1) 大阪府がん対策推進委員会がん検診部会の発足について

### (2) 大阪府がん対策推進委員会がん検診部会委員について

- 事務局 それでは、議事(1)「大阪府がん対策推進委員会がん検診部会の発足について」、簡単に御説明をさせていただきます。委員の先生方におかれましては、既に御承知のことと存じますが、去る(平成23年)4月26日に開催されました「大阪府がん対策推進計画協議会」と合同会議の場において、大阪府がん対策推進委員会設置要綱が制定され、これに伴い、大阪府がん対策推進委員会の下部組織として、新たにがん検診部会として設置することとなりました。

がん検診部会は、これまで、大阪府生活習慣病検診協議会が果たしてきた精度管理の役割を継続して担いつつ、がん検診受診率の向上をはじめ、5つのがん検診における問題を整理し、5がん部会で適切に検討していただくための審議の場としております。

それでは、これから次の議事に入らせていただきますが、部会長が選出されるまでの間、事務局において務めさせていただきます。それでは議事(2)「大阪府がん対策推進委員会がん検診部会委員について」に移りたいと思います。この部会は今年度(平成23年度)新たに発足する部会です。

つきましては、委員の選任が必要となります。大阪府がん対策推進計画協議会と合同会議で、がん検診部会は大阪府生活習慣病検診協議会精度管理連絡会で御活動いただいた中山先生を中心に、5がん部会の委員より構成すると決定しましたことから、今回は各がん部会より、委員候補として皆様に参加をいただいておりますが、部会委員について、御審議をよろしくお願いいたします。

また、社団法人大阪府医師会につきましては、本日、加納理事に代理で御出席をいただいておりますが、大阪府医師会の理事会で委員が決定次第、事務局に御連絡をいただくということで、御理解をよろしくお願いいたします。

本日、お集まりいただいている皆様に、委員に御就任いただくことでよろしいかと思っておりますが、御意見はいかがでしょうか。特に御意見はございませんでしょうか。それでは、委員につきましては決定となりますが、部会長につきましては、お配りしております大阪府がん対策推進委員会設置要綱第6条第5号により「(部会に部会長を置き)部会委員の互選によってこれを定める」と規定されております。先ほど決定いたしました委員の先生方から御推薦はございますでしょうか。

- 植田委員 これまでのがん検診開発、疫学調査など、いろいろな御活動に、非常に経験のおありになる中山先生が適任ではないかと思っておりますが、いかがでございましょうか。

- 全委員 異議なし。

- 事務局 ただ今、拍手をもちまして御承認をいただきました。それでは部会長に選出されました中山先生に、これ以降の進行をお願いしたいと思います。中山先生、どうぞよろしくお願いいたします。

- 中山部会長 中山でございます。僭越(せんえつ)ではございますが、御指名ですので、部会

長を務めさせていただくこととなります。私はどう見てもこの中では一番若輩でございます。つたない運営になってしまうと思いますが、どうぞ御協力のほど、よろしくお願ひしたいと思います。

### (3) 今後のがん検診部会の取り組みについて

○中山部会長 それではあまり時間がございませんので、議事を進めさせていただきたいと思ひます。(3)「今後のがん検診部会の取り組みについて」検討していきたいと思ひます。

今回、これは事務局から一番にお話ございましたが、第1回のがん検診部会ということで、今までは、5がんをばらばらにやっていたということですが、1つにまとまることになると、どのように活動をしていくのかということ。それから、ほかの5がん部会とどのように整合性を保っていくのかということがあると思ひます。

今、事務局から少しお話ございましたし、これまで同様に、精度管理に関する問題をお話しするのが1つの筋かと思ひますが、それ以外に、一番問題になっていましてがん検査の受診率の向上など、5がんに関する共通問題があると思ひますので、その部分はこちらで審議をしていただき、それから各5がんの部会で検討していただくことも、なかなかテーマとして挙げづらい部分もございますから、各部会で、このようなことを話してみてもどうかということも、ここで御審議いただきたいと、私の頭の中では考えているところです。

資料1がございます。「各がん検診の課題」という横向きの表をつくってみました。これは全く私が頭の中で思い描いたことでありまして、私は肺を専門にやっておりますから、肺の部分についてはよくわかっておりますが、ほかの部門についてはそれほど詳しくないこともありまして、一応、このような感じで挙げさせていただきました。

共通の課題として、まず1つは受診率の向上で、これは後からお話が出るかと思ひますが、組織型検診の普及という話だと思ひます。もう1つの問題は、今、各がん検診でどんどん増えている医療機関個別検診でございます。こちらが今までの集団方式に比べますと、精密検査の受診率がなかなか上がりず低い。せっかくたくさん受けているのに、精密検査につながらないという問題。この辺は5がんに共通した問題だろうと思ひます。

個別の課題については、それぞれ、そこに掲げておりますが、胃の場合は読影医不足で、個別検診ではほとんど二重読影ができていないという話や、大腸は特に個別検診での精密検査受診率が低いとか、精密検査は便潜血再検をまだやっているところもあるとか。肺だと、受診者がとても高齢化して、治療に結びついていないとか。喀痰(かくたん)細胞診発見がとても少ないという問題。乳房では読影医不足、マンモグラフィのキャパシティが全く足りない。それから要精検率が非常にばらついているとか、指針にない検診がまだ行われている。

子宮につきましては、子宮頸(けい)がんの判定資料部分が、いわゆる日母分類(日本母性保護産婦人科医会の分類)からベセスダシステムに変化したということはどうなるかということ、要精検率のバランスかと思ひまして、メモをつくらせていただきましたが、このようなことでよろしいかということ、各委員の先生方から御意見をちょうだいしたいと思ひますが、いかがですか。

○古河委員 検診も学会も、今、熱心にやっつけらっしゃって、成果も上がっていると聞きますが、現場では何の役にも立っていない。主な原因は（検診を）受けていないのだろうと聞いていたのですが。果たして、受けて、どのぐらいその精度が上がっているのか、私もよく知らないのですが。やはり現場で見る限り、今の胃がんの場合は、病院に造影をする医者がおりません、読む医者がいない。全体にさっさとやっているだけなのです。だから、これは無理ではないかと思えます。ただ方針として、やっつけらっしゃる先生がおられていいのかもしれないですが、それがよくわからないのです。

他方、それ以外のことを試みていらっしゃる場所があります。吹田市などでは、これ以外に。

○中山部会長 ペプシノーゲン。

○古河委員 そうですね。ペプシノーゲンと別のところではヘリコバクターピロリを組み合わせると大変高いと、そのような話まで出ています。ただ、これを検診として扱えるものかどうかという問題が残っております。今まで造影、透視できたものを、少し考え直したほうがいいのではないかと現場では思っております。

○中山部会長 どうもありがとうございました。読影医不足、二重造影法がもうほとんどできる医者が減ってきたというのは、昨年度（平成22年度）、大阪府が調査をしてもはっきり出てきていまして、実際に40歳以上の人口をどのぐらいの地域でカバーできるのかとしますと、泉州地域は5%（パーセント）ぐらいしかないと。もう悲惨な状況で、とても50%の受診率は望むべきものではないという話になっていますので。この問題は非常に大きな問題ですから、ぜひ、がん部会についてはお話をさせていただいて、どのような方向で進んでいくのか等議論をしていただきたいと思います。ほかはいかがでしょうか。

○相川委員 乳腺の検診は、ほかの臓器に比べて、特異的にも進化というか検診の効果は絶対にあると思えます。中山先生がここに精検率のばらつきなどを挙げられています。これは恐らく読影の差、要するに更新制度が入ってきて今2年になるのですが、ABランクを取った医者が、もう一度更新をしたときにB以上を取れる人が5割を切っているのです。非常に難しいといえはおかしいですが。検診で見つかるような小さながんが、要するに試験問題があり、100（点）でやるのですが。そのような検診で実際にひっかかった症例を現に挙げているわけです。

しかし、合格率が非常に低いのは、読んでいないドクターがいっぱいいる。ステータスとして放射線科の読影医は取っている人が多いのですが、実際、大学に帰るとほかの業務があって、読影をあまりしていないとか。

一般の開業している先生も取っている人は結構おられるのですが、それをうまく有効利用ができていない状況で、要精検率のばらつきは、恐らく触診はあまり変わらないであろうと僕は思っているのですが、読影の差はかなり出てきているのではないかと思います。

ただ、乳腺に関しては先ほども言いましたように、ほかの臓器に比べれば、検診をするマンモグラフィ検診は、やはり着実に早期がんの発見になっていますので、検診としては十分にいいと、僕は思っています。乳がん検診はもっと改良しないといけないことも多いわけですが。

あと超音波の話は、また話が変わってきますので、超音波検診が復活するかどうかは、この

(平成23年)3月に「J-START」という臨床比較試験をやっていましたが、その成果が数年たてば、恐らく生存率までは10年、20年とかかるでしょうが、早期がんがどちらに発見される率が高いか、ファーストポイントが最初に出てくるかもしれません。

そういうことで、乳腺に関しては、確かに、検診の成果は絶対にあると僕は思っています。各臓器によって違いますので、その辺をどのようにまとめていくのか。この部会で、共通点はなかなか見つけにくいとは思いますが、先ほどおっしゃった受診率をどのように上げていくのかとか、中山先生がいろいろここにメモで挙げられましたが、そういう共通点を探しながら、この検診部会を進めていかれたらいいと思っています。

○中山部会長 ありがとうございます。ほかはいかがでございましょうか。

○植田委員 婦人科の植田でございます。各科横断型の共通課題として組織型検診を挙げておられまして、これは非常に重要な役割だと思っています。子宮頸がん検診の場合、とにかく受診率を向上させることは至上命題でありまして、やはり啓発や心理法などありますが、コール・リコールシステムに基づく組織型検診をしっかりとやるということをしなない限り、これ以上の伸びはなかなかないと考えております。

受診率が向上すれば、子宮頸がん死亡率がはっきりと下がる。特に英国とか米国などの統計もはっきり出ておりますし、日本でもそうでした。まずそれは従来と一緒に、特に組織型検診はやはり重視しなければいけない。

ベセスダシステムは、大阪府の健康医療部の方々の努力もあって、かなり定着してまして、最初、我々が予想していたよりもかなり早いペースで変わりましたし、行政健診で、いわゆるフォーマットが早く変わるのかどうかを心配したのですが、意外に早く変わっていった。これはかなり定着しておりますし、特にアスク・ユー・エス(ASC-US)といいまして、微妙な細胞が出たときのHPV(ヒトパピローマウイルス)検査もとりあえずかなり定着しております。

私は要精検率のこともありますが、一番危惧(きぐ)しておりますのは、受診率が上がっても、きちんと細胞が取れていなければ見逃しが多くなるということなのです。特に子宮頸部の細胞、いわゆる細胞診によるわけですし、きちんと細胞が取れていなければ、幾ら一生懸命やってもだめです。

これはいろいろなところで私が言っているのですが、採取器具です。プライマリ・スクリーンの場合には、開業の先生などは特に綿棒を使われるのですが、やはりブラシとかサイトキットなど、器具をできるだけ統一していただいて、しっかりと取るように啓発していく。

結構、細胞診の精度管理、検査士側の体制というのは、臨床は解剖部で、非常に割とクオリティーが保たれています。むしろ、取るほうの婦人科の医者側に課題があるとは言い過ぎですが、徹底していない。そのようなところによく気を配るということ。そういうことを個別に言っても、なかなかインパクトがないので、特に各科横断型で全体をまとめあげるような構図というか、大阪府民にかかわって発信することも大事かと思えます。

○中山部会長 ありがとうございます。ぜひ、こういう綿棒とかブラシの方法は古くから言われていますが、やはり再三再四言っていくしかしようがないと思いますので、ぜひ、部会の決

議などの形で出していただければありがたいかと思えます。では大腸はいかがでしょうか。

○西田委員 大腸に関しては、比較的、他のがんに比べると、前臨床期が長いがんですので、1次スクリーニングで、1発で診断をして拾い上げる必要がないがんだという生物学的なことがあります。

そして、受診率さえ向上していけば、確実に死亡率が下がるという現象は期待できるものだと思います。

基本的に1次スクリーニングの受診率が上がれば、精検受診率、大阪府下の市町村で見ても、かなり差が大きいところ、高いところでは10%以上のところもあると聞いていますが、数パーセントのレベルまで落としても、十分に性能を維持できる検診だと思いますので、やはり、今後、1次スクリーニングをどのように上げていくかということ。

もう1つは、恐らく指摘がありますように、精検受診率が低い状況にありますので、基本的に、大腸内視鏡を精検として行うことが推奨されていますので、その受け皿を確保すること。それと、できるだけ要精検率を下げることによって、その国民の負担を少なくしていく形で、精検受診率を上げていく手法をとっていく必要があるだろうと思います。

随分前にも、10年ぐらい前になると思うのですが、厚生労働省の研究班が『大腸がん検診マニュアル』を出したのですが、それが完全に絶版になってしまっていて、もう一度、それを復活させる動きがありまして、それは学会が主導して、学会で専門の委員会を立ち上げて、そこで編集をして出していこうという形の動きが。その中で、また、そのようなスクリーニング手法というものを。それから新しいスクリーニング手法をどのように取り入れるのか。その位置づけを含めて、示していけるものが出てくるのではないかと考えております。

○中山部会長 どうもありがとうございました。肺のほうから私が少し御説明をいたしますと、一番大きい精度管理用上のややこしいことは、X線判定の指導区分の変化というのがあります。平成21年度から、今までレントゲンは胸全体を撮りますから、心臓の病気であれ、肺炎であれ、何であれ、いろいろな所見があって、どれも要精検ということで、それらは学会の問い合わせ案件ではD判定とされ、がんを疑うものはE判定とされていたのです。

しかし、なかなかレントゲンだけでその判定の区別ができないということで、市町村の検診機関では判定がばらばらだったので、要精検率が非常にばらつくということがありまして、学会でE判定のみを要精検として報告をしてください。そこから出てくる肺がんのみを発見肺がんとしてくださいという通達を、平成21年3月に各都道府県、市町村に学会から配ったのですが、検診機関にそれを伝えることは市町村からお願いしますという立場でやっていたのです。

実際に、今、平成21年度の検診のデータを見ていますが、全然、伝わっていなかったことが明らかになりまして、今、集計が上がってきているところですが、市町村ごとに判定がばらついてしまっていて、数字が全く合わないというところでもないことになっていますので、この辺について、もう一度、各医療機関等に伝える方法を検討していきたいと思えます。

国もどれを取り扱うのかということ、国の調査の記入要綱には書いていないということがあったのですが、それは少し問題であると大阪府から申し上げて、記入要綱の変更を国にお願いしている最中でございます。

一応このようなことで、各がん検診の個別課題、共通課題を少し出させていただきましたので、各部会から来られている5人の先生方は、ぜひ、今後、各5がんの部会が開かれます際には、このようなことも検討テーマの1つと含めていただいて、検討していただき、またその結果は、このがん検診部会に報告していただきたいと思っています。

あと、運営方針があるのですが、今までの生活習慣病検診協議会という5がんがばらばらにやっていた部会は、なかなか日程調整が難しいので、年に1回できているかできていないかわからない、大変、あやしいところだったと思いますが。それはあまりにもこの時代に合っていないところがありまして、ただ単に、年に1回集まっているだけで、報告をして終わりという話では何にも先に進みませんので、これからのこのがん検診部会の運営は、なかなか皆さんが年に2、3回集まるのは難しいこともありますので、情報交換、意見交換という形で、ぜひメールでお願いしたいと思っています。

メーリングリストができればいいのですが、一応、方法は考えていますので、お金のかからない形で、ヤフーなどのサービスでのメーリングリストをつくらせていただこうかと思っていますので、そのアドレスに、例えば、皆さんがされているこのがん検診について、このような情報があったとか、このようなことをしましたということがありましたら報告をしていただき、これを検討したいということがありましたら出していただく、各委員の先生方に報告されるという形をつくりたいと思っていますので、ぜひそのようなことを10月中にさせていただきたいと思っています。

皆さんが顔を合わせて集まるのは、非常に重要なことがあるときなどにさせていただいて、できるだけ、スケジュールが難しく調整時間がかかるよりは、メールで議論をしていただきたいと思いますので、そのような形でお願いしたいと思っています。

次ですが、精度管理のことを少しお話しさせていただきたいと思っています。後で報告事項がございますが、今まで、大阪府のがん検診の精度管理はほかの府県と大分違ってまして、精度管理基礎調査という独特の調査を国の調査とは時期を変えてやってきまして、『大阪府におけるがん検診』というとても分厚い冊子をつくってまいりました。これは現在240ページのとても分厚いものになっています。

ただ、分厚い印刷物にはなっているのですが、では中身はどうかということですが。実は精度管理という話になりまして、どのような分析をすれば、どのようないいことがあるのか標準化されているわけではなかったということで、これがつくられた最初の平成何年ぐらいのときには、ずっと大阪府全体の集計を各がん検診で挙げているだけで、だからどうだということとはよくわからなかったわけなのです。

そこで、数年前からですが、がん検診連絡会という形をとらせていただきまして、それからどのようにしたかといいますと、市町村別に集計をしまして、それをグラフ化する、ランキングにする形にさせていただいています。このような形で、各資料を大きいものから小さいものに並べて、しかも一般の方、住民の方にも見ていただくように、大阪府のホームページに公開をしまして、『朝日新聞』の取材にもこのようなことをしていますと出ています。

各府県にも、大阪府がこのような形でやっていることはかなり知れわたってきたのですが、



だから、実際に市町村でこれをやったので、とても検診の精度管理がよくなったのかといえば、なかなかそう簡単にはいかないところがありまして、実際、現場に伺いますと、検診をするのは市町村だけれども、実際にやっているのは各医療機関だと、あるいは検診機関であると。検診機関がどうだという話に踏み込んでもらいたいという話がございます。

これは国の指針におきましては、各都道府県が各検診機関についての調査を行って、指導なりを行いなさいと書いてあるのですが、法的規制もないということで、なかなか今までやってこなかったということです。

それで、これに踏み込むかどうかということなのですが、ただ、問題はどのような立場で踏み込むかということございまして、ここは先ほど胃の話で出しましたが、大阪府の調査でいろいろ明らかになってきたのは、検診の受け皿である検診実施機関が全く足りないということでありまして、そのような状態で、1つの立場というのは、例えば、精度が悪い検診実施機関は退場していただくという考え方が1つにはあるのですが、全然足りないところで退場してしまうと、全くキャパシティが不足することになります。

もう1つの立場は、精度が悪いところに教育をして、その底上げを図って、立派な検診実施機関になっていただく、そのような2つの方向性があると思うのですが。私は後者の立場で、精度が悪い検診実施機関があったとしても、それを指導、教育という形で底上げを図って、立派な検診実施機関になっていただくという形をとるべきかと思うのですが、その辺の基本方針はいかがなものでしょうか。もうやめてしまえとおっしゃる方もおられるとは思いますが。

○古河委員 胃に関して申し上げますと、確かに受ければ、それなりに効果があるのだと思うのですが、受けない原因をやはり考えるべきだと思うのです。負担に考えるのであれば、私ども委員とかそちらのほうで、幾らか楽であれば、そちらなら受けますかと比較してもいいかと思うぐらい、今の危機的な状態は根本的に考えなければいけないですね。

だから検診の方法も、たくさんあるから当然だというのではなくて、やはり考えたほうがいいと思います。乳腺などは割合に新しくて、それぞれ検診は別にして、検査の認定から始まって、いろいろなものがあって、みんな競ってやっているぐらいです。

胃に関しての歴史はあるけれども、何だか遠くなってしまって、今の状態に合わない感じがします。ですから、両方で考えていったほうがいいのではないかと。今の方法でいいのかどうか。確かにやれば効果はあるといわれるかもしれないですが、ほとんど受けないのはどこか問題があるのではないですかというのもある。

○中山部会長 もちろん先生のおっしゃることもそうなのですが。私が申し上げたのは、大阪府として、検診の質として悪い胃の検診機関があった場合に、その底上げを図るのか、退場させるのかという立場の話なのですが、その辺はいかがですか。どうぞ。

○加納委員 医師会の加納と申します。今の話は説明をいただいてよくわかったので、例えば受診率を上げるか、あるいは精度管理の精度を上げるかという話とも同じです、ある意味。悪いところに退場してもらえば、確かに精度はよくなるけれども、全体の受診率は減るということですね。

○中山部会長 そうです。

○加納委員 どちらを取るかはなかなか難しいのですが、その辺はジレンマです。しかし、基本的には何となく悪いところは教育して、いい機関になってもらってというのが一番の理想ではあると思うのです。現実にはできるかどうかは別として。

○中山部会長 恐らく本当にどうしようもないところがあれば、その場合は退場もあり得ると思うのですが、原則は育てていきながら、そのような検診ができる機関をどんどん増やしていくことが必要で、例えば新しい検診手法が出てくれば、またそれができる検診機関を増やしていくという形で、そのような素地をつくっていくべきかと思います。

それで、多分、そのようなお話をこの部会でこれから議論していただくことになると思うのですが、問題は、要は育てるとい話になりますので、検診実施機関の名前がどんどん会話の席などで出ますと、あまりよろしくないということですので、そのようなことに関しては、この部会では名前を出さずに、伏せて議論をしていただくという形でよろしいですか。では、そういうことでお願いしたいと思います。

それでは報告事項として、この部会が行われる前に、乳がん部会で1つ取り組みがございましたので、相川委員から、そちらの御報告をお願いしたいと思います。

○相川委員 (平成23年)3月22日の乳がん部会の議題の中に、ある市の担当の方から次のような議事提案がありました。要点を申し上げますと、精密検査をしたところなのですが、自分の市で委託している検診機関のフィルムの画質が非常に悪くて、数年前から精密検査をした病院からそのようなクレームが多く出てきている。この事実を検診委託機関に伝えているのだけれども、あまり改善がない。どうすればいいかという内容でございます。

そこで乳がん部会としては、指導というか、実態訪問の調査をしようということで、8月23日、この夏に、ここに名前が載っているメンバーで行かせていただきました。フィルムの品質調査のグループと検診の実施体制のグループ、2つに分かれて行ったのですが、私はフィルム品質のほうで、7月分のフィルムをランダムに見せていただきました。

そのときに思ったのは、この検診機関は経営的なこともありますので、撮影人数、検査技師の労働時間の長さによって、どうもフィルムの状態があまりよくない。ポジショニングがあまりよくないフィルムが多く出ているわけです。そういうことの改善等を中山先生などがこれからされるのだと思いますが、そのようなことがわかるようになりました。

それと、たまたま、ここの読影される医者が僕も面識のある方だったので、直接、電話をさせていただいて、先生から技師に対して、直接フィードバックできるようなこと。要するに読影カルテの横、フィルムの悪い状態のところ、簡単に「O(まる)」をしてもらうようなことでしないと、読影しながら一々技師を呼んでというのは無理ですから、そのような方法で、何とかフィードバックできないであろうかということのお電話をさせていただきました。早速、1回当たってみるとい先生のお答えでした。

乳腺に関しては、実際に訪問して調査をさせていただいたということでした。

○中山部会長 ありがとうございます。一緒に行きました診療放射線技師の立場で、大阪府がん対策グループの野内統括(主査)少しお願いいたします。

●事務局 それでは相川先生の補足説明をさせていただきます。資料にもございますように、市

から集団検診のフィルムが診断に耐える写真としては厳しいという御指摘がありましたので、私も同行させていただいて、当該医療機関のエックス線検診車における乳がん検診システムについて、技術的な側面から確認を行ってまいりました。簡単に報告させていただきます。

先生方を前にしまして、釈迦に説法かとは存じますが、エックス線画像を左右する因子には、大きく分けて3つの因子がございます。

1 番目、エックス線装置自体の精度管理の状況。

2 番目、フィルムの現像管理。

3 番目、撮影手技。

この3つの因子に分けて、それぞれ確認を行ってまいりました。

まず1点目ですが、エックス線撮影装置、マンモグラフィ装置についてですが、当該医療機関は合計3台のマンモグラフィ検診車を有しておりまして、その3台とも、NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会、いわゆる「精中委」の認定を取得した装置でありました。3年の有効期限があるのですが、有効期限内でありました。また、この撮影装置の定期的なクオリティーチェックやメンテナンスも適切に行われておりました。

2点目の因子といたしまして、フィルム管理についてですが、これにつきましても、自動現像器のクオリティーチェックやメンテナンスも定期的に行われておりました。ちなみに当該医療機関の装置はデジタルフィルムを採用しておりません。アナログ写真を採用しております。したがって、フィルムスクリーン系の管理につきましても、特に問題は認めませんでした。

最後、3点目ですが、先ほど相川先生がおっしゃったように、放射線技師の撮影手技です。ポジショニングについてですが、この因子は撮影を行う放射線技師の個人的な技量が直接反映するものでございます。この点につきましては、若干の問題が認められました。

平成20年3月31日付、厚生労働省健康局長発「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」という通知に、精中委が開催する講習会を修了した診療放射線技師、いわゆる精中委の認定技師がマンモグラフィ乳房撮影を行うことが望ましいと、健康局長から通知が来ております。当該医療機関では、乳がん検診に従事しております放射線技師が9名おりましたが、9名中、この精中委の認定技師が3名という現状でございました。

実際に、この認定技師、非認定技師が撮影をしているレントゲンフィルムを科学的にチェックしたところ、認定技師と非認定技師の撮影のフィルムには相当な差が認められました。非認定技師の撮影したフィルムには、診療情報の少ない写真が散見された次第でございました。

このような実態につきまして、当該医療機関の放射線技師の責任者、あるいは乳腺担当医、病院幹部に対しまして、このような現状につきましては重々説明を行いまして、改めて認定の重要性について、認識していただいた次第でございます。

この精中委の認定を取得するには、放射線技師の自己研さんとともに、人材育成にかかるコストや研修会参加による時間的な制約等課題があることは周知の事実です。当該医療機関は個人経営の病院ですので、人材育成にかかるコストが、なかなか厳しいものがあるかと思いますが、今後、人材育成については組織的に取り組み、病院内外の研修会にも積極的に参加をするとともに、乳がん検診に従事する診療放射線技師全員が早期に精中委の認定を取得できるよ

う、誠意努力するという病院側からの前向きなお話をいただいたところでございます。当該医療機関の엑스線フィルムにつきましては、引き続き、今後の経過を觀察していく所存でございます。以上です。

○中山部会長 どうもありがとうございました。私も行ったのですが、簡単に申しますと、要は複数の市町村と契約をされていまして、複数の市民病院で精密検査を行っている。その複数の精密検査病院からクレームが挙がってきたというところでもないことだったのです。

そのクレームが、過去、2年か3年間、ずっとこの業者にも来ていたというわけですが、そのクレームが一体どこまでいったのか。病院、検診施設、そして各メンバーに伝わっていたのかをお問い合わせしますと、全く知らなかったというお話でございまして、渉外担当者から放射線技師長にまでいって、そこで消えてしまったというお話であります。

私も病院に勤めておりますが、病院でクレームがあると、やはり幹部職員に供覧をして対策を練る。そして、書面で来た場合は書面で返すということが普通に行われているはずなのですが、検診機関になると、そういうのは消えてしまうということは、やはり問題があるのではないかと、当日にお話をいたしました。

なかなか人出がないので、診療放射線技師の大半が非常勤であって現地集合という形だと、なかなか物が言えないことがあるようですが、その辺についても、やはりきちんとした形でやらないと、質が担保されないということを申し上げました。

今後はこれ1回だけにとどめずに、経過を見せていただきたいと思っておりますが、一応、後日、その業者から各市にこのような改善をしますという連絡は既に届いているようですので、今後は改善に向かうのかと考えております。息の長い仕事なので、2年、3年と改善するのかが様子を見せていただきたいと思っております。以上でございますが、何か御質問など、御意見はございますでしょうか。

○西田委員 この病院は、病院ではなく検診機関ですか。

○中山部会長 病院に附属の検診機関ということで、検診機関の部門は少し大きくなっています。組織としては10名ぐらいいる部門になっています。マンモグラフィ以外にも、肺の検査、レントゲン検査など、胃もやっておられます。

○西田委員 大部分が非常勤だということは、病院の仕事も非常勤検査技師がやっていたのでしょうか。

○中山部会長 その辺はよくわからないのですが、恐らく資格を取っておられる技師は内部の仕事をして、外に出る仕事は非常勤という形ではないかと思っております。

○西田委員 クレームが放射線技師長のところにとまってしまうとか、これにとどまらず、いろいろなリスク管理が、リスクマネジメント自体がきちんとできているのか。例えば検査の最中にひっくり返ってけがをしたというトラブルも起こり得るリスクはあると思うのですが、その辺のリスク管理もどのようになっているのか、何か不安な面がありますね。

○中山部会長 そうですね。非常にリスク管理という考え方が、多分、根本的に検診部門には欠如している形で、放射線技師の上には何もなしで、医師が管理をしているわけでもないという妙な構造になっていたのです。この構造自体が問題で、技師に問題があったときに「相談する

相手がだれもないのは不思議ですね」という話をすると、「確かに」というお話でありました。

○福島委員 今回、この報告をお聞きいただいたと思うのですが、このようなクレーム的なものが入ったときに、この部会で、ある程度の意見交換をしながら対策を練ってすることになるのか、それとも、各がんの担当が対応していくことになるのか。

○中山部会長 今回の件は、年に1回、形のあるものだと無理なので、今後はメールで交換をするという話ですと、クレーム自体は大阪府にも入ってきましたので、それで皆様方に流してどうしましょうかという相談をさせていただこうかと思えます。それはまた乳がんなら乳がんの部会にも御連絡を差し上げてといった話になるかと思えます。

ということですので、このような取り組みは地道な行動ではありますが、今後の情報が入りましたら、皆様に御報告を回しまして、対応策を立てて、実地につなげていただきたいと思います。

それでは、今後のがん検診部会での検討事項についてということがあるのですが、きょうは御用意した資料以外に、これからどう考えるか、何をするのかという話を少し検討させていただきたいと思うのですが、一応、3つぐらいは考えています。

1つは、最初にお話の出ました受診率向上の話なのですが、組織型検診という言葉が出ております。例えば、これは持ってきたのですが、各医療機関に配られているかどうか、私は確認をしていないのですが。これは国立がん研究センターと日本医師会が委託を受けてつくった『かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック～受診率向上をめざして～』というものでございまして、そこにも組織型検診というのは、実はきちんと載っているわけで、このような絵が載っていて説明があるのですが。要は北欧やイギリスなどで行われてきましたもので、組織をつくってきちんと検診をするというものでございます。

要は、だれが対象者かをきちんと決めて、名簿をつくって、その人に個別で受診勧奨を行い、受診したかどうか名簿を使って確認をして、受けに来なければ、また個別に受診勧奨をするという、そのような組織をつくるというものであります。

昔、老人保健法ができた時代は衛生婦人奉仕会など、町ぐるみでそのようなことをしていたと思うのですが、今はほとんど検診の受診勧奨は広報で紙を配って、そこに書かれているように沿って動くことだけなのです。それだと、なかなか受診率が上がらないというのは、世界的にも検証されたことでありまして、世界的にはきちんとこのような組織型検診をすると、きちんと受診率が上がって、死亡率が減るという話にはなっていますから、これをやろうというお話でございます。

実際に研究的な感じで私が把握しているのは、大阪府内の3つぐらいの市町村において、子宮がん検診で同様のことをしまして、実際に15%ぐらいの受診率の向上が確認をされていますから、これをぜひ、大阪府全体に広めていきたいと考えていますが、思ってもなかなか広がらない。実際の検診をするのは市町村ですので、どのように市町村に動いていただくのかということで、大阪府もかなり動いていただいておりますが、このがん検診部会は専門家集団という形ですので、専門家集団としても、学問的にも、これは確立されていることだから、せ

ひ、やっていただきたいという周知文書を各市町村長あてなどに出してはどうかと思っているのですが、いかがでしょうか。

○植田委員 絶対にやっていただきたいと思います。

○中山部会長 よろしいですか。文書を書くだけです、それほど手間にもなりませんし、ぜひとも、これは各市町村に手を挙げていただきたく、全部は無理だとしても、少しずつでも、1つの臓器でも、ある年齢だけでもやっていただいて、それで成功体験を積み重ねていただいて、それをどんどん広げていただくという形でいくしかないと思いますので、ぜひこれは、この部会での統一意見という形で書面を用意して、市町村長あてに送らせていただきたいと思います。

○植田委員 実際に海外で、特に英国などの例や、後で触れられるのか知りませんが、大阪府下で、池田市などがクーポンで非常に成功しています。成功した事例をエビデンスとして実際にそうだという論拠とともに、文書を送られるほうがいいのではないかと思います。ただ文書だけよりも。

○中山部会長 そうですね。やはり、手間を課していただくのですから、その辺のところはきちんとデータをつけて、このようなことをすれば、このようないいことがありますよという形で送らせていただくのが筋かと。

○事務局（永井） 大阪府としても、市町村等にいろいろ働きかけているのですが、やはり専門家からの御意見などがあると、市町村もさらに動きやすいと思いますので、その意味では先生の御賛同があれば、我々のほうも動いていきやすいです。

○中山部会長 ありがとうございます。では、どのような資料を用意するのかということも、皆さんに御意見を聞きながら、順次、用意していきたいと思います。

もう1つですが、これは各市町村、あるいはきのう保健所からも少しお話があったのですが、実は精密検査医療機関がないところがございます。大阪府も拠点病院を五十幾つ指定しているのですが、確かにブロック別に見ると、大丈夫そうに思っていたのですが、実は胃カメラをする病院がなかなか身近にないとか、大腸ファイバーをするところがないという話もあるようなのです。

数を調査しますと、いけているようなのですが、細かく見るとだめで。では、どうするのかというと、よその市、あるいは大阪市など、そのようなところに行かないと、なかなか精密検査が受けられないという話になるのです。

そこで、各市町村で一番問題になりますのは、精密検査報告用紙があるのですが、それが各市町村によっててんでばらばらで、医療機関はいろいろな紙がどんどん送られてきて、その処理に困るという話もあるので、その辺をどうするのかというお話であるとか。あるいは精密検査医療機関を指定してほしいという話も挙がっています。

精密検査指定医療機関を指定する形になりますと、例えば、肝炎・肝がん検診での精密検査医療機関も指定という形にはなっていますが、それよりも古くから行われていたがん検診については、何も今まで指定など、そのようなことをしてこなかったのですが、このようなことをしてほしいという声もあります。これはきょう決めるようなレベルではないのですが、メリッ

ト、デメリットが必ずあると思いますので、これは引き続き、ぜひ検討していただきたいと思います。

○相川委員 乳がんは、日本乳癌学会と日本乳癌検診学会で、精密検査のできる施設を具体的に挙げていっていますね。例えば乳腺専門医がいるところが望ましいのですが、今であれば認定医までいいでしょう。当然、病理学的な検査が細胞診まで含めてできる施設にしましょうと。

後は、超音波もレントゲン装置も仕様がそれに準拠したものにしましょうというものが、もうできているのです。ただ、これを日本医師会に図るのをどうされるのか、その辺が学会の幹部のほうでどうされていくのかわからないが、しかし、アウトラインもほとんどできています。

だから乳がんに関しては、そのような流れにはなっていますので、ほかの臓器は難しい面がいろいろあるかと思うのですが、今は、乳腺に関してはそのような現状です。

○中山部会長 多分、一番困りそうなのは大腸かなという感じで、後は、それほど問題はないと思うのです。胃カメラができないところはあまりないと思うのですが。

○古河委員 一番の問題は、すべての市町村でできないことにならないのだと思えば、確かに医者がいない。要するに病院があるかないかとか、そのようになってしまうので、大阪府は非常に狭いですから、移動はより簡単ですので、市町村がすべてやっておるということで、やはりブロックとか地域で、2次医療圏という意味ですよ。そうなれば、そのようなことはないと思うのです。医者も本当はたっぷりいるはずなのです。存在しているのです。

○中山部会長 確かに大阪市に出れば、何でもできるはずにはなっているのですが、それでいいかどうかということに、少し流れを整理して、近くにある拠点病院に誘導する形にはしないといけないかと思います。これはまた、引き続き、検討していただきたいことだと思いますし、各部会等でもお願いしたいかと思います。

もう一つ、3点目ですが、これは先ほどのお話にも関係はしていると思いますが、各市町村が抱えている検診の問題というのも様々なところがございまして、私も大阪府の方々といろいろ訪問調査を今までやってきたのですが、なかなか一筋縄ではいかない解決しづらい問題がいっぱいあります。

確かに、大和川より南側は医療機関が少ないので、個別検診を広げようとしても、なかなか手を挙げてくれる医療機関がないとか、そのような話もございますし。受診者がなかなか理解をしてくれなくて、幾ら健康教育をしても、検診を受診することにつなげてもらえないとか。精密検査の通達をしても、精密検査を受けてくれないとか、そのようにいろいろな話もございまして、それは一応やはりブロックごとに整理をして、この地域はこのような課題があるし、この地域はこの課題があるということを整理しながら話をしないと、何だかあまりにいろいろな情報があって、いろいろな問題があって、解決が難しいと思います。

大まかに分けると、大阪市内、堺市内が抱えている問題と北摂地域が抱えている問題と、泉南地域が抱えている問題のように、大体、分かれてくるかと思いますが、その辺を整理して、それぞれのことを検討させていただきたいと思いますので、それは問題を少しまとめてお話をさせていただきたいと思います。

それから、市町村から1つ提案があったのは、各地区医師会の先生方と市町村が情報交換を

して、専門的なお話をするのがなかなか難しいところがございます。どうしても乳がんの場合は、逐一、委員会を設けたりするのですが、ほかの場合は委員会組織がないので、担当理事の方だけと1対1の話し合いになってしまうので、各医療機関にこのようなことをしてほしいとか、お願いしたいことがなかなか伝わらないという話がありますので、その辺をどうするかというところ。

大阪市が介入をするのかとか、大阪府医師会との関係とかございますので、その辺も整理をして、市町村にこうやってください、後はよろしくという話ではなくて、少しアシストできることはないかということを探りたいと思いますので、皆様、どうかまたお知恵を拝借しまして。各地区の話になりますと、人間関係など人脈もありますので、そのようなことがありましたら、個人的にもぜひよろしく御紹介いただきたいと思いますので、その辺もお願いしたいと思えます。

○福島委員 今、グループ別というか、医療圏別の課題についてあったのですが、ただ、医療計画という形で、来年度（平成24年度）改訂する年に当たりますので、これからの各地域の各医療機関の医療機能の調整でありますとか。それで医療計画では、いわゆる4疾病5事業について計画を策定していますが、ただ、次期計画には、精神が追加されて5疾病5事業になると言われていますが、現在、がんは入っておりますので、各地域のそういった課題はこれから議論をしていくということになろうかと思えます。

ですから、今、医療計画を議論する中で、具体策を調整いただいて、がんについては、こういったことの議論をすることをお勧めいただければ、我々も話がしやすいかと思えます。

○中山部会長 ぜひとも、保健所にも御活躍をいただいて、地域の話をお願いしたいという形だと思えます。何かほかにもございますでしょうか。

○植田委員 先ほどの精検機関を集中、各地区やブロックごとに患者を集中させるとかについて、私は胃や大腸のことはあまりよく知りませんが、婦人科の場合は、子宮頸がん検診で細胞診の異常者が出ると、コルポスコープで精検をするというのは、これはもう絶対にしなければいけない。

ところが、コルポスコープで精検のできる人が最近是非常に少ない。病院はたくさんそれなりに各基幹病院があっても。最近の傾向ですが、婦人科腫瘍専門医をライセンスとして持っても、細胞診などコルポスコープに関しては、あまりトレーニングをしていない人が多くて、どの先生がどうとかは言いにくいのですが、一応とりあえずやるけれども、なかなかきちんと、いわゆるパンチ（精検）ができていないです。

自分たちのことを言っただけですが。例えば、このがん検（大阪がん予防検診センター）で、大阪府下一円から細胞診文書が出ていますし。大阪府医師会の臨床検査センターでも、かなり開業医の先生が集まっているようです。大阪市内の中心部にあるこのようなセンター的なところするのは1つなのですが、やはり通うのが相当遠い人もありますので、できれば、その辺が全然把握されていけませんので、各拠点の子宮頸がん検診の医療者をここできちんと見て、またフォローアップできる、そういう機関なり半基幹病院ですか。

例えば大和川より南であればどこどこですと。そのような感じで、今はよくわからないまま



に動いている実情だと思っています。このような行政のトップにある組織から整理をするのも大事かと。なかなか医者同士はそのようなことは言えないのです。「なぜ、そんなことを言われたいといけないうのか」というのがありますので、そのことこそ、この行政から指導管理をやっていただきたいと思います。

○中山部会長 コルポスコープ診は、認定制度などはあるのですか。

○植田委員 ありません。婦人科腫瘍専門医がありまして、婦人科腫瘍専門医を取るための試験を受けるのですが、その中に検診目標がいろいろありますので、その中にコルポスコープ診は入っていますが、とても勉強する方法が広いですから。すべてに精通しているというわけにはいきません。

例えば私も婦人科腫瘍専門医ですが、一応、教育目標の中には腸管や尿の手術ができると書いてあるのです。そんなのは、私は腸切（除）の手術のところでもやってもらいます。そういうものだと思います。

○中山部会長 ありがとうございます。また、ぜひともそのような調査もしていただいて、そのような精密検査機関がきちんとあるのかどうかを把握していかないと、幾ら検診で受診者を増やしても、そうなればどこへ行けばいいのかわからないということでは困りますので、精密検査治療というところも、きちんと充実できるものなのかどうかという調査は、少なくとも、直ちにやるべきだと思いますので、ぜひ、それは特に、検討課題に挙げさせていただきたいと思います。

ほかにございますか。よろしいですか。それでは時間が大分オーバーしてしまいました。申し訳ございません。それでは以上をもちまして「第1回がん検診部会」を終了させていただきたいと思います。

先ほども申し上げましたが、メーリングリストをつくらせていただきまして、情報交換を積極的にさせていただきたいと思いますので、また御連絡を差し上げるとと思います。どうぞよろしく願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

(終了)