

大阪市胃内視鏡検診運営会議 会議録

開催日時 平成 29 年 9 月 14 日（木） 19 時 00 分～19 時 40 分

開催場所 市役所地下 1 階 第 8 共通会議室

出席者

（委員）平川委員（座長）、木下委員、辰巳委員、中山委員、藤井委員、
藤田委員、益田委員

（事務局）竹内医務監、根引総合医療センター消化器内科部長、國吉医務主幹、
岩崎健康づくり課長、林健康づくり課長代理

議事次第

1 開会

2 議題

（1）胃がん検診（胃内視鏡検査）実施に向けての経過について

（2）胃がん検診（胃内視鏡検査）取扱医療機関について

（3）胃がん検診（胃内視鏡検査）画像評価について

（4）今後の課題について

3 閉会

議事

<開会挨拶> 平川座長

議題（1）胃がん検診（胃内視鏡検査）実施に向けての経過について

議題（2）胃がん検診（胃内視鏡検査）取扱医療機関について

- ・事務局より資料 1 及び資料 2（P 1～6）に沿った説明を行い、委員からの意見無く了承された。

議題（3）胃がん検診（胃内視鏡検査）画像評価について

- ・事務局より資料 3（P 7～10）に沿った説明を行った後、意見交換を行った。

意見交換の要旨

<藤井委員>

- ・内視鏡画像の提出の際に、個人情報には付けたままでよいのか。

<事務局>

- ・可能な限り削除はしていただこうと思っているが、削除が困難であれば個人情報を付

けたままでも可能である。その場合は取扱いについて、より一層注意していただく必要がある。

- ・大阪市への提出の際には、大阪市役所の住所が印字された専用の返信用封筒に確実に入れて送付いただきたい旨お伝えする。

<藤井委員>

- ・資料3 - 1の「8その他」には、「画像評価情報はデータにて管理」とあるが、評価情報だけ管理するということで、提出のあった画像データを複写して管理するということとはしないということか。

<事務局>

- ・画像データの管理はせず、評価結果のみ管理させていただく。

<中山委員>

- ・資料3 - 1の「6内視鏡画像の評価方法」には、「両者で意見が分かれた場合は、より重たい評価」とあるが、重たい評価というのはどういう意味か。

<事務局>

- ・「より悪い評価」という意味であるが、分かり易い表現に修正する。

<木下委員>

- ・10月以降に胃内視鏡検査を開始する医療機関が随時でてくるかと思われるが、取扱医療機関向け研修会をどのように実施しているのか。

<事務局>

- ・現在は随時、大阪市の担当が取扱医療機関に出向かせていただいて、研修内容を撮影した動画を観てもらうことで受講としている。

<藤井委員>

- ・評価画像の提出時期だが、大阪市胃内視鏡検査の取扱いが開始当初に無い施設は、画像の提出が遅れてもよいのか。

<事務局>

- ・詳細は、各医療機関への画像評価提出依頼の際にもお伝えしようと思っているが、ある程度期間を設けて、何回か画像評価ができる機会を設けようと考えている。

<藤井委員>

- ・ 大阪市の胃内視鏡検査の予約受付が9月から始まって、当院にも問合せが多いが予約者はほとんどいない。
- ・ 鎮静剤を使わないのだったら止めておきますといった方や、抗血栓療法をされている方がわりといらっしゃる。
- ・ 問合せをいただく方の多くは区役所の広報紙をご覧になられているようだが、広報紙には胃内視鏡検査の詳細な内容まで掲載されていないため、検査対象でない方も結構いる。

<平川座長>

- ・ 画像評価の運用方法はこの内容でいくこととする。
- ・ 10月から開始の胃内視鏡検査にかかる画像評価の具体的な実施方法について、事務局から案があれば説明願いたい。

<事務局>

- ・ 10月から12月中旬をめどに、各検査医の先生方が大阪市胃内視鏡検査として実施された画像を集めて、1月に第1回目の画像評価を行いたいと考えている。
- ・ その期間で画像の提出がなされない検査医の先生方については、一旦、期間を空けて2月中旬ぐらいをめどに集めさせていただき、3月上旬に第2回目の画像評価を行いたいと考えている。
- ・ その2回の画像評価に漏れた検査医の先生に関しては、取りまとめのうえ個別に対応を検討したいと考えている。
- ・ 今回が初めての画像評価であるため、画像評価の基準や総合評価の付け方など詳細な点について決めていきたいと考えているので、画像評価委員については運営会議の委員から3～4名ほどの先生になっていただきたいと考えている。

<平川座長>

- ・ 事務局から説明のあった画像評価委員について、何か意見はあるか。

<中山委員>

- ・ 大阪市内で多くの症例を積んでおられる、木下委員、藤井委員、藤田委員の3名にお願いしてはどうかと思う。
- ・ また、画像評価の基準等も策定することなので、撮影方法について御意見をいただいている辰巳委員にも御意見をいただくということで参加してもらうのが良いのではないかと。

<平川座長>

- ・他に意見がなければ、中山委員の意見を参考に事務局において調整を行うこととする。

議題（４）今後の課題について

- ・事務局より、今後の胃内視鏡検査を運用するにあたっての課題について、各委員の意見を伺いたい旨説明を行った後、意見交換を行った。

<辰巳委員>

- ・2017年8月に奈良で開催された日本消化器がん検診学会近畿地方会のパネルディスカッションにおいて、“大阪市における対策型胃内視鏡検診の体制整備と課題”の発表を行った。この発表においては、大阪市における対策型胃内視鏡検診の体制整備の過程を述べるとともに、今後の課題を2点述べた。
- ・1点目は、画像のダブルチェックは、当初は施設内でのダブルチェックとし、将来的には、施設外でもダブルチェックできる運用をめざしているという点である。既に、取扱医療機関向け研修会で、ダブルチェックしやすい撮影方法やダブルチェック時の注意点を研修するプログラムを作成し実施したが、今後は、運営会議で読影委員会の設置やその運営について、さらに検討を進めていく必要がある。
- ・大阪市の参加基準では、ダブルチェック医の先生方の資格として、「日本消化器がん検診学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を有し、現在も胃内視鏡検査を実施している医師」の他、「診療、検診にかかわらず、胃内視鏡検査の経験が1,000件以上あり、かつ現在も概ね年間100件以上の胃内視鏡検査を実施している医師」と定めているが、これらのダブルチェック医の先生方への研修教育体制の充実が特に重要と考えている。
- ・大阪市の取扱医療機関向け研修会で行った研修プログラムは、他自治体の対策型内視鏡検診における偽陰性症例や拾い上げ症例から見た、ダブルチェックの要点に重きを置いたが、これを高く評価していただいた他の自治体もある。今後、要請があれば、そのような自治体にも大阪市の取扱医療機関向け研修会で行った研修プログラムの内容に類似した研修会の開催に関する協力も必要になってくるものと考え。そして、大阪市側の研修会でも、今後も、先行自治体での症例検討会の内容の説明や示唆に富む症例の提示をお願いして、ダブルチェック医の先生方への研修教育体制を充実させてはどうか考える。
- ・市町村によっては、内視鏡学会の専門医のみにダブルチェック医を限定するとされているところもあるが、大阪市の実情はそうでは無い。それに変わる方法として、ダブルチェック医をお願いする先生方にできるだけ良い形でダブルチェックをしていただけるよう、大阪市として研修体制を充実させていくことが、実情にあっていて良いのではないかと思う。
- ・2点目は対策型胃内視鏡検診にて認められた萎縮性胃炎に対して、一定の説明や事後

処置を内視鏡検査医の先生にお願いするといった取り決めは現時点では行っていない点である。

- ・取扱医療機関向け研修会では、“保険診療でピロリ感染診断、除菌治療、除菌判定を行った後の萎縮性胃炎をさらに保険診療として経過観察を続けるか、対策型胃内視鏡検診の対象とするかは、萎縮性胃炎の程度や範囲などにより、担当医の先生の総合的なご判断で、決定していただくようお願いいたします”と説明した。
- ・萎縮性胃炎の取扱いやインフォームドコンセント内容を協議する際の参考にするために、先行自治体の状況を事前に伺ってみた。対策型胃内視鏡検診において、ピロリ感染診断や萎縮性胃炎の診断を積極的に行おうとする自治体では、それらに対してなんらかの記載を設けて、集計を行っているところがある。
- ・但し、そういった自治体においても、説明の詳細については、様々な場合があるため、実際に対応される先生方の判断に委ねておられるとのことである。
- ・正確なピロリ感染診断や萎縮性胃炎判定を行うために、ダブルチェック医を日本消化器内視鏡学会専門医のみとしている自治体も複数ある。
- ・大阪市の場合は、ダブルチェック医の要件として、検査医の要件とほぼ同じとしているので、今後、検査医の先生方に、胃炎の京都分類の詳細など、ピロリ感染診断や萎縮性胃炎判定に関する研修の場を提供し、今後の議論に備えるのが良いのではないかと考える。

<平川座長>

- ・辰巳委員から、ダブルチェック体制及び萎縮性胃炎の取扱いについて、今後の課題としての意見があったが、事務局から何かあるか。

<事務局>

- ・研修の充実については、辰巳委員がおっしゃった通り、より良い研修を実施することが必要であると考えている。

<中山委員>

- ・萎縮性胃炎について、今までの検診だと郵便で検診結果を伝えたりしていると思うが、萎縮性胃炎の場合は検査した現場で伝えられるのか、それとも郵送で伝えられるのか。また、正しくメッセージが伝わるのか。
- ・他のがん検診の場合でも、例えば子宮頸がん検診について、上皮内癌という言葉が病理から無くなり、CIN3という言葉になったが、CIN3というのは受診者にどうやって説明しているのですかと聞いたところ、前癌病変ですと伝えているとのことであった。がんと伝えると受診者がまいってしまうとのことであり、前癌病変ですと伝えて治療は受けさせているようだ。
- ・前癌病変という認識だと、受診者が再発しないと思って、その後病院に来なくなるこ

とも危惧される。病状を伝える側が甘く言い過ぎているのではないかと考える。

- ・そういうケースは、伝えやすいように揃えておく必要があるのではないか。がんではないので良かったと思われて、真意が伝わらないようではダメではないか。

<辰巳委員>

- ・私が数箇所の先行自治体に聞いたところでは、同様の問題は認識されていて、受診者と検査医が対面でお話をされるということを実施要領に明記している自治体もある。ただ、どのように話をされるかということは難しく、先行自治体ですら問題を抱えている状況である。
- ・大阪市として、まずは診断を正確にするということをやって、先行自治体のケースについて詳細に話を聞いて、慎重に検討していく必要があるのではないか。

<平川座長>

- ・萎縮性胃炎の問題は難しくすぐに結論は出ないので、運用していく中で先生方の意見も伺いながら、今後、良い方法について検討する必要がある。

<閉会挨拶> 竹内医務監

<閉会>