

大阪市胃がん検診専門会議 議事要旨

開催日時 令和2年7月30日(木) 19時20分～

開催場所 市役所地下1階 第8共通会議室

出席者

(委員) 大平委員(座長)、北村委員、祖父江委員、辰巳委員、山崎委員

(事務局) 竹内医務監、岡田医務主幹、

田中健康づくり課長、松尾課長代理、奥係長、関谷係員、島田係員

議事次第

1 開会

2 議題

(1) がん検診について

(2) 大阪市胃がん検診の実施状況について

(3) 大阪市胃がん検診の今後について

(4) その他

3 閉会

●議事要旨

<開会挨拶> 田中課長

<座長選出> 大平委員に決定

<説明要旨、質疑応答等>

議題(1)(2)について事務局から説明後、質疑応答

➤ 議題(1) がん検診について

①がん検診の種類と基本的な考え方

➤ 議題(2) 大阪市胃がん検診の実施状況について

①胃がんの現状(罹患・死亡)

②大阪市胃がん検診の状況について

事務局

(説明要旨)

・「対策型がん検診」とは、自治体はその地域の住民を対象に実施するがん検診のことであり、公的資金を使用し、対象集団全体の死亡率を下げることを目的に実施されるものである。したがって、限られた資金の中で、利益と不利益のバランスを考慮し、集団にとっての利益を最大化することが求められる。

・対策型がん検診の実施方法等は「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための

指針」に示されている。

・上記指針と本市の実施状況の違い、内視鏡検査を含めた取扱医療機関数の推移、低い受診率等が課題として挙げられる。

<意見交換>

議題（3）について事務局から説明後、意見交換

➤ 議題（3）大阪市胃がん検診の今後について

事務局

まず、1点目は、「対象年齢」について。

大阪市胃がん検診では、40歳代の方はエックス線検査の対象としている。対象年齢について、委員の先生のご意見を頂きたいと思う。

大平座長

胃がん検診の受診対象年齢については、指針では50歳以上とある。

まずは、がん疫学・がん検診の評価の専門家である祖父江委員のご意見を伺いたいと思う。

祖父江委員

（ご意見）

50歳以上

（理由等）

- ・指針で推奨されている。
- ・対策型検診の目的とする死亡率減少により近い選択をするということが原則
- ・40歳代については、罹患率・死亡率が低くなっていることから、がん発見効率が悪い。
- ・全国と比べて相当低いレベルにある受診率を上げるためには、まず、対象年齢を制限し、検診提供体制に余裕を持たせたうえで、受診率を上げるための努力をする必要がある。

大平座長

では、実際がん検診の現場で活動されている山崎委員のご意見はいかがでしょうか。

山崎委員

（ご意見）

40歳以上

（理由等）

- ・指針はガイドラインが大元となるが、ガイドラインには「50歳以上が望ましい」と書いてあるだけである。更に、ガイドラインには、エックス線検査の40歳代に

対する推奨について、ピロリ菌感染率を基に再検討するための基礎資料（エックス線検査を実施した結果等）を蓄積すべきであると書かれている。

- ・40歳代でも前がん状態（ピロリ菌感染による強い胃炎）にある方は沢山いる。エックス線検査で前がん状態を見つけ、早めに治療にまわすことは重要である。
- ・がん発見率は、男女で異なることから、それを以て対象年齢を決めることはできない。
- ・死亡率減少効果の研究は胃がんに関しては未だないので、絶対50歳以上でないといけないという理屈はない。

大平座長

それでは内視鏡検査の専門家である辰巳委員のご意見を伺いたいと思う。

辰巳委員

（ご意見）

40歳以上

（理由等）

- ・萎縮性胃炎等を認める40歳代のデータにおいては、がん発見率がまあまあ高い（宮城県のデータ）。
- ・したがって、読影にピロリ菌感染診断を加味した場合には、40歳代の中にもまだ発見される率はそれなりにあると考えられる。
- ・大阪市民におけるピロリ菌感染率が宮城県と同様であるとは言えないが、上記の要素を勘案しておくことは重要である。

大平座長

では、開業医の立場から北村委員いかがでしょうか。

北村委員

（ご意見）

40歳以上

（理由等）

- ・40歳代を対象年齢から外しても、受入側のキャパシティや50歳以上の受診率があまり変わらないのであれば、40歳代も実施する方が意味がある。
- ・コストパフォーマンスの観点（どちらの選択をすることが費用対効果があるのかも考慮して決定すべき）。

大平座長

今、40歳以上のままでよいのではないかと、また50歳以上に引き上げるべきではないかとご意見をいただいたが、このどちらかというのは結論をつけられないので、また今日のご意見を参考にしていただいて事務局の方で総合的に判断していただくようお願いしたいと思う。

では2つ目の検討に移らせていただく。事務局から説明をお願いします。

事務局

続きまして、「受診間隔」についてご意見を頂戴したいと思う。

平成 27 年度に開催した、内視鏡検査を導入する前の胃がん検診専門会議においても、エックス線検査を 2 年に 1 回とするのはリスクが高いというご意見を当時の先生からいただいた。

今回改めて、このような場を設けさせていただいたので委員の皆さまからご意見を頂戴したいと思う。よろしく願いいたします。

大平座長

これについては、山崎委員いかがでしょうか。

山崎委員

(ご意見)

1 年に 1 回

(理由等)

- ・ 2 年に 1 回にするとその分見落としの発生頻度が高くなる。
- ・ 2 年に 1 回でも良いという証拠はない。
- ・ カテゴリー分類を取り入れ、胃炎の有無で推奨する受診間隔を変えるという取組みも将来的には必要

大平座長

辰巳委員いかがでしょうか。

辰巳委員

(ご意見)

1 年に 1 回

(理由等)

- ・ 2 年に 1 回に検診間隔を延ばすと進行がんの発見が中間期で多くなる等、検診精度の低下を招くおそれがある。
- ・ 胃エックス線検査において、カテゴリー 2 の萎縮の強い方の画像診断を的確に行えるように、大阪市として研修教育をしっかりと実施できる体制を構築し、胃炎の強い方へ毎年のエックス線受診勧奨を実施していくことが重要

大平座長

祖父江委員いかがでしょうか。

祖父江委員

(ご意見)

2 年に 1 回

(理由等)

- ・ 大阪市民全体の胃がん死亡率を下げるのにどちらの選択がいいのかを軸に考えるべき

- ・2年に1回とし、毎年互い違いに現行と同数程度の受診者を確保することが出来た場合、受診率は1年に1回と比べて2倍になる。
- ・全体の目標からすれば、きっちりした検診を数少ない受診者に対して行うよりも、累積の受診率を上げるという方が重要であって、一部の人たちの見落としを極力下げるということに傾注するのは、死亡率減少効果を最大にするという意味で言えば、あまり正しくない選択である。
- ・内視鏡の受診間隔との整合性の面からも2年に1回にするべき。

大平座長

北村委員いかがですか。

北村委員

(ご意見)

1年に1回

(理由等)

- ・何とかして現行のままでキャパシティそのものを増やす方にまず目をもっていくというのも一つの方策ではないか。

大平座長

1年に1回にするか、2年に1回にするかということについても先ほどの40歳、50歳と同じようにそれぞれご専門の先生方からご意見いただいたが、ここでは決めたかったので、事務局の方で今日のご意見を参考にしていただいて総合的に判断していただければと思う。

続いて、3つ目の検討について事務局から説明をお願いします。

事務局

3点目は、取扱医療機関の参加基準・仕様についてです。参加基準を指針に沿うものにするると、取扱医療機関数が減少することも考えられる。その点も踏まえてどのようにしていけばいいかご意見を頂けたらと思う。

大平座長

資料にもあったように、エックス線検査の読影については、指針では「原則として十分な経験を有す2名以上の医師」、チェックリストでは、「内一人は日本消化器がん検診学会認定医」ということが記載されている。現状、集団検診の場合は2名の先生が読影されているが、個別検診の場合はそれがなかなか難しいということである。この点について、山崎委員いかがでしょうか。

山崎委員

(ご意見)

指針に合わせる

(理由等)

- ・ダブルチェックの実施については、指針に明記されている。

- ・指針に沿わない検診でがんを見落として、裁判等になった場合はまず負ける。
- ・2名の内一人は日本消化器がん検診学会認定医とすることに関しては、すぐに認定をとることは難しいが、読影医が学会に入ることで、検診について学べる機会が生まれるので、まずは学会加入をお勧めする。

大平座長

辰巳委員、内視鏡の立場からどうでしょうか。

辰巳委員

(ご意見)

指針に合わせる

(理由等)

- ・見逃しが起こったときに、裁判でダブルチェックをしていないということは、かなりマイナスの要素になるため、早急にダブルチェックができる体制を整えることが望ましい。
- ・個別医療機関の読影医が日本消化器がん検診学会認定医の資格をとることは相当にハードルが高い。
- ・研修教育の機会を設けることによって、主に検診に関わるような知識とか要素を専門医ではない先生方に身に着けるようにしていただくなど、柔軟に対応することも必要

大平座長

祖父江委員いかがでしょうか。

祖父江委員

(ご意見)

指針に合わせる

(理由等)

- ・質の高い検診を行うために、指針通り二重読影の実施は必須
- ・指針に沿った検診体制の構築を優先することで、キャパシティの確保が困難になるのであれば、そこに連動して対象年齢を高めることを考えるべき。

大平座長

北村委員いかがでしょうか。

北村委員

(ご意見)

判断しかねる

(理由等)

- ・資格要件及び二重読影の実施により、より感度特異度が上がるということが証明されているならば、指針に合わせるべきだと思うが、証明されていないなら判断できない

大平座長

ハードルを上げるわけではないが、ダブルチェックしないと駄目ということになると、取扱医療機関数の減少ということも、考える必要があるのではないだろうか。胃内視鏡検査の取組みなどともあわせて、胃がん検診全体として考えていかないといけないと思うので、またそのことは事務局の方で総合的な判断をしてください。

皆さんにご検討いただく課題は以上ですが、他にご意見ございますでしょうか。

辰巳委員

祖父江委員のおっしゃってること私極めてよくわかります。これは対策型検診なので。

私が申し上げたことはやや任意型検診のできるだけ精度の高いレントゲン検査をしっかりと提供してあげたいという視点になっている。ある程度リスクの高い人に、濃密に検査をしてあげたいというような意見であったということも確かに事実である。

ただ、キャパシティを上げることによって受診率が上がるから、2年に1回にした方が良いのではないかと祖父江委員のご意見に関しては、私も大阪市の現状がよくわからないので、正確な意見を申し上げることは難しいが、レントゲン検査を受診することのイメージが、「ある程度マンネリ化している」部分もあって、そんなふうに簡単に受診機会が増えたから受診率が上がるというようなものとは、何か別なような気が、私自身の経験的感覚みたいな話で申し訳ないが、そんなふうには思ってしまうので、どちらかという、先生の論議よりはやや任意型検診的なお話をさせていただいたという事情がある。

祖父江委員

私が言ってるのは本当に理想的なことであって、現実問題として受診率を上げるというのはものすごく大変だというのはよく理解している。

ただ、今の現状でいいのかということですね。受診率をさらに上げるのであれば、やり方としては、あるところを切って、その受けるべきところに力を注ぐべきであるというような意味合いである。

とにかく現状として、受診率が低いのを何とか打開したいのであればそういうような選択肢もあるという意味でとらえていただければ結構かと思う。

大平座長

ありがとうございます。貴重なご意見をいただきました。

受診率をとにかく上げたいという祖父江委員の熱い気持ちが伝わってまいりました。

それでは時間の関係上、本日はこれまでとさせていただきます。本日予定していました3つの課題につきまして貴重なご意見をいただきました。

次回は、エックス線検査の参加基準、ダブルチェックの問題と認定医の問題、胃がん検診全体の受診率を上げるにはどうしたらいいのか、そのような方策に向けて、内視鏡検査の観点からも検討できたらと考えております。それでは、本日の議事はこれで終了

させていただきます。

<閉会挨拶> 竹内医務監

<閉会>