

大阪市胃がん検診専門会議 会議録

開催日時 令和4年5月24日(木) 19時30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) 松尾健康づくり課長、村松課長代理、岡田医務主幹
畑係長、高木係長、関谷係員、中西係員、横山係員

議事次第

- 1 開会
- 2 議題
 - (1) 大阪市胃がん検診(胃部エックス線検査)実施方法について
 - ① 判定について
 - ② 問診項目について
 - ③ 個人票について
 - (2) 説明会・研修会について
- 3 閉会

●議事

<開会挨拶> 松尾課長

<説明要旨、意見交換>

- 議題(1) 大阪市胃がん検診(胃部エックス線検査)実施方法について
- ① 判定について(大阪市読影判定区分について)

事務局

(説明要旨)

・二重読影の開始に伴い、大阪市版の読影判定区分を作成し、本区分に基づいて判定を実施していただこうと考えています。

・読影の判定区分としては日本消化器がん検診学会が定めるエックス線検査のための判定区分(カテゴリ分類)がありますが、こちらは前回の会議でもご意見があったとおり内容の細かさや認知度のことが課題として挙げられていましたので、今回、大阪市としてはシンプルな読影判定区分を作成しました。

・内容としては、①異常なし、②良性病変を認めるが精検不要、③悪性病変を否定できず(良性病変疑いを含む)、④悪性病変の疑い、⑤悪性病変の5つに分類し、がん検診の判定の管理区分としては、①と②を精検不要、③から⑤を要精検としています。

大平座長

二重読影を開始するにあたり、それぞれの読影医の判定に重み付けを行うために

判定区分を採用するという説明でした。この判定区分や採用理由について、山崎委員よりご説明をお願いします。

山崎委員

学会が推奨する読影判定区分というのがありますが、2017年に発表されていまして、カテゴリー分類が1、2、3a、3b、4、5に分かれており、3aが「存在が確実にほぼ良性だが、精検が必要な所見」、3bが「存在または質的診断が困難な所見」、4が「存在が確実に悪性を疑う所見」、5が「ほぼ悪性と断定できる所見」という区分になっています。これには少し経過がありまして、昔の判定区分が『新しい胃間接読影判定基準の提案』（河島ほか、1990）表1で記載されていますが、1983年に学会が発表した精度管理指針の判定基準というもので、「1 異常なし」、「2 軽度の異常」、「3 病変の存在を疑う」で精検、「4 病変確定」で必ず精検、「5 悪性病変であることの診断可能」で至急精検というのが、この時の判定基準です。これはやはりおかしいのではないかと、もっと良いのがあるのではということ、同表2の新しい判定基準というものになりまして、これが、要精検をがん確定、がん積極疑い、がん否定できず、良性病変疑い、二次読影判定異常なしというようにがんを疑う程度に応じてグレード判定するというものです。私が最初に成人病センターに就職した時は、がん確定か積極疑い、がん否定できずで診断するようと言われて、非常に感心した覚えがあります。その後がん循環器予防センターができた時もこの新しい判定基準を採用しており、これまで30年以上、この内容で支障なく運用できているということは当センターで実証済みであります。今の画像は綺麗に撮れていますし、あまり存在がどうという点を言うよりも、むしろがんを疑う所見があるかどうか力を入れて判定した方がいいのではと我々は主張してきたところですが、あまり学会の方では採用してもらえなくて、やっと2017年になって最初にお示ししたカテゴリー分類になったのですが、それでもまだ存在の有無についてが書かれており、当センターとしては、やはりがん確定、積極疑い、がん否定できずといった方がいいと考え、大阪市へも提案したところ、

大平座長

山崎先生が長年携わってこられた背景や経緯も交えてご説明いただきました。今回の大阪市の読影判定区分を作っていただきましたが、これまでの経緯踏まえてこの内容が良いのではないかとのご提案でした。各委員のみなさんのご意見はいかがでしょうか？

祖父江委員

読影に関しては素人なので、一般論としてですが、今山崎先生のご説明を聞いて、理解はできたのですが、さりとて、消化器がん検診学会が出しているカテゴリー分類が世の中には流布しているわけで、まずい点はあるにせよ学会で採用しているものを大阪市だけで独自で判定区分を作るとするのはデメリットもあるのではないかと思います。周知する際に、大阪市の取扱医療機関でも、学会の判定を支持するような

医療機関もおそらくいると思いますので、その辺をどう統一的に進めていけるのかという問題はあるかと思います。一般論でいうと、独自の判定区分を採用するというのはあまり勧められないですね。特別に周知することが必要となってくる。おそらく、山崎先生が仰っていることは正しいと思うのですが、世の中で流布している判定区分と違うものを採用するということへの懸念はあると思います。

大平座長

一般的に検診学会の方で出されている判定区分と、少し大阪市のものは違うので、その点がどうだろうかというご意見でした。山崎先生いかがでしょうか？

山崎委員

ダブルチェックを始めるにあたっては色々な説明会や研修会も行うと思いますので、その中で説明していけばよいかと思います。

大平座長

私も、検診学会のものと大阪市のものを比べて、少し違うなどは思いましたが、個人的な意見としては山崎先生のご提案の方がわかりやすいなという印象はあります。ただ、祖父江先生が仰ったように、一般的になっているところを、あえてそれを使わずに大阪市独自のものを作るのはどうかなというご意見もよくわかります。北村先生はいかがでしょう？

北村委員

私は山崎先生のご提案に賛成です。この大阪市の判定区分とカテゴリー分類という点で言いますと、カテゴリー分類ができる人は大阪市の判定区分は絶対できると思います。ところが、大阪市の判定区分はできるがカテゴリー分類は少しややこしいと、やはり山崎先生のご提案の方がわかりやすく見えますので、大阪市の判定区分の方が、実際の検診を行っていただく先生方の裾野を維持しながら広げていけるのではないかと思います。

大平座長

辰巳先生のご意見はいかがでしょう？

辰巳委員

山崎先生のお気持ちもよくわかります。私もパナソニック健康管理センターが松下健康管理センターだった時代に、レントゲンの読影も自身で行っていましたが、その時には山崎先生が仰っているような形での重み付けをつけて実際の診断を行っていました。最近、がん検診学会の方ではカテゴリー分類がかなりの時間をかけて検討されて出来ているという過程も存じております。新しい総合認定医制度ができて、必須の研修会ではこの新しいカテゴリー分類を研修して、それを認定医の先生方には広く普及していただくというのが学会の考えなので、大阪市が独自の判定区分を作るとガラパゴス化するのではという祖父江先生のご意見も非常によくわかります。また、もう一つ考えておかないといけないのは、説明会は大阪市でやるということで、独自基準でも良いのですが、研修会などを Web で行っていくにあたって、

Web で積極的に研修会をされている先生は基本的のがん検診学会のカテゴリー分類に基づいて研修を実施されている方以外に、私は聞いたことがないので、そういったWeb の研修を外部に実施している先生の主流がそうであるということも事実ではあります。ですから、独自になると研修などを全て自前で行うというのを継続的に行うことになるという点も頭に入れておかないといけないと思います。私はどちらかと言うと、わかりやすいという点は十分理解するのですが、全体の流れに合わせるという方が将来のことを考えると良いのではないかと思います。

大平座長

色々なご意見をいただきまして、山崎先生にご提案いただいた大阪市独自の判定区分と検診学会のカテゴリー分類とどちらを採用するかということで、意見が分かれている状況です。山崎先生は追加で何かありますか？

山崎委員

最終的に決めていただくのは大阪市なので、市で決めていただければそれに従いますが、私としては、学会にこだわりすぎる必要はないと思います。

大平座長

個人的には山崎先生のご提案が非常にわかりやすいと思いましたが、祖父江先生や辰巳先生が仰るような将来的な点についての懸念もあります。この問題については、非常に貴重なご意見をいただきましたので、事務局を中心にもう一度練っていただくということはいかがでしょうか。

辰巳委員

私も今すぐに、早急に決めることはよくないと思いますので、慎重に決めたら良いと思います。特に、もしも独自にすると講習や研修をずっと山崎先生にお願いする形になるのが現実的なのかなという気がしてしまっていて、そこが一番懸念される場所ですね。

大平座長

では、この議題については再検討させていただくということで、皆さん貴重なご意見ありがとうございました。

➤ 議題（1）大阪市胃がん検診（胃部エックス線検査）実施方法について

① 判定について（部位・壁在・所見について）

事務局

（説明要旨）

・代表的な所見について、資料記載のコード表を用いて記載いただこうと考えています。こちらの番号を個人票に記載いただき、それらをデータ化して収集しようと考えています。

・つきましては、こちらのコード表に何か漏れ等ないか、ご意見いただければと思います。

大平座長

部位・壁在・所見について、私はこの表で漏れはないかと思いましたが、他の先生方はいかがでしょう？

山崎委員

これで大丈夫だと作っても、必ず後で、何か足りないといったものが出てくるものですので、そういった場合は、柔軟にコードを追加するなど対応いただければいいと思います。減らすのは難しいかもしれませんが、増やすことには問題はないと思います。

大平座長

辰巳先生はいかがでしょう？

辰巳委員

コードについてはこれでいいと思いますし、仰るように後で追加が必要な場合に別コードを作成しても集計等について影響も与えませんので、皆さんが仰るとおりでいいと思います。

大平座長

それでは、部位・壁在・所見については、まずはこのコード表を用いてスタートということにしたいと思います。

➤ 議題（１）大阪市胃がん検診（胃部エックス線検査）実施方法について

① 判定について（「良性病変を認めるが精検不要」と判定した場合のコメント、総合判定欄について）

事務局

（説明要旨）

・「良性病変を認めるが精検不要」と判定された方について、「胃ポリープ」や“ピロリ菌感染胃炎の有無”等のコメントを記載する必要があるとご意見をいただきましたので、資料のとおりこのような欄を設けました。

・このレイアウトを考えるにあたっては事前に委員の先生方にご意見を伺っておりまして、資料にも記載しています。

・大平委員より「ピロリ菌感染に関しては、所見として別枠で示す必要があるのでしょうか」というご意見がありましたが、この点については、ピロリ菌感染を疑うような所見がある方に対しては、次回の検診として大阪市の胃内視鏡検査をお勧めすることができるのではないかと思います。そちらで胃炎の判定等が出ましたら、保険診療でピロリ菌検査を受診していただくのも可能といった流れも想定しております。ただ、このかっこ書きの中にピロリ菌の感染疑いがありますと記載していただくだけでは、なかなかデータ化が難しいので、資料のようにチェックボックスを設けることでデータ集計を行い、その方々にまた別途勧奨を行うといった取り組みをできるのではないかとということで別で項目を設けております。

- ・2点目のご意見として、ピロリ菌感染を迷う場合の判定についてですが、辰巳委員からは、現在、ピロリ菌感染診断を胃エックス線検査で実施し、ピロリ菌感染を疑う所見があった方を検査に積極的に結びつける先生の中には、迷う場合であれば現感染という判定をして検査へ繋げると考えておられる先生がおられるということで、迷う場合は予め方針を決定しておく必要があるのではというご意見もいただいています。この点については、迷う場合も含めて、現感染を疑う所見があれば、チェックをしていただくという方針で現時点では考えております。
- ・またこの方々の事後措置についてもご意見をいただいております、当初案では「ピロリ菌感染を疑う所見があります」という文言ではなく、「ピロリ菌検査の受診をお勧めします」と、事後措置の内容を記載していましたが、こちらも辰巳委員からご意見いただき、ピロリ菌検査が保険診療の適応となるのは内視鏡検査で診断がついた場合に限られるということで、胃エックス線の場合は自費で検査をすることになる可能性が高いのではないかと、また、一般開業医の先生の中には対応が難しいと考えられるとのご意見をいただきました。また、受診者のケースによっては胃内視鏡検査を勧められるケースもあるでしょうし、先ほど触れたとおり、次回の大阪市胃内視鏡検査の受診を勧奨して、そちらで胃炎の判定がつけばピロリ菌検査あるいは除菌に繋げていただくという流れも想定していますので、事後措置につきましては予めこちらで指定するのではなく取扱医療機関の先生に受診者の状態に応じて個々にご対応いただいております。どうかと考え今回の形としたところです。

大平座長

外科の立場から言いますと、ピロリ菌だけを特別扱いする必要はあるのかなという点は少し疑問に思います。もちろんピロリ菌と胃がんというのは関係性が深いものというのは当たり前のこととして理解はしていますが、そこまでする必要があるのかというところでこのような質問をしたところです。山崎先生はいかがでしょう？

山崎委員

大阪市と色々と相談してこのような結果になったのですが、まず良性病変で精密検査不要のものはその点について記載をして、その中で医師に相談した方がいいものは上段をチェックし、中でもピロリ菌感染を疑う、主に現感染の所見がある場合ですが、下段にチェックしピロリ菌検査を受けていただくという形になりました。実際に判定している中でも、レントゲンでピロリ菌の疑いと言っても、医者に行ってもピロリ菌の検査をしてもらえない場合が結構あります。ですので、レントゲンでピロリ菌の現感染疑いがありますと記載した方が、検査が必要と思ってもらえるのではと思います。作成したところです。

大平座長

北村先生はいかがでしょう？

北村委員

ピロリ菌の感染があると15倍くらい未感染の人と比べてがんが多いと聞いたこともあるので、分けることには意味はあるのではと思います。ただそれだけではなく、現感染の話を山崎先生が仰いましたけど、既感染の方で今ピロリ菌はいない、でも過去に感染していて慢性の萎縮性胃炎になっていると、そのような方であったとしても、かえって現感染の方よりも胃がんになっていく率が高いといったことも言われています。そうすると、既感染でピロリ菌はいない慢性の萎縮性胃炎の方もピロリ菌感染を疑う所見がありますというところに入れることはできるので、現感染・既感染ともにこちらに入れてしまう方が胃がんの抑制には繋がるのではないかと思います。

大平座長

エックス線で現感染・既感染が判別できるものですか？

山崎委員

完璧には無理ですが、ある程度はというところですよ。

北村委員

既感染は、やはり慢性の萎縮性胃炎が高度な人は疑いの一つとして考えられて良いですよ。

山崎委員

もちろんそうだと思います。

大平座長

祖父江先生はいかがでしょう？

祖父江委員

一次読影・二次読影・総合判定とピロリ菌感染の所見との関係性についてですが、資料2の新個人票(案)をみますと、判定区分の1~5とピロリ菌感染のネガティブ・ポジティブは独立していますが、ピロリ菌感染のことを考えるのは判定区分2の所だけということですね？でも判定区分1でピロリ菌感染を疑う所見という場合はどうすれば？

山崎委員

判定区分1で「ピロリ菌感染を疑う」は入れてはだめです。

祖父江委員

良性病変を認めるということと、ピロリ菌感染を疑う所見というのは必ず重なるということですか？

山崎委員

重なります。

祖父江委員

では、ピロリ菌感染を疑う所見ありの人は、必ず判定区分1はつかないということですか？

山崎委員

はい、つかないですし、つけてはだめです。

祖父江委員

そういった所もちゃんと指示しないと、そういった間違いも出てきそうですね。そのうえで、精検不要のところにピロリ菌感染の情報を受診者にお返しするというのは、市の方針ですね。除菌を勧める意図があるのかないのかということですね。

山崎委員

市がそれを勧めるわけにはいかないと思います。ですので、主治医の先生に相談してくださいという言い方しかできないということかと思います。

祖父江委員

医師に相談くださいというのも、かなり踏み込んだ言い方なので、市がそれを勧めるという態度でいくということであればこういった形で返すということでしょうし、しないというやり方もあると思います。胃がん検診なので、精検不要としてお返しするのに留めるということもありかとは思いますが。そこは市の方で、今の知見としてはピロリ菌感染がある人は胃がんリスクが高いというのは当たり前という認識ですし、その点でピロリ菌の除菌を勧めると、ただ保険適用になる、ならないといった難しい問題もあるので、そこをきちんと対応する覚悟があるということであれば書かれたらいいでしょうし、そこを避けて通りたいということであれば受診者の方にはお知らせしないという選択肢もあるのではないかと思います。

大平座長

あまりこちら側が深入りするもどうかということ、検査された医療機関に相談してくださいと返すのでいいのではないかと思ったのですが、山崎先生はいかがでしょうか？行政がどこまでした方がいいと思われませんか？

山崎委員

行政の判断というよりは、検査した医師の考えを重視していただきたいと思いません。

大平座長

総合判定を最終的にされてこの所見がつきますので、それを担当された先生とご相談くださいとお返しするので私は良いのではないかと思います、辰巳先生はいかがでしょうか？

辰巳委員

さすが祖父江先生、非常に論的に行政側の対応がどの程度のものが適切かというところまでご指摘いただき、ありがとうございます。私ども、消化器内科の医師としては、先生が仰るようにピロリ菌ががんの高リスクであるということは WHO も認めているファクターですので、診断をして受診者の方にそのような話を一切しないというのは、現状では社会通念上どうかという印象を、私個人の意見としては持っています。ただ、申し上げ方については、保険診療との兼ね合いなども、実際のピロリ菌の診断を行う時にはありますので、担当医の先生にご相談という程度にしておけば、先生のご判断で心配ならこの時点で内視鏡を慢性胃炎の疑いなどで行って、必

要であればその時にピロリ菌の検査等もさせていただくといった形でお話される先生もおられるのではないかと思います。そういった自由度を持たせることで、行政側のある程度の考えも示しながら、受診者の方に柔軟に対応できるようにするのが良いのではないかと思います。あと、行政側のできることにすれば、主治医に「先生にご相談ください」とする一方で、次回の検診については、例えば行政側で胃がんリスクが高いと考えられる方々なので内視鏡検査を重視してお勧めするだとか、あるいはそこまでは言わなくても、少なくとも先ほどお話があったように次の検診については勧奨を強くして是非受けてくださいと申し上げるなどの対応をされても良いのではないかと思いますというのが私の意見です。

大平座長

確かに、保険診療という点がありますので、なかなか強く言うというのも難しいところがありますね。総合判定については、医療者用と受診者向けがあり、受診者へ「検査しましょう」とはなかなか難しいので「ご相談ください」ですが、医療者側の方に少し何か、言葉は難しいですが、受診者にお勧めくださいなどのコメントをつけてあげれば、先生の方から直接受診者に強めのコメントで受診勧奨ができるかなと思いますので、その辺の文言をもう少し考えていただけたらと思います。また、ピロリ菌感染で迷う場合の判定は、ピロリ菌感染を疑う所見がありますという形でよろしいですかね。では総合判定についても、事務局より説明をお願いいたします。

事務局

総合判定についてですが、大阪市の個人票は複写様式になっておりまして、資料の上段が医療機関用、下段が受診者用となっています。3～5は「詳しい検査が必要です」ということで精密検査の受診をお勧めしたいと考えております。総合判定欄についての追加説明は以上です。

大平座長

先ほど申し上げたとおり、医療機関用の方にはもう少し強いコメントを入れてもいいのかなと思いますが、山崎先生はいかががでしょうか？

山崎委員

大平先生の仰るように、そうしていただければと思います。

大平座長

祖父江先生はいかががでしょうか？ピロリ菌が胃がんにつながるということを知らない方も沢山おられると思うので、そこはやはり医療機関の方に精検を強く勧めてくださいというニュアンスで記載してはどうかと思うのですが、少し矛盾しているでしょうか？

祖父江委員

ここに精検を実施する医療機関は登場しないんですよね？

大平座長

精検はここから先の話なので、ここには登場しないですね。ただ、一次検診の医療

機関で詳しい検査を保険診療で行うかもしれませんが、その場合は自院でやりましょうと勧めていただければと思うのですが。

祖父江委員

つまり「医師に相談してください」というのは自分で考えるということですよ。

大平座長

行政が全く干渉しないというのも少し気になりますので、中を取って行政から医療機関側に受診者へ少し強めにお勧めをいただければと私は思ったのですが、北村先生はいかがでしょう？

北村委員

大平先生の仰るとおりだと思います。ピロリ菌が出る力がないくらいの慢性萎縮性胃炎になってしまった既感染の人は現感染の人よりもリスクは高いと言われていますが、現感染の人は除菌をすれば3分の1に胃がんを減らせるというデータもよく耳にします。ということは大阪市としてはピロリ菌現感染の人を除菌することは非常に大事なことだと思います。だから除菌することの大事さを伝えるために、大平先生の仰っているように是非やっていただくべきかと思います。呼吸法でやると520点くらいかかって高いですが、便なんかだと294点くらいで済みますので、保険診療点数で大体そのくらいなので、大阪市でやってくれたら非常にありがたいなど、お金はかかりますがそれくらいの勢いでやってくれたら非常にありがたいと思います。安い方法で現感染がわかるのであればそれも一つの方法だと思いますが、いかがでしょう？

大平座長

ご意見ありがとうございます。辰巳先生はいかがでしょう？

辰巳委員

既感染と現感染は確かに分かりにくい症例があるのは事実です。ピロリ菌感染診断を学んでいる過程であまり現感染と既感染を分けるということを皆さんに申し上げると負担がきついということから、未感染かそうでないかという二分にして、慢性胃炎等の所見も含めて既感染・現感染は一つ高リスク群と考えてそれなりの対応を、例えば受診勧奨するとか、そういった取扱いをされている自治体とかお考えの先生もおられますし、初期の導入時に混乱を招かないという点ではいいのではないかと、なので、このピロリ菌感染という言葉の定義について説明会の時にそういった意味を含んでいるということを理解していただくというのが良いのではと私は思います。また、このチェックボックスでは良性病変とピロリ菌感染を疑う所見が両方ある場合もおそらくあるかと思いますが、その場合はチェックボックス2つともにチェックをするということですよ？

事務局

そうです。

辰巳委員

ピロリ菌感染の診断については、がん検診学会でカテゴリー分類の検討の時に、ピロリ菌感染診断をどう入れ込むかということで、すごく意見が分かれまして、カテゴリー分類 2 にピロリ菌感染は含まれるとなっていますけど、別併記で書いた方がいいという意見もあり、ピロリ菌を入れるか入れないかというのも現場の判断で決められた方がより柔軟性があるのではという意見もあったので、そういった意味でこのように別記にされているんだと思いますし、これについては両論併記でもいいのではないかとこのカテゴリー分類の検討過程でありましたから、私はこのままの方が、皆さんが抵抗感なく受け入れられるのであれば良いと思います。また、実際にご説明いただく先生に対して、行政側が書く文書に何をしてほしいということをも具体的に書くかどうかという点ですが、これについては私も色々なケースが想定されると思われますので、あまり画一的にこうしてくださいという文言を書くのはかなり難しいのではないかと考えています。そういった意味では行政側の姿勢として画一的にカチッとできるのは、受診勧奨を高リスク群として勧めるというところまではできると思いますが、それ以上の医師の対応に対して言及するという内容のコメントをある程度カチッと決めてしまうというのは、なかなか行政側では難しいのではと思いますので、責任逃れというわけではないですが、それぐらいの形で自由度を持たせる方が良いのではないかと私は思います。

大平座長

私が先ほどから言っているような、ピロリ菌の所をチェックした場合に、受診者に詳しい検査をお勧めくださいとまでは行政としては書かない方がいいのではというご意見でしょうか？

辰巳委員

自治体の中で、そこまで積極的に自治体として決めてやっているところが、あるにはあるのですが、がん検診学会で論文化されているのは一つの自治体のみで、それ以外の自治体で同じようになかなか積極的に内視鏡等の精査まで勧めているという事例を私は知らないで、その自治体がある意味先駆的にやっておられるということで、学会上は注目されているというのは事実ですが、ただそれが全体の世の中の流れとして大勢の形になっているかということ、どちらかということ先駆的だと言われるような状況だという認識を私は持っています。

北村委員

では、この「医師にご相談ください」のところを今後の対応をご検討くださいであるとか、行政で何か文章を考えてもらって、うまい切り抜け方で大平先生のお考えを反映させるようにしてほしいと私は考えます。

事務局

医療機関向けのコメントにつきましては、このままではなく少し検討させていただいて、またご意見いただきたいと思います。

大平座長

文言だけの問題かもしれませんが、その中で非常に皆さん思いがあると思いますので、それらをできるだけ活かしたところで、大阪市として少し強めに言ってもいいのではないかと思います。では、この点については、ペンディングということでもう少し文言の精度をあげてまた皆さんにご相談させていただきたいと思います。

➤ 議題（１）大阪市胃がん検診（胃部エックス線検査）実施方法について

② 問診項目について

事務局

（説明要旨）

・医療機関記載欄が増えますので、問診の内容についても一度整理させていただきました。内容としては症状、既往歴、家族歴、過去の検診受診歴や今回新たにピロリ菌検査の受診歴や除菌歴も追加しています。また便通については検査後に技師や看護師から下剤を渡す際に確認する内容ですので、これまでどおり記載している状況です。

大平座長

この内容でいかがでしょうか？何か細かすぎるなど、ご意見ありますでしょうか？

祖父江委員

「ピロリ菌の検査をしたことがありますか」と「ピロリ菌の除菌をしたことがありますか」という項目で、有・無を回答し、有なら陰性・陽性・不明とありますが、ピロリ菌の検査をしたことが有だけだと、除菌に成功した人はどちらに書くのでしょうか？

事務局

除菌に成功した人は、その下の除菌したことがありますかで、有で成功したを回答いただきます。

祖父江委員

いや、陰性と書くのですか？それとも陽性と書くのですか？

事務局

先生が仰っているのは除菌後の判定の結果を書かれる方がいるのでは、ということでしょうか？

祖父江委員

そうですね。現在の状態であれば陰性となりますよね。除菌前なら陽性ですよね。どちらを書くのでしょうか？いつの状態かを特定しないと答えられないと思うのですが？

事務局

確かに、仰るとおりです。例えば、「ピロリ菌の検査をして陽性と言われたことがありますか」などではどうでしょうか？

祖父江委員

そうですね。検査したことが有か無かで、「一度でも陽性とされたことがあるか」といった方がわかりやすいかと思います。また、除菌が成功した人に関しては、いつ成功したのかということは入れなくていいのでしょうか？疫学調査を行う際は必ず聞きますけどね。

大平座長

では、祖父江先生にご指摘いただいたところは、また事務局に考えていただきましょうか。今後非常に大事になってくる所だと思いますので。祖父江先生、貴重なご意見ありがとうございます。

辰巳委員

祖父江先生のご指摘は、本当に現場でよく混乱することです。陽性か陰性か、書き方がまちまちの方が多くて、基本的には先生が仰っているように、元々陽性だったのに、除菌した後陰性だったからと、陰性と書いている人は結構いらっしゃいます。また、年数がどれくらい経っているかと、疫学調査ではそのように入れるのが普通だと仰るのも当然でしょうし、内視鏡医の立場から申しますと、除菌後、何年経っているかによって、除菌前と比べて、胃がんがどんなところにどのように出てくるかということも調べておりますので、私、除菌後何年くらい経っていますかと必ず聞いています。臨床的にも大事な内容だと思います。

大平座長

確かに除菌してから何年かというのは大事なポイントだと思います。では、今の祖父江先生、辰巳先生のご意見も踏まえて、また案を示していただきたいと思います。

➤ 議題（１）大阪市胃がん検診（胃部エックス線検査）実施方法について

③ 個人票について

事務局

(説明要旨)

・個人票については、これまでのご意見を踏まえまして、修正したものをまたご提示させていただきたいと思いますが、その他に何かご意見ありましたらお聞かせください。

大平座長

個人票については特にないでしょうか？では、これまでいただいたご意見を踏まえて事務局の方で修正案の作成をお願いいたします。

➤ 議題（２）説明会・研修会について

事務局

(説明要旨)

・二重読影体制の導入に伴い、まずは説明会を開催したいと考えております。内容は

二重読影体制の導入に向けた説明を行いまして、取扱医療機関の参加基準が変更となりますので再募集を行うための説明会として、新参加基準や新実施要領、健診の流れについて、また本日ご意見いただきました読影に関すること、ピロリ菌に関することを取扱医療機関の医師・放射線技師・事務の方々を対象にご説明したいと考えております。

・研修会については、改めて本市胃部エックス線検査の承諾書をご提出いただいた医療機関の医師や診療放射線技師の方を対象に、もう少し詳しく「胃炎のエックス線診断について」や「ガイドライン撮影法の解説や読影のポイント」といったテーマで、研修会を開催したいと考えています。

・説明会については、まずは集合型の説明会を検討していますが、今後、本市胃部エックス線検査に参加をご検討される先生にも見ていただきたいと考えておりますので、講義部分の資料は、音声付パワポ等の動画資料としていただき、研修会当日は、その資料の上映及び解説と質疑応答とさせていただきたいと考えています。

・研修会についても、1回の開催では皆さんにご参加いただけないと思いますので、オンデマンドの配信ができるような形だと考えております。

大平座長

私の意見としましては、やはり大阪市の中なかで、どこで検診を受けても同じレベルで実施されるということが非常に大事だと思います。しっかり説明会に参加していただいて、研修会も受けていただくと、必須化して必ず参加していただくという形でやっていくことによって、大阪市全体が均てん化される形が生まれると思いますので、強く行政の方からも検査いただく医療機関に参加していただくようお願いをしてほしいと考えます。

今回の専門会議では、読影判定区分や問診項目、個人票のレイアウト、また、二重読影実施に向けた説明会や、取扱医療機関の医師や診療放射線技師に向けた研修会についてご意見をいただきました。

また、前回の専門会議では、二重読影体制や読影医の資格要件について、ご意見をいただいております。最終的な「参加基準」や「実施要領」等につきましても、今までの議論の内容を含め、事務局で検討していただければと思います。

まずは判定区分について、しっかりと固めていただいて、より良い形で皆さんが納得していただけるようなものを作成いただきたいと思います。

皆さん、他にご意見などありますか？

辰巳委員

先ほど申し上げたように、説明会と研修会で話す内容が、先ほどのカテゴリー分類を研修会で話すことになったら、ずれが生じてしまうといけけないので、この辺をどのように調整するかというのが、いずれの形で行うにせよ一番重要だと思います。

大平座長

ありがとうございます。他に特にご意見などなければ、本日予定しておりました議

事は以上となりますので、終了させていただきます。

<閉会挨拶> 岡田医務主幹

<閉会>