

大阪市前立腺がん検診有識者会議 会議録

日時：令和5月8月3日（木）

19時～

場所：大阪市役所地下1階 第8共通会議室

出席者

（委員）上川委員（座長）、鞍作委員、西村委員、前川委員、山中委員

（事務局）健康づくり課長 松尾、医務主幹 岡田、課長代理 村松、医務副主幹 天野、
医長 植田、担当係長 川端、櫻井、係員 中西、内田

議題次第

1 開会

2 議題

- (1) 令和4年度有識者会議の振り返りおよび令和5年度の変更点
- (2) 前立腺がん検診の実績報告（令和3～4年度）・「精密検査の考え方」について
- (3) 個人票の質問項目について
- (4) 今後に向けて

3 閉会

議事要旨

開会あいさつ：健康づくり課長 松尾

座長選出：上川委員に決定

＜説明要旨、意見交換＞

- (1) 令和4年度有識者会議の振り返りおよび令和5年度の変更点

事務局

（説明要旨）

- ・取り扱い医療機関は前回の会議602の機関から、今年6月現在で620の医療機関に増えました。
- ・精密検査協力医療機関については、前回報告48機関でしたが、51の機関に増えました。
- ・受診後ファクトシートについて前回の会議でご意見をいただいた所ですが、担当者で検討を重ね、現在個人票にて記載しているデータをファクトシートとして活用していく方針です。また前立腺がん検診の精検者へのアンケートに同封していく予定としています。
- ・今年度の前立腺がん検診の啓発については、年度初めに24区が区の広報誌にて、がん検啓発を行っております。

また、今年度は前立腺がん検診の対象となる50歳～70歳までの5歳刻みの男性にも個別

勧奨はがきを送付予定です。

鞍作委員

・昨年度までは対象者へのはがきの送付はなかったのでしょうか

事務局

・昨年度は50歳男性のみに勧奨していますが、今年は、すべての対象年齢に送付します。

上川座長

・発送時期はいつでしょうか

事務局

・9月～10月を予定しています

上川座長

・検診の機会は4月～3月なので、前倒しで送付は難しいのでしょうか。検診期間の前半に案内がいかないのはどうかと思います。可能であればできるだけ早めに出していただいた方が、検診期間を有効に利用できる、予定も立てやすいと思います。

事務局

・今年度分は今から前倒しは難しいです

上川座長

・次年度の勧奨はがきはできるだけ年度の早いうちに発送できるほうが、受診の機会が長くとれるので良いと思うので、次年度の発送時期を検討いただければと思います。

事務局

次年度以降は検討させていただきます。

鞍作委員

対象者の宛名ではがきが届くことはインパクトがあると考えますのでお願いします。

西村委員

・受診後ファクトシート右下「治療します」が続くので、治療しますを「行います」にされたほうが良いと思います。

上川座長

・言葉の再考をお願いします。

・西村委員の医療機関は経直腸（生検）でしたでしょうか。麻酔はどうされていますか。

西村委員

・経直腸です。麻酔は仙骨神経ブロック、それでも効かない場合は局所麻酔です。

上川座長

・麻酔をかけてとありますが、この表現でよいでしょうか。何麻酔を指定せず「麻酔をかけて」としてよいでしょうか

西村委員

・指定しなくてよいと思います。

上川座長

・「前立腺生検が痛い怖い」という恐怖をお持ちの方が多いため、少しでも和らげるような表現をお願いしたいと思います。

・受診後ファクトシートの修正と、修正後はホームページへの掲載もお願いします。

事務局

・変更した受診後ファクトシートは修正後委員の先生方にもご報告させていただきます。

(2) 前立腺がん検診の実績報告（令和3～4年度）・「精密検査の考え方」について

事務局

(説明要旨)

・資料4－1が令和3年度の実績、資料4－2が令和4年度の実績で、受診者数は確定値、精密検査受診率以下は6月末現在の数値です。

・令和3年度の受診者数は合計1,591名うち、要精検者は127名でした

要精検者127名のうち、異常なし、35名、前立腺がんは15名、他44名の合計94名は精検結果が把握できております。

・精検未受診者が8名です。この中には、後ほど検討事項とします医師の判断で2次検診をしなかつた人が含まれます。

・精検未把握は25名となります。

・対象者数からみたがん検診の受診率は3.6%

・精検受診率は74%でした。参考までに、5がんについてはほとんどのがん検診が70%以上が許容値とされています。がん発見率は0.9%、限局性がん割合80%、陽性適中率が11.8%でした。

・令和4年度の令和4年度の受診者は2,318名でした。目標を5,390名としておりましたが、目標の43%でした。

・令和3年度で精検未受診者のうち未受診となった理由が、1次検診の医師が精密検査不要と判断し、精密検査をすすめなかった事例が5例ありました。この件について、対応方法などご意見をいただきたいと思っております。

上川座長

まず資料4－1、2の2年間分のご報告についてご質問はありますか

中山委員

・局所進行性高リスク、局所進行性超高リスクについてNCCN分類の5段階に沿って記載しているのか

上川座長

・私も確認したが、NCCNのリスク分類をもとにシステムから自動的に算出されるようです。

中山委員

- ・TNM 分類の N フактаなどは出ないのでしょうか。

上川座長

- ・転移とかは出ないのでしょうか

中山委員

- ・グリソンをせっかく書いているのであれば、データとして示せないでしょうか。

事務局

- ・TNM 分類は出ます。

- ・グリソンスコアもデータとしてとっていますが、資料には示していません。

上川座長

- ・今回の資料では NM の表記がされていない、T 分類だけなので、そこに資料をできれば追加していただきたい。次回でも構わないし、追加資料としていただければ、委員の先生方に検討していただけると思います。

- ・参考までに前立腺がん検診ガイドラインも見ますと全国での要精検率が 7.3 %なので、市はほぼ同じくらいと思います。

- ・(精検) 受診率も前立腺がんは 57%くらいなので、令和 3 年度は良かった。令和 4 年度は少し低いと思われます。

事務局

- ・令和 4 年度は現在集約中ですので、これから、上がっていくと思われます。

上川座長

- ・令和 4 年度もまだ調査中という事であれば、全国に劣る数字でもなく、がん発見率も、全国 0.55 ~0.66%に比べ大阪市が 0.9%で比較的良い。目的は達成しているのではないかでしょうか。

西村委員

- ・全国と比べると割合は同等あるいはそれより高いと考えます。

- ・気になったのが、精検未受診者が 8 名いて、そのうちの 5 名医師判断で受けていない。二次検診には辿りついていないということでしょうか？

事務局

(当日配布事例 1 ~ 5 参照)

- ・一次医療機関の先生が「実施しません」と返事が来たということです。

上川座長

- ・何科の先生かわかりませんか？

事務局

- ・2 施設は泌尿器専門、他は病院なので、何科か判断できません。

事務局

- ・実施していない 5 例については、今回、特別に個別で追跡している。医療機関より、期間を空けて再検したのが 3 名、2 名は来院なしとしています。

西村委員

・再検しているのであれば、精検に含まれると思うのですが。PSAを再検して下がっていれば、経過観察しましようとなりますし。なので、再検も精密検査に含められると思います。

上川座長

・本来は厳密に言えば検診なので、一次の検査結果を持って、検査結果通りに精密に行ってほしいということなんですけれども。今回、西村委員からのご発言があったように、恐らく、病院も泌尿器科の専門の先生が診ておられる場合は、再検と判断されたのかもしれないですので、その先生が二次も兼ねるということであれば PSA 再検も（精検）されたと解釈するということですね。

・そういうのが他のがん検診ではないのでしょうか。一次検診をした先生がそこで、そのままもっていかれるというのは。あるいはこういう事が増えてくると思いますので、その扱いをどうするのかできたら検討してほしいという事でよろしいでしょうか。

事務局

・おっしゃる通りです。PSA の再検が情報を得た後に再検されており、今回は特別に追跡したから把握できましたが、この追跡がなければ（精検）個票の「実施していない」にマルがしているだけで返ってくるので、その後再検されているのかは把握できません。

鞍作委員

・それならば、「実施していない」ではなく、プラスして「後日当院にて再検」など追加したら「実施していない」にマルをしなくてよくなるのでは

上川座長

・がん検診というところで許されるかどうかという所ですね。通常の診療であればそれでいいと思いますが、検診という扱いについてはどうなんでしょうか。

事務局

・先ほど他のがん検診はどうなのかというご質問がありましたが、他のがん検診は指針に沿って二次検診こういう事をしましょうと、提示されており、例えば大腸がん検診ですと便潜血で陽性になられた方が二次検診で同じように便潜血を実施するのは「未受診」となっています。ただ、前立腺に関しては決められたものがないので、大阪市の検診として再度 PSA 検査をすることは位置づけていますが、情報を得る一定の期間内にそれが行われていなければ、ずっと追跡することができないため、一定どこかの線で判断しないといけないと思っています。

西村委員

・事例 1 をみると、精密検査を「実施していない」と回答されているが、実際は再検されています。通知書が届いた時点ではしていないが結果的には精密検査をしていた。回答するタイミングで変わってくる。前立腺がんという疾患を考えると含めた方がよい、そうしなければ、多くの要精密検査の方たとえば PSA を検査して、受けていないという解釈になってしまるのは率が落ちてしまう。

上川座長

・PSA の場合炎症とかで一時的に上がったりする要素もあるので、他のがん検診と違つて、そういう影響を受けることがあるので、専門の先生が診て様子みたいと考える方もいると思うので、許される

なら、次に実施するものを精密検査として、扱っていただけないかというご意見、それでよいでしょうか。
・「自院で実施した」の中に「自院での再検を含む・再検予定」など先ほど鞍作先生のご意見もあつたように 3、4 の間にに入る、または 1 に入れるなどすれば、全員調査しなくてよいと思います。検診といふものの結果の中ができるのかというについては、検討いただいて、委員の先生方のご意見としては、できれば自院再検も精検に含めてほしいということで、よろしいでしょうか。

中山委員

・おっしゃる通りで検査の方法で P S A 再検があるので、実施したしてないという中に「後日再検予定」という項目ができれば

上川座長

・項目がないから「実施していない」というだけで「後日再検予定」という項目があればできるのでは、ただ本来はそれは一次検診のところではしてはいけない

鞍作委員

・事例 3・5 は来院なしでわからないですよね。

西村委員

・この 5 例については、泌尿器科と病院と言っていたので、自院でフォローができると判断されて再検するという方針にされたのではないかと思います。通常の内科で自院で再検されるところはないと思います。

事務局

・自院で実施した所に再検予定を含むなど、検討するというご意見はわかりました。ただし、精検結果の診断名のところが再検予定では選べないことになる。そうなると追跡しなければわからない。

上川座長

・PSA 高値という診断名か前立腺がん疑いかどうか。よくある泌尿器科の先生のフォローは「PSA 高値」や「前立腺がん疑い」で 3 か月後再検、それは保険でも認められていますので、その形が多いと思います。

中山委員

・PSA 高値という診断名はダメでしょうか

上川座長

・検診と臨床との違いがあり、検診の統計的な考え方と違う所があるので、難しいところがあります。両方の意見がよい所で持っていくたい。

西村委員

・「確定診断に至らず」などになるでしょうか

前川委員

・二次につなぐという事が一次の目的という事でしたら、一次相当の事をやっていただいておればそれでいいという事でもよいのではないか

上川座長

・何か病名を書かなくてはいけないのか

事務局

- ・がん検診なので、がんだったのか、それ以外だったのかいうところを書いていただかなくてはいけない
- ・1つとして再検予定の場合は再検されたのちに、把握はかなり送れるが返信していただくか。ですが、再検しても高値であれば「PSA 高値」「前立腺がん疑い」のまますとフォローされるケースがあるという事でしょうか。

上川座長

- ・それはあります

西村委員

- ・ドックとかで要経過観察とかそのような範疇になりますでしょうか。

事務局

- ・市が実施している他のがん検診は「要経過観察」というのはないです。人間ドックではよくありますが。前立腺が国の指針やチェックリストに基づいておこなっているものではないので、専門の先生方のご意見をいただいて、PSA 高値・疑いという病名でずっとフォローされることがあると教えていただいたので、再度検討させていただき、必要であると判断された場合は、書面にて先生のご意見をいただくという事でよいでしょうか。

上川座長

- ・すぐにここで結論は出せないですし、診断名をどうするか、何が許されるか「要フォロー・要経過観察」が許されるなら、それがいいと思いますし、ある程度病名がいるのであれば「前立腺がん疑い」や「PSA 高値」等沢山あると思うので、どれにするのかというのは、いくつか候補いただき、委員の先生方にメール会議でお聞きして、最終的に決めさせてもらったらどうかと思います。
- ・西村先生が話されていたように、本当に受けていない人、実際はフォローされていた人が区別でき、二次検診をうけなかつた方の率は下がり、ある程度検診の意味があるということにつながると思いますので、折角受けてもほったらかしという人が増えると印象がよくないと思いますので、実際は受けられるますので、そこを表現できるような出し方をしていただければ思います。

事務局

- ・フロー図も含めてご提示させていただき、ご意見いただければと思っておりますのでよろしくお願ひします。

上川座長

検討事項 1 はこれで検討させていただいた事にします。

(3) 個人票の質問項目について

事務局

(説明要旨)

- ・参考資料 1 個人票をごらんください。5a 還元酵素阻害薬服用者への情報発信は現在、3 枚目の受診者用の結果通知の「1、精密検査不要」欄に記載をしております。
- ・この記載だけでは印象に残らないことが危惧されるため、質問（問診）で服用を確認することで、

啓発になるのではと考えました。

・もどれくらいの割合の方が、治療薬を使用しているのか、把握したいと考えております。

・Q 4 の質問を提案しております。質問の順番も含め、ご意見をいただければと思っております。

中山委員

・AGA を服用していると答えた場合、PSA 値の基準値が変わってくるという事ですか。その定義を検討するということになりますか

鞍作委員

・前立腺肥大症の薬、フィナステリドは入れなくてよいか

上川座長

・前立腺疾患の治療を受けている人は外すということが大前提ということから考えると、男性型の脱毛症の薬かと思います。

事務局

・中山先生からご質問がありました、内服者の数値の解釈ですが、他都市を拝見していると「2 倍してください」という自治体がありますが、大阪市としてそこまで書くかどうか。どれくらいの方が、服用されて受診されているのか把握していないため、段階として服薬状況を把握し、今後どうしていくか。現時点では、四角囲みの中の「処方医にご確認ください」にとどめています。これについてもご意見があれば、お願いします。

上川座長

・西村先生よくご存知かもしれません、必ず 2 倍という事ではないですよね

西村委員

デュタステリドは我々も 2 倍で計算していますが、ただ科学的根拠に基づいているかというと正確なエビデンスはないと思うので、ここに「処方医にご確認ください」と書いているので、今回はこれでよいと思います。

上川座長

・質問票の結果のところも先生は一緒に見られるんですよね。

事務局

・質問項目のところは、一次検診の先生のところでご確認いただき検査をうけていただくようにお願いしています。

上川座長

・一次検診の先生がここを見られるということが前提であれば、そこである程度判断されると思うので。専門医の先生はよいと思いますが、専門医以外の先生ですね。

・二次検診にはこの問診票の内容は精密検査にいきますか？

事務局

・基本的には、資料としてはいかないが、本人が結果通知を持っていくかもしれません。

上川座長

・精密検査の先生がその情報を知るのが一番確かかと思いますがいかがでしょうか。

・数字の判断を一次の先生がするよりは、精密検査をされる先生がその情報を聞いて、他のデータとあわせて判断していただくのが一番よいでしょうか。

鞍作委員

・一次検診の内科の先生がデュタステリドで PSA が下がるということをどれくらい周知されているのか

上川座長

・専門医の先生はいるが、専門医でない先生が 2 倍にして判断するよりかは、そのままの数字を持っていき、二次の専門医の先生がその数字と内服薬をみて判断されるほうがより次につながっていくと思います。

中山委員

・一次から二次の先生に持っていくとしても、判断根拠のところがいるため、どれだけの数字があればというのを示しておく必要があります

上川座長

・一つの目途はやはりあった方がよいという事ですね。

鞍作委員

・質問のところに追加して、一次検診の先生がわかるように追記しておくのはどうか

上川座長

・一般にこのない服をされている方は 1 / 2 程度に減るとされていますと注意書きをするか

・「およそ 1 / 2 になると言われています」と表現の方がよいか

前川委員

・それで二次にちゃんとまわることが大切

上川座長

・ここでは陽性の方を落としてしまわないことが大切なので、追加案の Q 4 の下に () 曲線が※かをつけ、「一般に上記の服薬をされているかたは、PSA の値が 1 / 2 になると言われています」というような標記を入れることはできますか

鞍作委員

・一次検診の先生もわかるという事ですね

上川座長

・患者さんというよりは、一次検診の先生に診てもらいたいという事で。

事務局

・その場合、その方は要精検者ということになるのか。そうなれば、受診者数のうち、要精検にはならない人となるでしょうか

上川座長

・「検査値は基準を超えていないが、再検査が必要」ということだが、それをどこに落とすか。

西村委員

・「PSA が約 1 / 2 になるので注意が必要です」とか。人によっては下がることはいいこと勘違いする人がいるかもしれない。

事務局

- 参考までに胃の内視鏡の判定では「異常なし（所見なし）」「異常なし（軽度所見あるが、精検不要）」「異常なし（所見あり、検診当日に生検をしたが、）」等々細かくわかっている。
- 本来がん検診は「精検不要」「精検必要」の2択だと思いますが、例えば中間を作るかです。

前川委員

- 「要経過観察」という項目はだめなのですか。

上川座長

- 精検が必要かどうか、二次に進むかどうか判断するための検診ですよね。それを判断するための検診という事ですよね。

前川委員

- ということは、二次の先生が精検をしなくてもよいという事でしょう。一次の先生はそれを「要観察」としているわけで。

二次に進めるべきという人を「要精検」とする。

上川座長

- 生検をするかどうかではなく、二次にすすめるかどうかですね。PSAの検査値は正常範囲内だが、別の理由により、精検を要するという表現になるでしょうか。

鞍作委員

- 半分程度になることを考慮して精検を考慮くださいという事でしょうか。

上川座長

- 二次検診をお勧めしますと注釈で記載するかですね、項目が増えますね。
- 先ほどおっしゃった胃がんの場合であれば、この用紙でいえば、この下の「1 精密検査が不要」「2 精密検査が必要」の下に入れたらよいということでしょうか

事務局

- 今のお話であれば、個人票の1精密検査不要の中にもう一段作成し、検査をお勧めするという程度であれば「精検は不要であるが、もう一度詳しい検査必要」として、検診としては「異常なし」と判断させていただくかです。
- 全くの「異常なし」というのと、バックグラウンドとして内服中であるため一旦異常なしだが、専門の泌尿器科の先生にご相談くださいとし、本当に精密検査が必要という方と色分けは必要と考えます。

上川座長

- 実際にどれくらいの人がいるかですね、殆どいないのであればよいのですが

西村委員

- Q4を加えた目的は、実際どれくらいいらっしゃるのか、と把握するためですね。

- 注意書きの文章がちゃんとはいっているので、これですすめていいのではないでしょうか。

上川座長

- まずはどれくらいの数というのを、先生がおっしゃったように把握するという意味でしたら、4番はつけていただいてその数が意外に多ければ、次から対策として次年度以降にそれに対する解釈の仕方、例

えば2倍にしてくださいなど考えましょうか。

・今回は数の把握というための設問という事にしましょう。

事務局

・今後の会議でご相談させていただきます。

(4) 今後に向けて

事務局

(説明要旨)

- ・会議後に確認いただくこととして、資料2の個人票、受診後ファクトの変更内容、本日の議事録については、ご確認いただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。
- ・引き続き解決すべき課題として、受診者数や、精密検査の把握に関してはモニタリングが必要と考えております。
- ・前回の有識者会議で、5α還元酵素阻害薬服用者のPSA値の考え方は、受診者の状況を把握して今後の対応課題として改めて検討していきたいと考えております。

上川座長

・個人票は問診票1～3は変更なしでよろしいでしょうか。前回西村先生からご意見があつた、乳がん・卵巣がんを血縁者のところに入れてという提案でしたが、これでよろしいでしょうか。

西村委員

・肺がんもありますが、頻度は少ないと私は思いますので、乳がん・卵巣がんでよいと思います。

上川座長

・前立腺の遺伝子と言われているのが、肺がんやリンチ症候群もありますが、大事なのは乳がん・卵巣がんだと思いますので、これでよいと思います。

・すべての項目を振り返ってご意見をいただきたいと思っていますが、いかがでしょうか。

中山委員

・血縁者に乳がん・卵巣がんの質問項目で「ある」で男性の乳がんもありますが、それは5その他に入れるべきではないでしょうか。

上川座長

・1～2親等の鑑別などはあった方がよいのでしょうか。西村委員

西村委員

・あった方がよいと思いますので、その他を作成されてはどうでしょうか。

事務局

・今年度末に帳票改正する際に追加します。

上川座長

・それでは、本日の議事を終了させていただきます。司会を事務局へ戻します

閉会

事務局

ご出席の皆様、夜間の長時間に渡りどうもありがとうございました。

また、貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございました。

これをもちまして、本日の前立腺がん検診有識者会議を終了させていただきます。