

## 大阪市前立腺がん検診有識者会議 会議録

日時：令和6年8月22日（木）19時00分～20時07分

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）健康づくり推進担当課長 遠山、医務主幹 生野、健康づくり推進担当課長代理 大宅、  
担当係長 大黒、村田、係員 中西、前川

次第

1 開会

2 議題

- （1）前立腺がん検診の実績報告（令和5・4・3年度）
- （2）令和5年度有識者会議の振り返りおよび令和6年度の変更点
- （3）精密検査依頼書の変更について
- （4）その他

3 閉会

議事要旨

開会あいさつ：健康づくり推進担当課長 遠山

座長選出：前回会議に引き続き上川委員が担当

<説明要旨、意見交換>

（1）前立腺がん検診の実績報告（令和5・4・3年度）

事務局

（説明要旨）

- ・取扱医療機関数は、前回会議時の620から655に増加しており、精密検査協力医療機関数は、50となっている。（今年7月現在）
- ・令和5年度の受診者数は5,553名で、前年度の2,314名と比較し、約2.4倍に増加した。
- ・令和5年度は10月初旬に対象者あて個別勧奨はがきを送付しており、10月以降に受診者数が著しく伸びている。令和6年度は、7月末にはがきを発送した。
- ・令和5年度の検診結果は、受診者数5,553人のうち、要精検者は360人、要精検率は6.5%であった。
- ・令和4年度の検診結果は、受診者数2,314人のうち、要精検者は173人、要精検率は7.5%、がん発見率は0.6%、陽性適中率が8.7%、精検受診率は71.7%であった。精検受診率の許容値は、5がんの大半が70%以上とされているが、前立腺がん検診は令和3年度の精検受診率も74%と上回っている。

鞍作委員

はがきの送付時期を10月から7月に前倒したとのことだが、来年度以降も同様に行うのか。

事務局

来年度の送付時期は決まっていないが、なるべく年度の早い時期に送付できればと考えている。

西村委員

がん発見率や陽性適中率は、他のがん検診と比較してどのようになっているか。

事務局

資料を持ち合わせていないので確認しておく。

前川委員

70%と仰っていたのは。

事務局

他のがんの精密検査受診率の許容値だが、女性がんの精検受診率は高い傾向にあるが、大腸がんなどは低く許容値を下回っている状況である。今後上げていきたい。

西村委員

はがきを10月に送付されているが、いつまでに検診を受けてくださいとしているのか。

事務局

年度内なので3月末まで。

西村委員

つまり効果は3月までのグラフに出ており、今年度4月以降はこのはがきの効果ではないということか。

事務局

そのとおりである。

前川委員

はがきは4月に送付できないのか。

鞍作委員

一番いいのはそうですね。

事務局

理論上はそれがよいが、契約があるのと、4月1日時点の5歳刻みの年齢の方を抽出し、間違いがないか確認して送るので、今回もできるだけ急がせていただいたのですが、来年度以降もできるだけ早くということをご意見として承らせていただきたいと思います。

鞍作委員

今回は7月に送ったのですね。

事務局

デザインを少し変えたので多少遅くなってしまったのですが、7月末に発送させていただいております。

山中委員

実施期間は3月31日まででないといけないのか。

事務局

対象者の区切りの関係上、そのようにしている。

前川委員

問題は、がん検診の契約が6月ぐらいになってしまうということですか。

事務局

はがきの発送にかかる契約になります。

年度は4月から始まるのですが、業務の局内での意思決定やそれにかかる各担当でのチェック、業者決定に係る入札期間などが必要となる。契約締結後、そこから事業者が作業を行うことからどうしても1~2ヶ月は最低でもかかってしまうため、4月1日というのは、厳しいところが正直ある。だが、昨年度10月に送付し、これだけ効果が出ていることに我々も非常に驚いており、成果があったということは、やはり知られていないということが問題と思っている。

個別勧奨ははがきのみならず、取扱医療機関へのポスターの配布や、HPも含めて、周知・啓発が引き続き必要と考えている。

上川座長

4、5月に受診されている方は、自ら検診対象であると気付いて受けられたのか、医療機関が検診対象者に受診勧奨し受けられたということか。

事務局

既にご存知の方がいらっしまったと思われる。

令和3年度からこの事業を開始したので、例えば、令和3年度に50歳だった方が、令和8年度になれば55歳になっており、令和3年度に受けたなど受診いただくことがあるとしても、まだ今年度も含めて初めて対象となる方なので、HPや広報誌等の媒体で耳にされて申込されたと考えている。

上川座長

医療機関の先生にも、検診対象の年齢の方に気を付けていただいて、先生から受けれますよと早めに言っていただいたら、受けていただく機会が増えるかもわからない。

西村委員

5ページの表で病期がIVの方が2人おられるが、病期IVの方は転移性前立腺がんであるはずだが、表ではすべてマイナスとなっている。他の年度もそうなっている。

山中委員

結果送付された先生が記載されていないだけかもしれない。

上川座長

これはまたチェックする必要があるかもしれない。

事務局

「転移性前立腺がん」となっているが、他臓器から前立腺へのがんの転移の有無を確認している項目。令和3~5年度のがん患者は全て、前立腺が原発であり、他臓器からの転移ではないためマイナスの表記となる。

上川座長

検診の目的としてはI期、II期の早期の人を見つけるということでよいが、3+3の人がある程度いるが、これは前立腺がんの意義にも関わっていると思うが、昨年度からは非常に若い方が受けられており、4+3の方が非常に多く見つかった。令和5年度の数が増えているが3+3の人が若干増えている印象があるが、これはやむを得ないのか。

西村委員

やむを得ないところ。3 + 3で見つかったとしても、監視療法に移行していればよいと思う。

上川座長

検診の目的は早期の段階での発見であり、昨年度は若い方で4 + 2の早期で見つけることができる。今年度はがん発見者数が増えているが、比較的若い年齢の方で3 + 3なのでこれは意義があるし、検診としては非常に有効と考えてよいか。

西村委員

はい、現時点ではそう思いますね。

上川座長

一次検診でのスコアが4 + 2なのであれば、仕方がないですね。

前立腺がんが診断された方の中身を見ていただいたのですが、前立腺がん検診が国から認められなかった理由の1つにも、臨床的にあまり重要でないがんを、見つける必要のないがんを見つかるかどうかという議論もあったところなのですが、実際は若い方でがんが見つかった場合は今後進行していかないかを診るいい機会になりますし、意義としてはここで発見できて十分あることかと。実際に、50～60代で多く発見されており、発見されたがんも意味のないものではなく、重要ながんを発見できていると思う。それは、委員の先生方もよろしいでしょうか。

西村委員

そうですね。

事務局

補足だが、前立腺がん検診啓発ポスターは検診取扱医療機関のほか、市内かかりつけ薬局及び健康サポート薬局にも送付しているので、今年度の受診者増が期待される。

西村委員

ポスターを貼る場所に制限はあるのか。

事務局

特段ない。

西村委員

薬局だとすでに疾患をお持ちの方なので、例えばショッピングセンターや公民館など、むしろそうでない方のほうが検診の意義があるのではないか。

上川座長

公民館やスポーツ施設など、お年寄りが集まる公の場所を中心にやるのはよいと思う。無理のない範囲で、一度検討をお願いしたい。

(2) 令和5年度有識者会議の振り返りおよび令和6年度の変更点

事務局

(説明要旨)

- ・19 ページの大阪市前立腺がん検診個人票、「4 あなたは現在、男性型脱毛症 (AGA) の治療薬を服用していますか？」という質問を追加。この個人票の変更は令和6年度からのため、今後集計し、次年度の会議にてご報告したい。
- ・20 ページは個人票の裏面に印刷されている精密検査内容や受診の必要性等について書かれたものであるが、前年度の会議を受けて文言を一部修正。
- ・23 ページ精密検査の考え方について、真ん中部分のグレー部分を追加。今まで、一次医療機関で大阪市の判定基準に基づき要精密検査と判定され、二次医療機関へ受診したが、その際には精密検査は実施されず、経過観察 (PSA 再検) となるケースが数件あった。要精密検査は、二次検診として検査をすることが前提であり、今後のフォロー方針を判断することにはなっていなかったため、このグレーの部分の経過観察の方は未把握と考えていたが、前年度の有識者会議で、PSA 高値または前立腺がん疑いと診断をし、3か月後再検となるケースもあると伺い、PSA 再検でフォローする場合は、再検を実施することで精検受診とすることとし、このように変更した。
- ・それに合わせ、資料7「精密検査依頼書兼結果報告書」の精密検査結果、診断名を変更。また、前立腺がんと診断された場合に記入する欄に、グリソンスコアを追加した。

上川座長

まず資料5はほとんど変更なしということで。

引き続いて資料6だが、「現在 AGA の治療薬を服用していますか？」という項目を追加されたということと、裏の説明の細かなところを変えていただいたということだが、何か質問はあるか。

山中委員

他の先生方に伺いたい。AGA 治療薬を飲んでいる場合、PSA 値が本来より低く出るので、患者へ説明をする。そこで患者から一度やめてみて再検査したいとの申し出があった場合、どの程度期間をあければよいものか。

西村委員

はっきりとした何か月やめたらいいというのは出ていないと思う。

山中委員

患者に聞かれたらどのように説明されるのか。

西村委員

通常の方の1/2になるという説明。基本的にはずっと内服されていることが多いので、低めに出ても倍に計算してくださいと説明する。

鞍作委員

倍として判断しますのであまり気にしないでくださいと。中途半端にやめるのはあまり現実的ではない。

山中委員

ありがとうございます。

上川座長

そうなった場合、下の精密検査不要のところ、「なお、服用している薬（男性型脱毛症の治療薬など）によっては PSA 値が低く検出されることがありますので、処方医にご確認ください。」とあるが、患者さんが精密検査付不要の言葉だけを見て勝手に判断してしまわないか。半分くらいの値になりますということで再検査に振り分けるのがよいのか、そこまでは必要ないのか。

鞍作委員

PSA が低く出ることがありますので気を付けてくださいという形かなと。

上川座長

不要の中にこの言葉を入れずに、これを下に出して注意書きとするのがよいのでは。中に入ってしまったと不要という気がしてしまうのでは。

鞍作委員

アンダーラインを引いて少し強調するくらいでよいのでは。

前川委員

この場合の処方医は AGA クリニックか。

山中委員

AGA クリニックの先生に確認されても困るのでは。

上川座長

低く検出されることがありますのでご注意くださいとするか。この中に入れてしまっているのが気になる。

前川委員

先生方の感覚では、倍にして積極的に精密検査を勧奨する必要はないと。

鞍作委員

そこまではね。AGA 治療薬を飲んでると低くなるというのはわかるようにはしたほうがよいと思うが。4 番の質問に入れてしまう方がよいか。

前川委員

確認だが、これは患者さんと一次の診療機関の手に渡る。

事務局

3 枚複写になっており、医療機関保存用、当課に送られてくるもの、ご本人様にお渡しするものであるが、3 枚すべてに同じ文言が記載されている。

前川委員

実際デュタステリド飲んでますと一次機関から先生方のところに紹介された患者さんはたくさんいらっしゃいますよね。

上川座長

結構ありますね。泌尿器の先生がみて、値は低いけど飲んでいて怪しいので調べてくださいというのはある。

前川委員

そういった場合は実際みてみられてどうなのか。

西村委員

飲まれて半分になるが、飲んでいて、かつジワジワ上がってくるようなケースは疑わしいので、精密検査と出てくるケースはある。飲んでいてずっと同じレベルであるなら大丈夫。

鞍作委員

低くても倍とし、3か月に1回は少なくともPSA検査で測定し、レセプトにもそう記載すればよい。

前川委員

基本的に先生方の感覚で、二次機関に流すほうがよい。やはり山中先生のようなところに紹介していただくのが正解で、そこで再検査し、病院を紹介されるべき流れを作っていくほうが。

上川座長

薬によってはPSA値が低く検出されることがありますので、専門医にご相談ください。

前川委員

その方がよい。

山中委員

それがよい。

上川座長

処方医ではなく専門医に。専門医にご相談くださいと変えられるか。

事務局

はい。

上川座長

可能なところからで結構なので。

事務局

先ほどご指摘いただいた、その文言が精密検査不要の枠内に残すのがよいのか、上の4番の治療薬を服用していますかのところに書くのがよいのか、1と2の下の枠外に書くのがよいのか、どこの場所に記載するのがいいのかについてもご助言いただきたい。

上川座長

今のままで言葉だけ変えていただく。

鞍作委員

それでよいと思う。

上川座長

では言葉を変えて、場所はそのままで。資料6はそれでよろしいか。

続いて資料7の方はいかがでしょうか。

鞍作委員

資料7の真ん中にPSA再検予定を入れた。それと連動して資料8の再検ありとなしが未把握になっていることを防ぐという形の目的。

事務局

はい。

上川座長

資料 7 が二次の精密検査のところに行く用紙か。

事務局

そうである。

上川座長

ここに先ほどの血縁関係で前立腺がんになった方はいますかといった質問事項は反映されていないが、精密検査の実施機関はもう一度を聞き直す必要があるのか。患者さんが両方を持ってきてくださったらよいが、資料 7 のものだけ持って来られる方もいらっしゃる。患者さんに両方持ってきてくださいといったアナウンスはできないか。

鞍作委員

受診の際は両方の結果をとという形で。

上川座長

精密検査するところとしては必須項目なので聞くとは思いますが、これがあればパッとできると思うが、そのあたり西村先生いかがか。

西村委員

それはあった方がありがたい。

上川座長

折角書いてもらったものが精密の方でこのデータがとらえられないというのは少しもったいない気がするので、精密検査を受ける場合には、ご自分がもらった検査結果と依頼書を持ってきてくださいとしていただけるとわかりやすいが、そのあたり工夫していただけるか。

事務局

おっしゃるとおり、現在は二次医療機関には資料 7 のみ持っていく流れとなっているので、個人票の質問項目も見ていただけるように、どのような形にするかはわからないが検討したい。

上川座長

すぐというわけではなく来年度に向けて、例えば次の印刷の際にでもそういう風にしていただるか、あるいは今は一次の医療機関に必ず結果とともに持っていきよう伝えてくださいとアナウンスだけでもしておいていただけるとありがたい。

事務局

検討させていただく。

### (3) 精密検査依頼書の変更について

事務局

(説明要旨)

- ・今回令和5年度の全体を把握する中で、資料9(参考)のとおり、一次医療機関からの精密検査結果報告書にて、精密検査を行わない事例が3例あった。
- ・がん検診で要精検になった場合、一次検診後、必ず二次検診を受けていただいて評価する流れとなっている。今回、精密検査を行わなかった理由が、検査の値で一定評価をされたことと思われるが、現状であれば、この3名は未受診扱いとなる。一次検診と二次検診で異なる医療機関を受診するケースもあるが、がん検診では、一次検診の結果に基づいて対応していくことが求められており、この件について対応方法等を検討したい。
- ・事務局は要因の1つとして、大阪市前立腺がん検診の判定基準が、年齢階層ごとにPSA値が異なっている点にあると考え、精密検査依頼書に大阪市の判定基準を記載することを考え、資料9に変更案を作成した。判定基準の表を入れるべきか否か、また測定試薬名の記入欄は必要かについてご意見をいただきたい。

上川座長

ご説明ありがとうございます。いかがでしょうか。

鞍作委員

確認だが、これは一次機関を受診したが、その一次医療機関の先生が精密検査をいらないと判断をされたということで。

事務局

そうである。

鞍作委員

それはそれで問題ないと思うが。もう一つ、大阪市のPSA判定基準を50・55・60歳を3.0とし、65歳を3.5、70歳を4.0とするのを明記する、これは前回決めたものか。

西村委員

このように階層別にしましょうとなったので、これを明記していただいたほうがよいと思う。その効果が何年後かに出てくれば、実際これが本当に適切かというのを検証できる。4以上と観念的に思っておられる先生も実際いらっしゃる。そういう先生はこの3例は不要と判断されてしまったと思うので、大阪市の判定基準が明記されているとわかりやすくよい。

鞍作委員

受診したうえで不要とした症例ということでよかったか。

上川座長

これが難しいところで、1次検診がこの先生が判断されてという1.5次検診のような形になっている。大阪市の検診なのであくまでも判定基準にこだわって精密検査をしてくださいと強制するのか、あるいはその先生が、例えば泌尿器の先生であれば、その先生の判断をオッケーとするのかということ。

鞍作委員

この3例をみていると問題ない気がするが。

山中委員

例えば一次検診の先生が泌尿器科医か否かで。70 歳の方でそもそも前立腺の肥大があって前立腺のボリュームが大きかったら。

上川座長

100g で 4.1、2 であればこれはよいだろうと触診の上で診ておられたらよいが。

事務局

事例 1 は泌尿器科の先生のお見立てで、私たちの立場として専門家の先生が診察されて下された決断について、何か申し上げるという立場ではない。これを入れた趣旨はどちらかというと、おそらく泌尿器科以外の内科などで PSA を測定された際に、判断基準の値どうだったかなという問合せの電話がかかってくるがあるので、非専門家の先生はまずこれに従って、一度専門医受診を進めていきたいという趣旨。専門家の先生が診察されて不要と判断されたものは、もちろんそれを尊重する。

前川委員

二次につなげられたらよいということか。

事務局

はい。

上川座長

これは入れていただいた方がよいと思う。

あと、判定基準を書いたにも関わらず、違う判断をされた場合どうするのだが、それは専門家の先生のご判断を尊重してでよいか。

西村委員

先ほどおっしゃった測定試薬名、ここまではいいのでは。様々なキットでの判定基準がこれということで、測定試薬名まではいいと思う。

前川委員

特殊な場合だけ、本当に珍しい特定のキットで値がということがあるだけで、本当に珍しいのでなしで。

上川座長

これの違ったというのは 5 年度で 3 例だけか。

事務局

まだ 5 年度が集計中なので、現時点では 3 件だけ。下半期分は今現在追跡調査中なので今後増える可能性がある。

上川座長

この 1 例、2 例が外れてもそれほど全体の数字に影響が出ないのであれば、そこは先生の判断を尊重してでもいいのかなと。これが例えば 10% などとなると大変だが、よろしいですか。そしたらこの数字はわかりやすいようにその下に入れていただくということで。それと今おっしゃったように、測定試薬名も外すと、それだけお願いしてもよろしいですか。

そうしましたら本日の委員の意見を踏まえて、内容を変更した精密検査依頼書を事務局で作成していただいて、また委員の方へご提示いただきたい。事務局それでよろしいですか。

事務局

はい、ありがとうございます。

上川座長

では最後に、今後に向けてということで事務局より説明をお願いしたい。

事務局

本日も意見をいただいた個人票と精密検査依頼書の変更点、本日の議事録については、後日情報共有させていただくのでご確認をお願いしたい。また、引き続きの課題として、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いる。今年度から個人票に、男性型脱毛症（AGA）治療薬の内服の有無についても質問項目を追加しており、また次年度の有識者会議にて集計結果を報告させていただきたい。

上川座長

それでは、本日の議事を終了させていただく。司会を事務局へお戻りする。

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。