

前立腺がん検診有識者会議 会議録

開催日時 令和2年8月6日(木) 19時45分～

開催場所 市役所地下1階 第11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) 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、川端係長、高木係長、島田

議事次第

1 開会

2 議題

(1) 大阪市における前立腺がん検診の導入について

(2) 検診における対象者・検査方法・判定区分について

(3) 大阪市前立腺がん検診実施要領(案)について

(4) (一次)検診取扱医療機関および精検(二次)検診実施医療機関について

(5) 受診者記録管理

(6) その他(次回に向けて)

3 閉会

●議事

<開会挨拶> 田中課長

<座長選出> 上川委員に決定

<説明要旨、質疑応答等>

議題(1)について

事務局

(説明要旨)

- ・大阪市前立腺がん検診は、令和3年の10月の導入を目指しており、そこまでのスケジュールをスライド3に示しております。
- ・スライド4は「大阪市がん検診の現況」で、現在5種類のがん検診を市民向けに実施しております。検診により対象年齢は異なります。
受診者数の実績は数千～数万人程度ですが、本市のがん検診対象者は40歳以上の男女を例にすると約84万人ですので、受診者数は大変少ない状況で推移しています。
- ・前立腺がんの動向としては、近年急増しており、先月、国立がん研究センターから発表された「最新がん統計」によると、2017年に新たに約9万人(91,215人)が前立腺がんと診断されており、(全国がん登録)は、これまで1位であった胃がんを抜い

て、全てのがんの中で最も多いものとなりました。

- ・前立腺がん増加の背景の1つには、欧米型の食生活など、生活環境の変化が関係していることが伺えます。
- ・スライド5に進みます。これは、国立がん研究センターの将来推計ですが、前立腺がんは、今後も増えていく予測となっており、今から20年後には全がんの3割を占めるものと予測されています。
- ・スライド6をご覧ください。大阪府域においても、全国的な傾向と同様、罹患数が年々増加してきております。なお、大阪市域の数値に関しては、大阪府のがん登録のサイトで医療圏、市区町村ごとに集計できる機能が今般稼働しました。今後にお示ししていきたい。
- ・スライド7です。自治体検診としての導入状況について、国立がん研究センターが毎年行っている調査があり、2018年の調査では、全国8割以上の市町村が前立腺がん検診を導入しております。大阪府下の導入状況は5割程度と全国平均よりは低く、43市町村中、22の市町村で導入されています。
- ・スライド8は、群馬県の観察研究ですが、暴露率というのはPSA検診を受けた住民の割合で、30%を超えてくると、転移がんの割合が低下してくる傾向にあるというものです。前立腺がんは、命にかかわるような進行癌から、治療の必要のない小さな早期がんまで、病期により多彩な病態があることが知られていますが、他のがんに比べ、前立腺がんには骨やリンパ節に転移しやすい特徴があります。
- ・骨に転移した場合は、腰痛などの痛みを伴うこともあり、さらに、骨転移をきっかけにして、万一、骨折が起きると、生活の質が低下するばかりか、結果的に生存期間を縮めることになりかねません。
- ・今後も増え続けることが予測される前立腺がんについて、本市において検診導入することにより、早期発見が期待でき、市民の健康寿命の延伸につなげていけるものと考えております。

上川座長

この事業、今回大阪市に実施していただくことになりましたが、なぜ前立腺がん検診が必要なのか、説明がどうしても必要となってくると思いますけれど、委員の先生方、資料を見ていただいて、この資料で十分か、あるいはこういうことをもう少し訴えた方がよい、などご意見があればぜひいただきたいと思います。

西村委員

今の資料でいいと思います。大阪は全国的にこういった検診の導入率が低いということ、やはり検診の導入によって、早期がん、転移がんの割合が下がるということで、資料としてはこれでいいのではないかと思います。

鞍作委員

必要十分だと思います。

前川委員

結構だと思います。

山中委員

私もそう思います。

上川座長

委員の先生方は、お示しいただいた資料で十分伝わるということで、これをポイントにして説明していただいたらよいということで、ぜひともこの資料で進めていただけたらと思います。

議題（２）（３）について

事務局

（説明要旨）

「検診における対象者・検査方法・判定区分」

- ・スライド 9、10 ですが、この 2 枚のスライドで 1 つの内容になっており、委員の皆様
に事前にご意見を頂戴した内容です。
- ・対象者は、一旦は 50～70 歳とし、検診間隔は 5 年ごと
- ・判定区分は PSA 値の年齢別にカットオフ値を設定し振り分けますが、年齢ごとの数値
は表のとおりです。
- ・検診方法は他の公的検診やがん検診時、または単独での実施
- ・検診取扱機関、精密検査実施機関は、ご協力いただける医療機関を府医師会や、泌尿器
科医会を通じ募集する。
- ・精密検査実施機関については MRI 保有など一定要件を設ける

「大阪市前立腺がん検診実施要領（案）について」

- ・スライド 12 は検診から結果通知までの流れを図式化したもので、大阪市は制度周知や
結果の把握管理を担い、実際の検診は受診者と取扱医療機関様との間で展開されます。
- ・資料 1 「大阪市前立腺がん検診実施要領（案）」は、取扱医療機関に担っていただく検
診内容の案で、医療機関は本書面に沿って実施していただくことを想定しています。
- ・前立腺がん検診に特化した内容以外は、現行の 5 がんに準じたものとしており、1 枚目
には検診フレームに関する内容を記載しています。
- ・2 枚目は、検診検査結果保存期間や事後指導、請求に関する内容を記載しています。最
後「10」項目は前立腺がん検診にのみ設けている項目でして、検診間隔が 5 年と長い
ため、あえて記載したものです。5 年後も同じ医療機関を受診するとは限りませんが、
同じ医療機関を受診することがあった場合には、有用な内容ではないかと考えていま
す。
- ・3 枚目は、がん検診全体を示したもので、検診から結果説明まで、万一、要精密検査と

なった場合には追跡フローが発生しますので、それを含めて示しています。

- ・精密検査対象となった市民には、精密検査の受診をするよう勧めていき、その結果までを把握する予定としています。
- ・精密検査結果の把握は、検診機関、精密検査実施機関、本市が連携して把握していきますが、これは、既に他のがん検診で行っているフローと同様に実施する予定です。
- ・議題、2、3について委員の先生方からご教示いただきたい内容が3点あります。
- ・1点目スライド11の★1「対象者」について、前回検診で精密検査対象となり、PSA監視療法となった方の5年後の検診の受診可否について
- ・2点目は、★2「PSA検査」の測定方法について、使用するPSA測定キットにより結果にバラつきが生じるものなのかどうか。あるいは、既に標準化されているもので、このような心配は無用なのかどうか。
- ・3点目は、★「3年齢別カットオフ値の閾値」について、学会発刊の検診ガイドラインによると、「カットオフ値を超える」という表現になっていますが、50～64歳でいうと、3.0以上なのか、3.1以上なのか。他の2つの年代についても同様に、フレーム案に示している数値以上か未満かご教示いただきたい。

上川座長

3点事務局から確認事項がありました。まず対象者について、精検結果でPSA監視療法となった患者さんで、5年後にもう一度前立腺がん検診の対象とするかという点についてご意見を頂きたいと思います。

鞍作委員

監視療法と診断されたということは、前立腺がんだと診断されたということで、基本的には不要と考えます。

西村委員

私も同じです。監視療法というのは治療介入を加えないものですが、既に前立腺がんということで診断されていますので、検診の対象とはならないと考えます。

前川委員

全く同意見です。

山中委員

全く同意見です。

上川座長

この対象者については検診対象から外していただくということでよいと思います。次に2点目の測定キットの件についてはいかがでしょうか。

鞍作委員

2点目と3点目に関しての意見となりますが、基本的にPSAの測定キットは確立されたものですので、統一は不要だと考えます。ただ、カットオフを3.0以上なのか3.1

以上なのかという点については、高感度キットを使っている場合が、例えば 3.0 いくらと（小数点第 2 位以下）出てくる可能性がありますので、3.0、4.0 以上とした方が多分混乱を招かないかなというふうに思います。

上川座長

西村先生はこのガイドラインに関わっておられますがいかがでしょうか。

西村委員

まず PSA の測定キットの問題ですけど、多少キットによって変動や違いは出るので、差というのは問題にならないと認識されており、また、キットを統一するということはかなり大変な作業になりますので、それぞれの機関でのキットで結構かと思えます。

カットオフ値につきましても、鞍作先生がおっしゃったように、わかりやすい、判断しやすい基準がいいと思いますので、3.0、3.5、4.0 以上といった年齢別というのは、検診されている自治体によってかなり温度差や違いがありますが、大阪市として年齢別のカットオフ値を設けるというのは、今回から新たに導入されることですので、こういった年齢別のカットオフ値の有用性というのも報告されておりますので、こういった試みをされるのがいいのではないかと思います。カットオフ値は 3.0、4.0 を含む、それ以上という形でよろしいかと思います。

上川座長

開業の先生方もキットを揃えるというのはやはり大変でしょうか。

山中委員

そうですね。検査施設もまちまちなので、揃えるというのは結構難しいと思います。

上川座長

たくさん医療機関にご協力いただくという点からすればキットについては問わないというほうがよろしいですね。

カットオフ値を年齢別の 3 つに分けることについて、再度確認ですが、3.0 などガイドラインには超えるとなっていて、以下はセーフという形の表現になっていますが、3.0 と診断された方で不安に思われる方がいらっしゃるかもしれませんのでこの点いかがでしょうか。

西村委員

これはあくまでスクリーニングの時点で、次の精密機関で通常再検されてその時点で評価されますので、あまりそこに神経質になる必要はないかと思います。

上川座長

そうでしたら（3.0、4.0 は）含める方向でよろしいでしょうか。

高感度の値 3.001 など小数点以下 3 桁になることもあるでしょうけど、とにかく 3.0、3 という数字があれば（精検に）ひっかけるということでもよろしいでしょうか。

（一同異議なし）

事務局はこれでよろしいでしょうか。

事務局

ありがとうございます。資料1を今一度ご覧いただきまして、5 結果判定の表を作成しております。今いただいたご意見のとおりであればこのままで、実施要領としては耐えられると思ってよろしいでしょうか。

上川座長

5 結果判定というところで精密検査必要が小数点以下0以上となっていますので、このままで大丈夫です。ほかの点も含めて先生方がでしょうか。

(意見なし)

事務局

資料1はOKということでご意見いただきまして、改めまして資料2の方をご覧いただきましてよろしいでしょうか。資料2の裏面をご覧ください。

こちらは後ほどご説明する資料ですが、別表としまして、資料1の下段、ご覧いただきましたものと同じものがございます。こちらの方を基準としまして、医療機関の参加基準にも掲載させていただきますが、いかがでしょうか。

上川座長

何かご意見ありますでしょうか。

(異議や意見なし)

追加でもしまたご意見がありましたら事務局までお願いします。現在見ていただいたところでは先生方大丈夫そうですのでこれで進めたいと思います。

では、議題2、3全体について、委員の先生方から今のカットオフ値とか、3点の問題以外で何かご質問あるいは、ご発言がありましたらお願いします。

実際の臨床の立場からなど、よろしいでしょうか。

(意見なし)

議題(4)について

事務局

(説明要旨)

- ・資料2「大阪市前立腺がん検診参加基準」について、検診から一連の流れを記載しています。
- ・医療機関の方で資料2の記載内容が実施可能かどうか確認いただき、実施が可能であり、本検診事業に参画いただける場合には、所定書面により、府医師会にお申し出いただき、検診を実施していただきます。これも、現行の他がんの仕組みと同様です。
- ・スライド14に戻りまして、参加基準(案)について、事業開始に先立ち、現在がん検診を取扱っている医療機関に周知し、募集します。その後は、他のがん検診と同様に、随時受付けます。他のがんの取扱いがない前立腺がん検診のみの参画も可能とする予

定です。

- ・ 検診フレームから試算した受診者数の試算は 2,700 人程度です。他都市の状況や本市の他のがん検診の受診状況から受診率は 10%と想定しています。
- ・ 現行における他がんの取扱医療機関数は、1,600 箇所程度で、1 割でもご参加があれば試算上、キャパシティは確保できるものと考えています。
- ・ スライド 15 に進みまして、精密検査を実施していただく医療機関の基準について、(資料 3)「大阪市前立腺がん検診要精密検査受入協力機関参加基準案」としています。
 - 1.精密検査実施体制について、事前に委員の皆様へ頂戴した意見は大きく 2 つありましたが、一旦は、ワンストップで生検まで行えることを案としました。
- ・ 保険診療である精密検査実施にあたり、一定の基準を設ける主旨は、検診実施機関が、必ずしも泌尿器科専門領域の医療機関ではありませんので、要精検者となった市民が、医療機関の選定に迷うことなく、必要な精密検査にスムーズに流れていけるようにしたいという観点から協力を願うものです。
- ・ 他のがん検診でも、それぞれのがんに必要な基準で、市内の各医療機関にご協力いただいています。

上川座長

ありがとうございました。まず、一次検診を行う医療機関についてですが、現行の大阪市のがん検診取扱医療機関に周知をするということで、これは参加機関を募るのにスピード感がいるという認識でよろしいでしょうか。

事務局

はい。そうです。

上川座長

その後、事業開始後に地区医師会を経由して随時受付ということになっておりますけれど、この点は前川先生いかがでしょうか。

前川委員

他のがんもこの形で実的な運用の仕方なのであればいいのではないのでしょうか。

上川座長

山中先生はいかがでしょうか。

山中委員

これは泌尿器科専門外の医院でもできるのでしょうか。

上川座長

むしろそれが一次検診を行う医療機関のターゲットだと思います。

山中委員

泌尿器科以外の医院から泌尿器科専門医院への流れはスムーズにいくのでしょうか。

上川座長

それについては、先ほど説明のありました実施機関というのをあらかじめ患者さん

が選定しやすいように提示していただけることとなります。

精密検査のところの認識について、西村先生としてはどうでしょうか。精検、いわゆる精検というのは生検まで全てできるところの方がいいのか、あるいはMRIだけでもいいのか。例えばですが、今、泌尿器科医会でも提案されている外来で日帰りの生検が可能となってきた場合などは（それが可能な施設が将来的に）入るかどうか。現状である程度できる施設の方がよろしいでしょうか。

西村委員

MRIを必須とするかどうかですが、連携でMRIが撮れるような先生もおられますので、そういったところでも精密検査をしてもいいのではないかと思います。

上川座長

一次検診については概ねみなさんご理解いただいていると思いますので、二次検診いわゆる精密検査ができるところの条件について、今、西村先生からも（話が）ありましたけれど、MRIが必要かどうか、事務局にもう一度確認ですが、生検までできる施設にするのを一つの条件にするか、もう一つはMRIを保有していないといけないかという2点ですか。

事務局

ご説明します。すべての精密検査、確定診断までをできる医療機関にするのか、あるいは泌尿器科専門医がいらっしゃる医療機関でまずはPSAの再検をさせていただいて生検が必要になった場合にはMRIを保有するような基幹病院に紹介していただくというのもありかなと思っておりまして、事前に調整していただいた内容でもそのような2つの意見がありましたので、どちらの方がスムーズなのかと思ひまして事務局としても判断がつかかかねている状況です。

上川座長

ありがとうございます。みなさんいかがでしょうか。

西村委員

やはり生検までいける施設ということをとった方がよいかと。MRIであれば提携施設でできるかと思ひますので

上川座長

前立腺生検までできる機関を二次検診の実施機関として手を挙げてもらう形でしょうか。

鞍作委員

そうですね。ワンストップである程度できる点も含めて。MRIの方は実施可能施設から提携することができれば問題はないと思ひますが、私は生検が可能かどうかのポイントと思ひます。

上川座長

ポイントとしては、MRIよりも生検ができるかどうかということですね。

開業の先生方からはどうでしょうか。

山中委員

泌尿器科の専門医がいらっしゃる総合病院で、また生検までちゃんとできるところの方が安心できると思います。

上川座長

その後のことになりますが、例えば、先ほどのカットオフ値に引っかかって、定期的な PSA のフォローが必要になった場合、また臨床医会の先生方にご協力いただくという形になっていくと思います。

山中委員

それは一次機関のクリニックレベルでもできます。

上川座長

そのこのところの役割を上手く分担しながらすればできるかなと思います。

山中委員

先ほどのカットオフ値ギリギリで二次の精検に進むかどうかの判断については、一次施設にあってもやはり泌尿器科の専門医の方が望ましいと思います。

前川委員

PSA が高いからといって相談を受けることがありますが、僕らの見方では生検しなくてもいいと思うことがいっぱいあって、 α 1 ブロッカーを投与したら自然と値が下がってしまって無駄な生検をしなくて済むというのが我々開業医の大事な仕事でもありますのでそこは難しいところですね。

西村委員

無駄な生検を避けるといったことも私は大事だと思います。最近は皆さんも MRI を活用されていると思いますけれど、PSA の値と MRI 所見と加味して実際生検が必要かどうかというのを判断します。それが精密機関で判断して、それで生検が必要ということであればそこで生検されると思いますが、ただ、フォローでいいのではということであればまた元の一次検診施設へ戻っていただくという形にできればいいのではないかと思います。

上川座長

二次検診をする実施機関というのは生検が可能であるということであって、必ずしも二次検診にきたからといって全員を生検するわけではないというところについて、泌尿器科の先生はわかっていると思いますが、その点について一次取扱医療機関にも何か提示できるようなものがあればいいと思います。

泌尿器科の専門の先生でなければ、もう送ったから必ず生検してもらえらると思われたらそれは少しやりすぎなところもあります。その辺の判断は二次の実施機関で MRI を含めていろいろ加味した上で生検をするかを判断する、その点を追加として入れていただければよいかなと思います。

鞍作委員

生検に自動的にいくようなニュアンスでとられないようにしないといけないですね。

上川座長

そうですね。何で生検してくれなかったのかと一次機関の先生に思われたら本当に必要かどうかは泌尿器科の専門医で判断したいところがありますので、そこを一次機関の先生に何か説明文とかを送る時に一言加えていただくといいと思います。

事務局

ありがとうございます。一点質問ですが、泌尿器科を標榜されている診療所では生検を必ずしもできるわけではないと考えてよろしいでしょうか。

(一同賛意)

山中委員

クリニックレベルで生検までされている泌尿器科は今そんなに多くないと思います。以前のように2、3箇所取るだけの生検と今は違いますので、やはりシステムティックにされる生検になりますと総合病院へお願いすることが多いと思います。

前川委員

追加しますと、生検の取る場所によっては生検したけれど本来あったがんが見つけれなかったということがある。取る本数を増やしていけばあるところで発見率はフラットになるわけですが、やはりそれぐらいをやっていただきたいということで我々は自分たちでしないでちゃんとした本数でやっていただける施設をお願いしているということです。それと生検をした後に稀に発熱したりすることがあるようなので、本当は自院でやるのはリスクーだと考えます。

上川座長

開業の先生からのご意見からすれば生検ができるところで二次検診をしていただけたらということですが、今出た意見をいくつか加味して検討していただけたらどうかと思います。今日いただいた先生方のご意見をもう一度まとめ直してはどうかなと思います。それでよろしいでしょうか。

(一同賛意)

事務局

ありがとうございます。現在他のがんで一次検診を取扱っている医療機関にお願いしている内容との整合性を加味しつつ、どういった形で精検の協力医療機関の基準を決定するのか、本日いただいた意見をもとに事務局で総合的な判断をしたいと思っております。

議題（5）について

事務局

(説明要旨)

- ・スライド16 受診者記録管理について、(資料4)の説明ですが、これは検診に使用する事前説明、問診、結果通知、費用請求までの一連の流れで使用するので、実際には複写の体裁での作成を想定しております。他がんでも同様の体裁です。
- ・ご意見いただきたい内容をまずお伝えしますと、1枚目の太枠部分、検診前の説明内容1枚目裏面の要精検になった場合の説明内容、2枚目の問診と結果説明の表記の仕方です。
- ・他都市の類似帳票を参考資料1として添付しています。
- ・資料5は精密検査の依頼と結果把握することを目的とした書面で、本書面を利用し、検診機関から精密検査実施機関に検査を依頼します。
- ・3枚複写になっており、3枚目が大阪市に返送される仕組みです。これも他のがん検診と同様です。
- ・お尋ねしたいことは、精密検査結果欄の検査種類や、がん確定者の内容を下段の二重枠内に記入する体裁としておりますが、この内容でよいかどうかご意見を頂戴できればと思います。
- ・他都市の類似帳票を参考資料2としており、豊中市の参考資料を2-2として添付しています。
- ・参考資料3は、検診事業の集計表で、新潟県のもを参考として添付しています。先ほどの資料5の項目が確定次第、案を作成しまして、次回の本会で決定したいと考えておりますので、本日は資料4と5についてご意見を頂戴できればと思います。

上川座長

ありがとうございます。資料4と5について、先生方は目を通してきていただいたと思いますが、まず大きなところで抜けているところや必要なところがありましたらご意見をお願いします。

まず資料4、受診のご案内ですが、これは大阪市の他のがん検診でも使われているものを利用しながら前立腺がん検診用に作り直していただいたものになりますけれど、気になるところ等はありませんでしょうか。

中段に網掛けで書いてあるPSA監視療法の対象者は検診から外すという意見がありましたので外していただいていると思います。④経過観察中のところに説明をいれておいていただければいいと思います。

西村先生、事前のご意見でファクトシートを使った話がありましたが、まずどこまでを説明していくかという問題もあるかと思いますが、一次検診のところでこの内容というのはどうでしょうか。

西村委員

ここに書いてある内容そのものは問題ないと思いますが、これは実際の年齢に該当する方へ送られるわけですね。

事務局

送ることは想定しておりませんで、検診を希望された方が検診取扱機関で受け取られます。

西村委員

一次検診施設で初めてお読みになるということですか

事務局

検診を受ける前にまずお読みいただくものです。

上川座長

検査の直前に読んでいただいて、納得のうえ受診するということですか。

事務局

最短で直前になるかと思えます。

西村委員

前立腺がん検診のご案内みたいな文書というのはないのでしょうか。

事務局

検診だけのご案内を個別に配送することがあるかということでしょうか。

今のところは全てのがんにつきまして「がん検診のしおり」というのを一定の対象をターゲットにお送りしていますので、その中の1ページとして前立腺がん検診を載せることは今後考えられますが、この個人票を個配するということは想定しておりません。

西村委員

検診を受ける方がメリット・デメリットを理解して受けることというのがガイドラインには載っていますので、そういう情報をどのタイミングで受診者に与えるかということが課題だと思います。

例えば一次検診機関でそういったシートを提供いただくなどやっておいた方がいいかと思えます。

上川座長

そのような機会がどこかにあったらいいのかなということですので、これは今日すぐに決められることでもありません。全体的なところに前立腺がんだけ詳しく入れるのは難しいと思いますので、例えばホームページ等で前立腺がんのメリット・デメリットが確認できますというような文言を入れるなどすればよいかと思えますし、そういったことをまた相談させていただいたらどうかと思えます。

西村委員

そうですね。おっしゃる通りで、「詳細はホームページをご覧ください」という形で大阪市のがん検診に関するところに載せたらよいと思えます。

上川座長

がん検診事業のページに前立腺がんのメリット等の部分を一つ作っていただいて、全体に送るしおり等には前立腺がんには大きなメリットやデメリットをあげて、詳細についてはホームページで見られますと付け加えていただければいいと思えますので

また相談させていただいてよろしいでしょうか。

西村委員

疫学の先生方は検診の導入に反対のご意見もあって、ちゃんとガイドラインに沿ってやっているのかということと言われることがあります。

上川座長

裏面の漫画の説明部分はいかがでしょう。

確かに文字だけですとわかりにくいところがありますので、非常にわかりやすいと思います。細かな点や気になった所や表現については後ほど事務局へご意見いただけたらと思います。

このような絵と先ほど西村先生がおっしゃったようなホームページで説明する二段階の説明にしていけばいいのかなと思います。

個人票のところはいかがでしょう。

鞍作委員

少し気になるところがあります。まず、4前立腺の病気で治療を受けていますかというところは、たぶん前立腺肥大症を指していると思います。上の3のところでは服用をしている方というのは、確かに前立腺肥大症で薬を受けている方というのはPSAを測られているということで除外でもよいのでしょうかということですが、全員がPSAを測られているのかという問題と、もう一つ問題点があって、3番に関係しますが、現在、服用している薬はありますか？というところでPSAを有意に下げる主な薬が2つあって、前立腺肥大症の治療で「5 α リダクターゼインヒビター」と、AGAの治療での内服薬、この2つが（PSA値を）下げてしまうので、服用している薬の種類によっては値が下がることがあるということを書かないといけないと思うのと、4の（2）治療を受けているという方を除外していいのかという問題があり、個人的には両方なくして、下の精密検査のPSA値のところ、例えば前立腺肥大症の薬等内服薬によっては正常よりも値が下がることがあると入れておいた方がよいと思います。

そういうことで、4（2）では前立腺肥大症の治療を受けている方を除外するのは危険だと思います。

上川座長

前立腺肥大症でも、内科等で治療を受けている場合には、必ずしも前立腺がんを除外しているとは限りませんので、治療を受けている方全てを外してしまったらスクリーニングの意味がなくなってしまうし、かといってこの段階で内服の有無で判断するのも難しいと思います。

この内容は他市のものを参考にしたものでしたか。

事務局

はい。これといった基準が無いようでしたので、他市のがん検診のものをいくつか参考にしまして選択した項目です。

鞍作委員

やはり薬の影響で値が低く出ることがありますと書いておいた方がよいかと思いません。

上川座長

鞍作先生、これについてご面倒ですが事務局に今のご発言のところを事務局と私とで作成しますので、またチェックしていただけますでしょうか。

また、事務局と私から再度、先生方へ議事を配付させていただいてもう一度チェックしていただくことは可能でしょうか。

(一同賛意)

西村委員

あと、2の血縁者のところの家族歴の問診ですが、最近家族性、遺伝性の前立腺がんも注目されていまして、ひとつは「おじ」を選択肢に加えていただきたいのと、あと、BRCA という遺伝子の変異が女性の乳がん・卵巣がんが前立腺がんに関係していると言われておりますので、血縁者で前立腺がんあるいは、乳がん・卵巣がんになった方はいますかということで、同じように母方のおばや姉妹等の選択肢もいれていただいたらよいかと思えます。

上川座長

ご意見ありがとうございます。今の点など一部修正したものを一度先生方にご提示するということでよろしいでしょうか。

(一同賛意)

事務局

ご意見を踏まえ、再度作成しましてご提示いたします。ありがとうございます。資料5につきましても詳細な内容になっておりますので、同じようにまたご意見を伺うということでよろしいでしょうか。

上川座長

よろしいでしょうか。特に資料5ですけれど、先生方のご意見もありましたけれどせっかくこれを作る以上、ある程度は後で統計学的に分析できた方がよいかと思えます。ただ、詳しく記載が面倒になりすぎてもいけませんので最低必要なところが入っているかどうか評価いただいて、付け加えるようなところがありましたら先生方から事務局へご連絡いただくということでよろしいでしょうか。

(一同賛意)

また事務局からもあらためて、聞きたい点を先生方へ送っていただけたらと思えます。本日先生方からいただいた意見をある程度まとめて、次回提案できたらと思えます。事務局からは何かありますでしょうか。

事務局

本日予定しておりました内容はほぼお聞きできました。帳票についてはご意見を頂

戴し、再度作成して提案させていただきます。二次医療機関の件につきましても、病診連携で提携する基幹病院につながることができればその診療所も含めて二次医療機関になっていただけるのかどうか、そのあたりも少し宙に浮いた状態になっていますので事務局からまたご連絡差し上げたいと思っております。引き続き議論を要する事項としまして、本日決め切れなかったところについては次回に持ち越したいと思っております。本日のところは検診のフレーム案がこれで相違ないということで確定していただきましたので予定は終了できると考えております。

上川座長

ありがとうございました。

今後ですが、コロナがまた再燃しておるような状況ですので集まっての会議がしにくくなることも考えられます。その際はメール、あるいはZoom等を使った会議というものもあり得ると思いますが、できるだけご協力いただけたらありがたいと思います。

今後の進め方などで先生方からご意見はよろしいでしょうか。

西村委員

今後のスケジュールのところで、導入は令和3年10月の導入を目指しておられますが、時間的にはまだあるかと思いますが、せっかく新たに導入するのであればきちっと評価できるようなかたちにできればよいと思います。

上川座長

予算をとるために説明などを早期にしないといけないところがあるようでして、どこまでをいつまでに決めたいというのは事務局から提案していただけたらと思います。

鞍作委員

将来的な評価と解析の道筋を次回以降考えていただければと思います。

<閉会挨拶> 竹内医務監

<閉会>