

令和3年度 前立腺がん検診有識者会議（第1回） 議事要旨【書面開催】

No.	議題	関係資料等	事務局からの説明	会議メンバーからの意見等
1	大阪市前立腺がん検診導入について ・令和3年7月1日より開始 ・事業開始にあたり市民および検診取扱医療機関あて周知	(1) 市民周知 資料1 市長会見の項目(概要・フリップ) 資料2 リーフレット「前立腺がん検診が始まります」 (2) 検診取扱医療機関への周知 資料3 前立腺がん検診取扱医療機関あて周知文	検診対象年齢に重点を置いた周知をしております。 5年間隔であることや、年齢上限についてのご質問が、検診取扱医療機関、市民双方ともにきております(議題4(2))。前立腺がんの特徴や、本会における決定事項であることを併せお伝えすることで対応しております。 また、検診取扱機関から、PSA検査の検査法(高感度か、CLEIAか、CLIAかなど)かのご質問がありました。昨年度の本会の議事録に基づき、検査法(試薬・キット)の指定はないとの回答をしておりますが、検査値が小数点以下3位まで反映されたもので返送される場合の判定について(例:2.999)のご質問がありました。ご質問のあった検診取扱医療機関は「高感度PSA」で日常的に委託されているものと推察され、これについても昨年度の議事録に基づき、「高感度の値3.001など小数点以下3桁になることもある、とにかく3.0、3という数字があれば(精検に)ひっかける」という内容に基づき回答しております。	線引きが必要なので、検診としては規定の数字以上で精密検査対象とする方針でよいと考える。
2	大阪市前立腺がん検診取扱 別医療機関数/精密検査 協力医療機関数(令和3年 5月31日時点)	(1) 検診取扱別医療機関数 資料4 前立腺がん検診取扱別医療機関承諾状況(517施設) (2) 精密検査協力医療機関数 資料5 前立腺がん精密検査協力医療機関承諾状況(38施設)	昨年11月時点でがん検診取扱(胃・大腸・肺・乳・子宮がん)のある医療機関あてに、検診精度管理にかかる点検ツールを送付する文書に前立腺がん検診取扱医療機関等の募集を同封し発送、また、地区医師会からも周知。 検診取扱機関数は資料4のとおり。精密検査協力医療機関については登録がない区あり。精密検査協力医療機関のご登録について、泌尿器科専門医が診療に従事されている医療機関をご紹介いただきたい。(現在、登録のない区の医療機関は是非ともご紹介ください。)	委員より推薦のあった泌尿器科医療機関 ・都島区 大阪市立総合医療センター(泌尿器科) ・西区 大野記念病院 ・中央区 大阪国際がんセンター ・鶴見区 かきのき泌尿器科クリニック、腎泌尿器科だんのクリニック ・都島区 京橋杉本クリニック、杉本泌尿器科、大阪京橋ゆたかクリニック ・住吉区 泌尿器科まるやまクリニック  ※7月20日付けで上記機関へ依頼文発送
3	精度管理について	(1) 実績集計の内容について 資料6 前立腺がん検診結果報告(年齢階級別集計表) 資料7 前立腺がん検診結果報告(医療機関別集計表) 資料8 前立腺がん検診結果報告(年齢階級別集計表)(精密検査の結果) 資料9 前立腺がん検診結果報告(医療機関別集計表)(精密検査の結果)	・実績集計表は精密検査依頼書 兼 結果通知書(参考資料2)の項目を網羅しています。集計に必要な精密検査結果把握に関し、検診実施要領上は、検診実施機関にその把握を依頼するものですが、必要な結果が網羅されずに返送される、あるいは結果が返送されないことも想定されます。この場合の標準的な対応として、現行の他のがん検診と同様に、次のとおり把握ルートを設定する予定です。 (ア)精密検査(治療)実施機関が特定できている場合は、当該治療機関へ「大阪市前立腺がん検診精密検査実施依頼書 兼 結果通知書」を送付し記載依頼 (イ)精密検査(治療)実施機関が特定できていない(結果未返送である)場合は、検診取扱機関へ「大阪市前立腺がん検診精密検査実施依頼書 兼 結果通知書」を送付し記載依頼 (ウ)精密検査対象者本人へ受診状況のアンケート送付 ※(イ)(ウ)の回答内容により、さらに精密検査(治療)実施機関に結果確認のための依頼をかける場合もあります。 ※検診取扱機関には「大阪市前立腺がん検診精密検査実施依頼書 兼 結果通知書」を使用し、「大阪市前立腺がん検診精密検査協力医療機関」への精密検査受診を勧める旨周知を継続します。  ・実績集計の集約時期について 当該年度末の検診実施データを本市検診システムにインポートできるのが、検診実施翌年度の5月末であるため、毎年7月頃を目処に実績を集約します。 下記、(ア)(イ)は集計表案(資料6~9)を作成しております。 (ウ)については、まだ案の段階ですが、いかがでしょうか。本市検診システムにインポートするデータ項目は検診個人票・精密検査依頼書兼結果通知書(参考資料1、2)に網羅されている項目の全てです (ア)検診実績(年齢別・検診取扱機関別) 前年度分を集約 (イ)精密検査結果内訳(年齢別・検診取扱機関別) 前々年度分を集約 (ウ)その他 案 年齢別PSA値の分布 PSA値別精検結果 精密検査受診者の精密検査受診機関(専門医につなげられているか)	・必要な結果が網羅されずに返送される、あるいは結果が返送されない場合の対応としては、これでよい。 ・検診、精密検査の受け入れ数もこの予想数なら十分対応可能と考える。  ・実績集計の集約時期については、計画通りでよい。 ・(ウ)については、最終的に検診の効果(意義)を知るために、検診での陽性率、精検受診率、がんの発見率、発見時のステージなどが必要になるとは思いますが、もう少し時間をかけて検討が必要と考える。

No.	議題	関係資料等	事務局からの説明	会議メンバーからの意見等
3	精度管理について	(2) 本市検診におけるファクトシートについて 資料10 ファクトシート(簡易版・テキスト版)	<p>【前立腺がん検診ガイドライン2018年度版(日本泌尿器学会)】、【「すべてのがん検診は、利点と欠点を理解したうえで受けることが大切です」(公益財団法人前立腺研究財団2018年5月作成(抜粋版))】を基に、簡易版(イラストつき)、及びテキスト版を作成しました。本ファクトシートは、まずは本市ホームページへの掲載を行います。検診事業の開始にあたり、まずは検診を受ける前に知ってほしいことに力点を置きました。</p> <p>作成にあたり、【前立腺がん検診ガイドライン2018年度版(日本泌尿器学会 編)】掲載されている全てを網羅することが本来ではありますが、事務局、市民にとって、複雑な情報やデータもありましたので、視覚に訴えるように簡潔に表すことを主眼とした簡易版と、詳細の内容を記載したテキスト版を作成しました。</p> <p>検診受診後のファクトシートについても、視覚に訴えるような資料に、今後、ブラッシュアップしていきたく考えておりますが、いかがでしょうか。</p> <p>また、検診受診後のPSA値の考え方について、本市は5年間隔での検診フレームであり、検診個人票(参考資料1)の精密検査不要者の結果通知欄には「今後は少なくとも5年ごとに再度PSA検査を受けてください。ただし、排尿の状況に変化があるなどの症状がある場合は、すみやかに泌尿器科専門医を受診してください。」と示しておりますので、「1年ごと、3年ごとの検診受診を」といった内容を適切に市民に伝える方法について、考えが及ばず、今回の検診受診後のファクトシート案には、まだ掲載しておりません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検診受診後のファクトシートも視覚に訴えるような資料は是非お願ひしたい。</li> <li>・検診後の「前立腺がんが発見された場合」の「ホルモン療法」は、「1か月から3か月ごとの皮下注射による治療法」⇒「1か月、3か月、あるいは6か月ごとの皮下注射」に変更。</li> <li>・検診受診後のPSA値の考え方について⇒「前立腺がん検診ガイドライン2018年度版(日本泌尿器学会 編)」の203ページへのリンクあるいは転載許可が可能なら、「今回の検診では前立腺がんの可能性が低いと判定されましたが、今後も適切な間隔でのPSA検査をお勧めします。詳しくは・・・(リンク先)をご覧ください(大阪市が実施するPSA検診は5年ごとです)。また、排尿の状況に変化があるなどの症状がある場合は、すみやかに泌尿器科専門医を受診してください。」といった内容にしてはどうか?</li> <li>・リンク、転載が不許可なら、203ページの左のPSA値別の検査のお勧めの間隔を抜粋して、大阪市の前立腺がん検診のページに掲載しておいてはどうか?</li> <li>・ファクトシートの転載許可がとれるなら、検診の前後の説明書は、すべて簡易版の図の説明書だけ(詳細はリンク先を参照)でもよい。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務局の説明どおり、5年ごとのPSA検査を勧める記載で問題ない。</li> <li>・精密検査を「精検」と略している箇所があるが、「生検」と混同する可能性があるため、略さない方がよい。</li> </ul>
4	その他	<p>(1) 5α還元酵素阻害薬等服用者のPSA値の考え方 資料11 堺市前立腺がん検査受診票</p> <p>(2) 5年間隔、70歳上限の評価について 資料12-1 がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2008年10年生存率集計報告書(抜粋)(出典:国立がん研究センター) 資料12-2 年齢・全身状態別余命データ(出典:国立がん研究センター)</p> <p>(3) 本市検診システムの入力画面について ※資料等はなし</p> <p>(4) その他上記議題以外について</p>	<p>本市では、5α還元酵素阻害薬等の服用者について、特段の判定基準を設けず、検診個人票(参考資料1)の結果通知欄に「今後は少なくとも5年ごとに再度PSA検査を受けてください。ただし、排尿の状況に変化があるなどの症状がある場合は、すみやかに泌尿器科専門医を受診してください。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。」としておりますが、自治体によっては、服用者を問診票で把握し、PSA値を2倍にして判定される場合もあるようです。(参考に堺市の検診受診票(資料11)をお示しております。)</p> <p>当該薬剤によるPSA値の変化には個人差があるため、一律の対応はできないものと考えますが、検診実施機関等から質問があった際の標準的な対応としては、「処方薬と検診結果を持って泌尿器科専門医にリファアするよう勧める」と考えております。</p> <p>本市前立腺がん検診の検診フレーム「5年間隔、70歳上限」について、市民等からの質問に対する標準的な考え方としては、次のとおりとしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・PSA検診は、あくまでも「現在、前立腺がんであってもそれに気づいていない人(臨床症状のない人)の早期発見が目的」と、「前立腺がんという病気の周知(意識付け)」も目的としているものであること。</li> <li>・70歳を上限、5年間隔としたのは、前立腺がんは進行が緩徐であり、がんが発見されたとしても生存率も他のがんに比し高い(資料12-1、2)特徴があることや、確定診断のための検査、治療に耐えるかなど、総合的に勘案している。</li> </ul> <p>また、検診結果がカットオフ値以下(正常範囲)であっても、次の検診(5年後)まで、前立腺がんが発症しないことを約束するものではなく、排尿に関する症状などがあれば医療機関を受診したほうがよいことや、PSAの上昇しない前立腺がんもあることなどもファクトシート等により市民啓発も併せて行っていく方針です。</p> <p>本市検診システムにおいて、前立腺がん検診のコンテンツを現在構築中しており、基本的には検診個人票(参考資料1)、精密検査依頼書兼結果通知書(参考資料2)の項目が入力できるよう各項目を網羅した画面構築を予定しています。</p> <p>がんの病気分類の「グリソンスコア」は「3+4」などの表記で、その合計がグリソンスコアとされていますが、「3+4」「4+3」では「4+3」の方が悪性度高であるため、データとしては合計されたグリソンスコアだけを管理するのではなく、最も多い細胞のパターンが「3」、2番目に多い細胞のパターンが「4」といったように各々の数値を管理ができるようシステムを構築しておく必要があると考えております。</p> <p>自由記載</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一次検診機関の医師が泌尿器科専門医なら、他の所見(前立腺の触診など)を合わせて判定できるですが、他科の医師では難しい。内服期間や個人差があるためこれらの内服薬を服用中の者の判定に関する基準を作成しておくべき。</li> <li>・一次検診で見逃すよりは精密検査でふるい落とすという考えで、一律2倍で判定するというのもひとつの考えではある。</li> </ul> <p>(事務局より補足)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精密検査が必要かどうかの判定は一次検診機関が担うものであるため、今年度中は、市民及び検診実施機関等から質問があった際の標準的な対応として「自己判断せず、処方薬と検診結果を持って泌尿器科専門医に相談するよう勧める」運用とし、これらの内服薬服用者の判定に関する基準の作成について、次回以降の会議で検討する。</li> <li>・また、次年度実施要領作成にあたり委員先生方にご意見をいただき考え方を明記していくこととする。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5年間隔について⇒基本的にはそれでよい。</li> <li>・上限70歳に関して⇒「『検診の目的が比較的若年で発症する前立腺がんの早期発見であること』、『75歳以上では検診受診による利益を得られない可能性が高くなること』より対象を70歳までとした。</li> <li>・健康状態が良好な男性では75歳以上でも個人のリスク管理としてのPSA検査を妨げるものではない。</li> <li>・今後も、検診間隔についての評価や短縮の検討は必要と考える。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・その通り。グリソンスコアは、パターンが多い(範囲が広い)ものから上位2個を並べて記載し、合計することとなっている。ただし、グリソンスコア7でも、4+3と3+4では、悪性度も予後も全く違い、治療法も変わってくる可能性がある。また、3番目に多いパターンが非常に重要な場合には(多くは高い場合)、tertiary patternとして、Glisson score 3+3=6(tertiary pattern 5)と記載されることもあるので、1番目と2番目を分けて(場合により3番目も記載する欄も設けて)作成していただきたい。</li> <li>・グリソンスコアは重要である。合計スコアだけではなく必ず「3+4=7」「4+3=7」の形で入力し、管理出来る事が必要。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「大阪市前立腺がん検診精密検査実施依頼書 兼 結果通知書」は、紙ベースでの配布のみか?最近の電子カルテの普及、あるいは将来的な検診システムの導入を考えると、PDFあるいはWORD、EXCELなどの電子媒体での配布、回収の予定はないのか?(もし、電子媒体での配布回収が可能ならば、将来的には集計も楽になると思われる。(事務局より補足)</li> <li>・現時点では紙である。他のがん検診も含めExcelでの展開も検討するが個人情報があるため、現時点では様式掲載に留まる。</li> </ul>