

平成30年度第1回我孫子市がん検診運営委員会
会議概要

平成30年7月2日（月）
於 我孫子市保健センター3階大会議室

日 時 平成30年7月2日（月）
午後7時00分から8時30分まで

会 場 我孫子市保健センター3階会議室

出席者

（委員） ・松尾恵五委員長・堀光副委員長・岩部弘治委員
・岩部千佳委員・貫井恭一委員・林朋之委員

欠席者 なし

傍聴人 なし

事務局（市）健康づくり支援課

・根本久美子課長・加崎仁課長補佐
・津川智課長補佐・村田真友美主査長
・森永匠主任・永原菜穂主任
・宮野茜子主任・安彦沙織主任保健師

議題

1. 会長・副会長の選出
2. 我孫子市胃がん検診における胃内視鏡検査の導入について
 - (1) 我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）手引き（案）について
 - (2) 我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診票について
 - (3) 精度管理における読影体制について
 - ア 平成30年度の読影研修および画像評価の実施について
 - イ 平成31年度以降の読影研修および画像評価の実施について

会議の公開・非公開の別：公開

傍聴者：なし

会議内容

事務局から、本日の資料の確認、我孫子市がん検診運営委員会設置要綱第6条第2項の規定により、委員の出席が過半数を越えていることから本協議会の

開催が成立していることを報告し、公開での会議開催、ホームページ等で公開のため会議を録音することの了承を得た。会議開催にあたり、健康づくり支援課根本課長より、以下の通り挨拶があった。

昨年度は、健康づくり推進協議会の部会として、引き続き委員を務めていただいている方々もいらっしゃいますが、昨年度の成果として、今回のがん検診運営委員会の設立に繋がってきていると思います。ご協力の程、本当にありがとうございました。この胃がん検診における胃内視鏡検査の導入についてですが、まだ市の予算として検診費用については確保されておりませんが、市としても平成31年度以降できるだけ早めの導入に向けて、今回の運営委員会の方で検討をすすめていただき、準備を進めていきたいと考えています。

事務局の方で、資料等準備が遅くなってしまう部分があるかと思いますが、国の方も統計の出し方等、ここにきて変更をかけてきている部分もあり、国全体としてもまだ確定されていない部分もあるかと思いますが。

皆様の忌憚のないご意見を頂き、できるだけ我孫子市でもよりよい検診としていきたいと思っておりますので、ご協力よろしくお願いいたします。

1. 会長・副会長の選出

我孫子市がん検診運営委員会設置要綱に基づき、委員の互選により選出し、会長は、昨年のがん検診推進協議会部会長であった松尾委員、副委員長には堀委員が選出された。

松尾委員長の挨拶

いよいよ、がん検診運営委員会が設立され、胃内視鏡検診の本格的な導入にむけて、委員会を中心に頑張っていくことになろうかと思いますが、がん検診マニュアルによりますと、この運営委員会というのは、その中枢をなす、それに加えて実際に施行される施行医に、胃の内視鏡検診を行っていただく先生方、ダブルチェックをする読影委員会、これら3つが柱となってお互い協力しあって、運営していくとという位置づけかと思っております。この運営委員会がその中心をなすと考えていますので、是非ともよりよい制度をつくって、来年度以降にむけて、その実施がスムーズに入れればと思っておりますので、何卒よろしくお願いいたします。

以降、松尾委員長により次第に沿って、議事が進行された。

○松尾委員長

それでは、議題に移りたいと思っております。

議題2の(1)我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)手引き案について、事務

局から説明をお願いします。

○安彦主任保健師

事務局より説明させていただきます。

資料1をご覧ください。昨年度の我孫子市健康づくり推進協議会部会（以下「部会」とする。）の話し合いで、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版」を基に胃がん検診（内視鏡検査）を進めていくとのことでしたので、それを基に作成しております。

なお、我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）手引き（案）につきましては、事前配布できなかつたため、本日の委員会終了後にお気づきの確認修正が必要な箇所がありましたら第2回運営委員会までに事務局へ随時ご連絡ください。

では説明に入ります。

「1. 対象者」については、マニュアルのとおり50歳以上で、除外条件・禁忌事項はマニュアルのとおりです。「2. 検診間隔」とも関連しますが、隔年での実施とするため、対象者の要件に、偶数年齢に達するものと記載しています。なお部会でご意見のありました胃内視鏡検査受診者の翌年の胃がん検診は、胃エックス線検査・胃内視鏡検査ともに実施しないこととしていきたいと考えています。なお「（2）胃内視鏡検査の禁忌」の抗血栓薬服薬中者への胃内視鏡検査受診については、先進市によって対応が異なりますので、本市での対応について後ほどご意見いただきたいと思っております。

2ページをご覧ください。「1. 検査医」についてはマニュアル記載のとおりとしています。なお「胃内視鏡検査読影研修の参加」については、後ほど議題2の（3）精度管理における読影体制についてで検討をお願い致します。

「2 検査関連機器」については「胃内のどの部位でも生検を実施することが可能な電子機器を使用すること」の記載が必要かご意見お願いいたします。

「3 自動洗浄消毒機」については、部会での検討結果を基に洗浄液の指定はしないが、高水準消毒液を使用することが望ましいと記載しました。

「4 読影体制」の「（2）検査画像の提出」と「（3）画像の点検」はマニュアルのとおり記載していますが、読影委員会を設置しない場合は、記載内容が変わります。例えば、千葉市では読影委員会をちば県民保健予防財団に委託して設置していますが、柏市では読影委員会としての設置はしていないとのことです。本市では読影委員会の設置についてどうするか、ご意見お願いいたします。

「5 結果判定」はマニュアルのとおり記載していますが、（3）診断名については、次の議題「（2）我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診票について」でのご意見を反映していきたいと思っております。（5）検診結果データ管理（6）

研修については第2回運営委員会までに提示します。

3ページのⅢ. 胃内視鏡検査手順の「1. 胃内視鏡検査の準備」から「2. インフォームド・コンセント」まではマニュアルのとおりです。

前処置・胃内視鏡検査手順・機器管理・結果報告・不利益への対策については、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版」の53ページから73ページに準じて実施することとしたいと思いますが、記載を手引きに転記した方がよいかまたは、マニュアル参照とさせていただくか、手引きに転記する場合には、どの部分を記載すべきかご意見を伺えればと思います。

事務局からの説明は以上です。

○松尾委員長

それでは、ここまでの事務局の説明について、ご質問・ご意見があれば発言をお願いします。

(意見なし)

○松尾委員長

この手引きを作って、順番に説明いただきましたが、広範囲・多岐にわたりますので、何か質問といっても難しいかと思います。1つ1つ項目を手引きにそって確認していくのがよろしいかと思います。

その実施方法で対象者は、50歳以上で一応原則隔年でやることと、あとは、問題となるのは対象者の中で抗血栓薬を内服している人をどうするかということが、先行の市町村によって対応が異なるので、本市としてはどうするかということが問題だと思います。ここで何かご意見ございませんか。

(意見なし)

○松尾委員長

対策型検診の内視鏡検査に限らず、通常の内視鏡検査だと、原則抗血栓薬を飲んでいる患者さんでも、継続したまま検査可である。生検までなら一剤の服用であれば十分できるというのがコンセンサスを得ているようなことだと思うが、検診の前にはなるべく経鼻内視鏡をすすめる動きもあるので、そういう場合には禁忌になるということで、対応が分かれるのだと僕は理解していますが、いかがでしょうか。

実際この我孫子市で実施する場合、病院で経鼻内視鏡でやられようという先生もいらっしゃると思いますが、個人の先生の場合、経口の内視鏡で対応する

ことが僕には想像されていますがいかがでしょうか。その場合、抗血栓薬を内服している対象者を禁忌にする必要はないと思うのですが、ご意見はどうでしょうか。

○堀副委員長

ガイドラインでも基本検査であれば抗血栓薬を止めないとなっているので、対象にしてよいと思います。経鼻内視鏡で鼻出血とあるのですが、止まらない鼻出血は経験したことがないので、大丈夫だと思います。

○貫井委員

同じ意見です。検査だけならばよいと思います。

○岩部千佳委員

同じです。

○林委員

検査に関するものであれば、当院でも問題はないと思います。

○岩部弘治委員

よろしいかと思います。

○松尾委員長

それでは、我孫子市としては千葉市・松戸市と同じ様に、抗血栓薬内服者も内視鏡検査は原則実施するという事でよろしいでしょうか。

検診間隔に対しては、隔年、2年に1回。最初の年に、受診者が殺到しないように偶数の年齢に達する者ということですよ。対象者には市の方から自宅に何か郵送物が何かで連絡するのでしょうか。それとも広報誌に載せるだけでしょうか。

○村田主査長

周知の方法ですが、市でもまだ詳細は決めかねております。第2回の時に、検討していきたいと考えています。

○松尾委員長

では、その時に、偶数の年齢に達するというよりは、生まれた年で書いた方が受診者にも分かりやすいかと思いますし、問い合わせも少なくなるかと思

ますので考慮願えればと思います。

検査医については、この手引きのとおり、胃の内視鏡検査と読影研修の参加を必須とし、我孫子市の読影委員会が主催するような読影研修を受けた者と理解しましたが、よろしいでしょうか。

○安彦主任保健師

その件につきましては、次の議題の（３）精度管理における読影体制について、検討をお願いしたいと思います。

○松尾委員長

では、後ほど。

後は、この手引きの説明で、何かありますでしょうか。

細かい診断等については、この後の精度管理の方で、検討することになるかと思えます。

胃の内視鏡の検査手順等はこの手引きにあるとおりで、変更項目はないということで。インフォームドコンセント等についてもそういうことですよね。

これで異論がなければ、先に進みたいと思います。

○村田主査長

１ページ目の検診については実施するというのですが、川崎市の場合、検診は実施するものの、生検は禁忌となっていたりしますが、このあたりも実施可能という解釈でよろしいですか。

○松尾委員長

検診ということではなく、胃の内視鏡検査と、保険診療で行われている検査という意味では、生検可ということになっていて、日常でやられていることかと思えます。出血で困ったといったことは僕はありませんが、堀先生はどうでしたか。

○堀副委員長

ないですね。

○村田主査長

こちらについても、我孫子市では特に記載は不要ということですね。

○松尾委員長

はい。この胃がん検診においては、生検をして、生検の病理に関しては保険診療ということですね。

○村田主査長
そうです。

○松尾委員長
保険診療で請求されるということですので、この注意書きは付けなくてよいと思います。

○村田主査長
ありがとうございます。

○松尾委員長
この議題に関しては、よろしいですか。

それでは、次の議題に移りたいと思います。議題2の(2)我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)受診票について、事務局から説明をお願いします。

○宮野主任

『対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版』と、既に胃内視鏡検査を導入している他市の問診票等を参考に、我孫子市の問診項目を決定するためにご意見を頂きたいと考えております。『対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版』については、以降『検診マニュアル』と呼ばせていただきますので、ご了承ください。

それではお手元にある資料の「胃がん検診(内視鏡検査)受診票他市問診設問項目比較一覧表」をご覧ください。

問診票確認項目ア、問診票と検診結果についてです。検診マニュアルでは、判定表、問診票、同意書はそれぞれ帳票が分かれています。他市では、問診票と検診結果に関するものは1枚にまとめられており、本市としても枚数を減らし、受診者や医療機関等での管理や確認の負担をなるべく減らすためにも、同様に問診票と検診結果に関するものを1枚にしたいと思います。

検診マニュアルと他市の問診票で違いがある点について説明いたします。胃がん検診の方法についての記載ですが、千葉市・松戸市・柏市では内視鏡検査の方法として、「経口・経鼻」、松戸市のみ「通常径・細径」となっています。

本市での契約医療機関で実施できる胃がん検診は胃内視鏡検査のみとなりますので、他市と同様に「経口・経鼻」にしたいと思います。

胃がんの既往歴についてです。検診マニュアルでは、胃がんについての既往歴のみで設問項目としていますが、他市では、胃の病気の既往歴に含まれております。単独で設問とするか、他の胃の病気に含めての設問とするか、どちらがよろしいでしょうか。

現在胃の病気で治療しているかについてです。検診マニュアルでは、現在胃の病気で治療しているかを「はい・いいえ」で確認しています。千葉市・松戸市では、治療状況で胃の病気についてで、また、柏市は市の胃がん検診の対象になるかの設問で、胃の病気について治療中かどうかを確認しています。船橋市では、胃の病気で治療中かを確認する設問はありません。単独の設問とするか、または治療状況等に含めた方がよいでしょうか。

ピロリ菌についてです。ピロリ菌除菌治療歴については検診マニュアルや他市でも確認していますが、千葉市、松戸市ではピロリ菌検査治療の結果まで確認しています。設問に加えた方がよいでしょうか。

高血圧症と心臓病についてです。検診マニュアルでは、高血圧症の治療状況や、狭心症や不整脈などの心臓病の病気の有無について、それぞれ設問を設けています。高血圧症については、他市では治療状況に高血圧症を含めて確認していますが、高血圧症のみで設問を設けた方がよいでしょうか。心臓病については、治療状況について検診マニュアルでも項目としてあがっていますが、狭心症や不整脈などの心臓病の病気の有無についての設問のみで設定した方がよろしいでしょうか。この設問項目についてですが、検診マニュアル・千葉市・松戸市では、心疾患として記載されていますが、船橋市・柏市では不整脈・狭心症・心筋梗塞と分けて確認しています。不整脈・狭心症・心筋梗塞を心疾患としてまとめる方がよろしいでしょうか。

義歯使用についてです。検診マニュアルと船橋・松戸市では確認していますがいかがでしょうか。

鼻の病気と鼻腔の手術歴についてです。検診マニュアルでは、鼻の病気についてと、鼻腔の手術歴について設問を分けて設けていますが、千葉市・船橋市・柏市では鼻の病気の中に含めて確認をしています。分けて確認する方がよろしいでしょうか。

歯の治療の麻酔使用の状況は、検診マニュアルと船橋市では確認しています。

喫煙歴と胃がんの受診歴についてです。検診マニュアルでは確認していますが、市によってばらつきがあります。千葉市では胃がん健診の精密検査受診歴も確認しています。

胃腸の手術歴と現在の自覚症状について、千葉市・柏市・松戸市は確認して

いませが必要でしょうか。

食事摂取状況、飲酒歴は、千葉市は確認していますが、設問として加えた方がよろしいでしょうか。

問診票設問項目で新たに追加や不要と思われるものもありましたらご意見をお願いします。

所見等の記載方法、診断名の記載方法についてについてですが、各市の問診票を参考に、ご意見をお願いします。

千葉市では部位12か所から最大4か所、所見は10か所から最大3か所、総合判定の診断名14か所からそれぞれに丸をつけます。

船橋市では所見11か所・部位9か所からそれぞれ該当箇所に番号を振り、診断名を14か所から選択して丸を付けます。

柏市では、部位は図式、診断は16か所から選択して丸を付けます。

松戸市では、部位・区分・所見・診断を組み合わせ、5項目分記載できるようになっています。それぞれの項目についてご意見をお願いいたします。以上で、事務局からの説明を終わります。

○松尾委員長

それでは、ここまでの事務局の説明について、ご質問・ご意見があればご発言をお願いします。

まず先行する4市および、胃の内視鏡検診マニュアルを一覧にまとめていただいてありがとうございます。非常に分かりやすい形になっています。すべての項目でご検討をとということですので、順番にいきいたいと思います。

1番、胃がん検診の種類についてですが、経口・経鼻で採用でよろしいということでしたね。

胃がんの既往歴、これは既往にすべて含めるか、個別に確認するかということでしたね。この後も全部そうですが、細かく聞いておいた方がよいだらうというのがありますが、細かくすればするほど、1枚の紙にまとまらないという問題点が出てきます。大切なのは所見と問診票がすべて1枚にまとまって、見落としをなくし、見やすくすることが大原則だと僕は思います。詳しい方がよいと思いますが、そこをいかに削ぎ落とすかということが求められるかと思えます。胃がんの既往歴だけを特別にきくということではなく、既往に含むということで、個人的には思いますが、ご意見ございますか。

(異議なし)

○松尾委員長

では、この方向でいきましょう。

あとは、現在の胃の病気の治療状況についても、ほとんどの市が治療状況に含んでおり、こちらも同様に含む形でよいのではないのでしょうか。よろしいですか。

(異議なし)

○松尾委員長

胃の病気の既往歴についてはどうでしょうか。

特徴的なのは船橋市の、十二指腸潰瘍、食道炎があるが、逆流性食道炎ではないというところ。その意図は分かりませんが、そこが違いでしょうか。胃の病気の既往歴、その点が違うとすれば、3市が採用している逆流性食道炎まで入れて、その他でよろしいかと思いますが、よろしいですか。

(異議なし)

○松尾委員長

ピロリ菌の除菌の治療歴に関しては、除菌をした後、成功したかどうかについても、記載した方がよいのではないのでしょうか。学会でいわれているのは、ピロリ菌除菌後の胃がん、このがんは見つけにくい・分かりにくい・通常の新発の胃がんにならば、除菌していない胃がんにならば、非常に隠れて、深く進行し、発見しにくいがんです。どう対応していくか対策をとらなくてはならないと議論されている時代なので、当然単なる除菌歴だけではなく、成功したのかも質問項目にいったほうがよいかと思います。

(異議なし)

○松尾委員長

薬剤アレルギーはきいておきましょう。

高血圧の治療については、検診マニュアルでは確認していますが、先行する4市においては、高血圧だけをとりあげていませんね。おそらくこの高血圧は、胃の内視鏡検査はかなり辛い検査ということから、挿入時の辛さで血圧が急激に上がって何らかの合併症を引き起こさないかという、内視鏡検査の時の辛さの反映で、高血圧に悪い影響を与えないだろうかと、危惧されていると思いますが、辛くても血圧までは急激に上がるまでですむだろうと思いますが、先行する4市のように特別に高血圧だけ確認するようにしないでよろしいでしょう

か。

降圧剤など服薬歴はきくわけですから、その中で入ってきますので、よろしいですかね。

あと、抗血栓薬の服薬についても、確認するということがよろしいですね。

狭心症や不整脈の心臓病については、この後の治療歴にも合わせて、どう表現するかわかれています。ご意見ありますか。

(異議なし)

○松尾委員長

この治療状況の中で、治療している疾患があるのかないのか、あとは内視鏡検査において特に鎮痙剤を使うと想定された時に困る合併症である緑内障・前立腺肥大等はきいておく。あと心疾患として、1つのことばにするか、不整脈・狭心症・心筋梗塞・高血圧等具体的にかくかということの違いかと思いますが、いかがでしょうか。

(意見なし)

○松尾委員長

私は間をとって、心疾患（不整脈・狭心症・心筋梗塞）と3つ記載し、丸をつけて選んでもらうのが一番よいのではないかと思いますが、いかがでしょうか。それ以外にも心疾患はあるかと思いますが、その他で書いてもらうということで、心疾患（不整脈・狭心症・心筋梗塞）、高血圧は別にするというという対応でいかがでしょうか。

(異議なし)

○松尾委員長

鼻の病気については、経鼻内視鏡において確認しておかなきゃいけないことなんです。松戸市のみ鼻について確認していないようです。いかがでしょうか。

○堀副委員長

経鼻内視鏡は実施することが多いので、確認していただきたいです。

○松尾委員長

確認する内容として、どの市も3つの代表的疾患「副鼻腔炎・鼻茸・アレルギー性鼻炎」が書かれています。これだけ書いておいて選ばせる、という形でよいですかね。

○堀副委員長
そうですね。

○松尾委員長
では、歯の治療の麻酔状況・使用状況については、マニュアルでは確認するようにしていますが、市では船橋市のみとなっています。これは、局所麻酔薬についてききたいわけですが、キシロカインゼリーを念頭においてるんだと思いますが、キシロカインゼリーを内視鏡において使用している施設はありますか。

○堀副委員長
経鼻内視鏡の麻酔として使用しています。

○松尾委員長
では、きいておいた方がよいですかね。

○堀副委員長
そうですね。ただ、薬剤アレルギーに含めてもよいのではないのでしょうか。

○松尾委員長
はい。この、歯の治療という用語をわざわざわかりにくく使うよりも、局所麻酔薬とした方が僕はよいと思いますが、薬剤アレルギー、局所麻酔薬をどこかにいれておいた方がよいと思います。アレルギーがあるかどうか、薬剤および麻酔アレルギーとしておいたらどうですかね。

○堀副委員長
そうですね。

○松尾委員長
では、局所麻酔薬では少し長くなってしまうので、ただ麻酔にした方が、患者さんはわかりやすくよいですかね。薬剤アレルギーを薬剤・麻酔アレルギーにし、その中できいておくということによろしいですか。

(異議なし)

○松尾委員長

鼻腔の手術歴については、別項目で確認するか、鼻の病気の欄で確認するかですね。副鼻腔炎の場合、手術している場合もありますね。鼻中隔湾曲症等もあるかと思いますが、鼻の病気ところだけで、単独で設問項目を設けず、鼻の病気で丸を付けてもらい、その際に手術歴を確認するようかたちでどうでしょうか。

(異議なし)

○松尾委員長

あと、喫煙歴、胃がんの家族歴、胃がんの既往歴等が続きますが、全て胃がんのハイリスクの抽出という項目かと思いますが、これもあったほうがよろしいかと思うのですが、よろしいですか。

(異議なし)

○松尾委員長

この喫煙歴を確認する場合には、千葉市はどうやって確認しているのですかね。1日何本、何十年とか確認するのですかね。

たばこを吸いますか、「吸う・吸わない」 現在たばこを吸っている方は「1か月以内に禁煙したい・いずれ禁煙したい・」ですね。今後の禁煙をきいても、検診時には意味がないと思いますが……。たばこを吸いますか「吸う・吸わない」そこだけでも確認するというかたちでよいのですかね。

○根本課長

マニュアルの中に、「現在吸っている、過去吸っていたがやめた、吸っていない」というふうになっている項目もあります。

○松尾委員長

その3つが本当はよいと思います。問診の中に組み込めるのであればこの3つがよいと思います。新潟県立がんセンター新潟病院の成澤林太郎先生のもので、受診者にとっても分かりやすい表現だと思います。

胃がん検診の受診歴、精密検査受診歴についてですが、全て胃がん検診受診

歴を確認するというのは最初のうちはあまり意味がないかもしれませんが、今後蓄積されていくときに、何回受診したかなど必要になってくると思うので、胃がん検診受診歴としていれておいた方がよいと思います。

胃腸の手術歴についてですが、これはどうでしょうか。細かいことを言いますと、胃腸は手術歴とまとめてしまうと、食道の手術歴が除外されてしまうことになる。確認したいのは腹部疾患、消化管疾患の手術歴かと思うのですが、受診者に分かりやすくだと消化管の手術歴をききたいかと思えます。胃腸の手術歴としてしまうと食道が排除されちゃいますよということで、確認するなら消化管の手術歴、消化管が受診者にわかるかわかりませんが、理解していただいて、消化器科という標榜科も結構広まってきたので、そちらに変えた方がよいのかと思えます。

現在の自覚症状については、これは自覚症状という項目で具体的に何か選ぶような症状を選ぶんですかね。それとも症状ありますか、あるかなしか、だけで選ばせますか。

千葉市だけ設問項目としていて、「現在、自覚症状はありますか」で具体的にきいていますね。これも、千葉市の内容でほとんど網羅されています。これがあつた方がよろしいかと思えますが。

食事の摂取状況というのもあります。食事も満足に摂れない方はがんの検診待つ前に保険診療で病院に受診しているかと思うので、項目がいっぱい収まり切れないとすれば、食事摂取状況はなしでもよいと思えます。

飲酒歴は、意外に千葉市しか採用していないんですね。こちらはどうでしょうか。千葉市では飲酒歴は、「アルコールは飲みますか」4の問いに「のむ・のまない」と答える選択です。

○岩部千佳委員

入れた方がよいと思えます。

○松尾委員長

入れた方がよいですね。

この飲酒歴をいれるのは、胃がんのリスク因子ですけど、主に食道がんのリスク因子ということ想定して、食道がんのリスク因子として抽出したいのであれば、フラッシャーかどうか。

フラッシャーとは、お酒を飲むとすぐ赤くなる人です。その方達は食道がんのハイリスクですから、そこまでを確認しておかないとあまり意味がないですね。ですので、飲酒歴でアルコールをのみますか、飲む・飲まないだけでなく、飲むとすぐ赤くなるといった項目ももう1つ入れておいた方がよろしいかと思

いますがよろしいですか。

この設問項目については以上になりますかね。問診票1枚でまとまるかどうかわかりませんが、この問診票についてはこれでよろしいですか。

○村田主査長

すみません。義歯使用の有無についてはいかがいたしましょうか。

○松尾委員長

ありがとうございます。義歯使用の有無についてはどうしましょうか。実際、胃の内視鏡をやるときに、義歯を外してもらっていますか。

○岩部千佳委員

基本、外してもらっていますね。

○堀副委員長

外してますね。

○松尾委員長

うちは総入れ歯みたいな人は、嚙みにくい・不安定でなければ、外さずに実施しています。そういう人は半分くらいの方ですね。

○堀副委員長

危ないのは部分入れ歯ですよ。

○松尾委員長

外れやすいということですよ。それでは当然、義歯のあるなしも聞いた方がよいということですよ。インプラントの外れない義歯というものもあるので「はずれる義歯はありますか？」という設問項目がよいと思います。

では問診票に関しては以上でよろしいでしょうか。他に何かありませんか。

(異議なし)

○松尾委員長

所見の記載方法・診断名の記載方法、これが一番問題だと思っているのですが、先行している市を見ると、所見が書いてない市があります。所見と診断は大きく違うので、所見と診断の記載は必要だと思います。あと診断に関して

は、慢性胃炎がどこの市もないですが、私が知っている問診票の中で、浜松市には慢性胃炎が入っています。実際に自分が検診をする立場になった時に、項目が選びにくく、全てその他にして記載するのは困ると思います。慢性胃炎と表記しないで表層性びらん性胃炎、もしくは萎縮性胃炎と表現すればよいのではないかと思われるかもしれませんが、この2つの項目以外のピロリ菌による胃炎のような、慢性胃炎というのもあるので、慢性胃炎は入っていないとまずいと思いますが、何かご意見ありますか。

(異議なし)

○松尾委員長

他市のを見ると、表層性びらん性胃炎という診断名と胃びらんの項目があり、どうやって分けるのかと思います。びらん性胃炎は発赤を伴っている・単独であったらびらんがあったら、胃びらんとするといったことかもしれません。診断名によって統計がどんどん蓄積されていくので、今後統計をまとめていくなかで、胃がんのハイリスクの抽出、その中で胃がんがどれだけ出てくるかということが大事になってくるので、まとめていただいた先行する4市以外のものも調べてみまして、所見と診断の書き方は、この次までに私がまとめてきて提示したいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○松尾委員長

私は、柏市の検診が始まる前の説明会に出まして、所見がないということや、診断名に多いと予想されるものが入っていませんという問題点を指摘しましたが、時間がないため、このままスタートしています。我孫子市の所見と診断の書き方はこの次までに私がまとめてきて提示したいと思います。これに関しては以上でよろしいでしょうか。

それでは次の議題にうつりたいと思います。議題2(3)精度管理における読影体制について事務局から説明をお願いします。

○森永主任

議題(3)の精度管理における読影体制について、説明させていただきます。まず「ア、平成30年度の読影研修および画像評価の実施について」ですが、既に我孫子医師会と研修会の実施及び画像評価の実施につきまして、契約を締結しており、本年度中に実施の予定となっております。

具体的なスケジュールなどにつきましては、岩部委員よりご説明いただきました

いと思います。

○松尾委員長

岩部委員、お願いいたします。

○岩部委員

読影の研修会をちば県民保健予防財団に来ていただき実施するという、画像の評価に関しては各々の先生が撮っていただいた画像で、よい画像をCDなりの媒体に焼き付けて送って評価してもらうことを行うということです。改善する余地があるという評価ができましたら、フィードバックしてもらい、もう1度送りなおしてもらうという

かたちになると思います。研修会は秋、読影の画像評価・画像の再評価が定まるのは来年の春以降になるかと思えます。実際に開始できるか分からないので、開始までの間に画像の再評価まで終わるようなスケジュールを立てたいと思います。画像をどのように送るか、どういう形でまとめるかという細かいテクニカルなことについては、ちば県民保健予防財団と詰めていかないといけないと思うので、担当者と話しあって決めていきたいと思えます。以上おおまかなスケジュールとなっております。

○森永主任

本件につきまして、1点、ご意見を伺いたいのですが、例えば、検査医の要件は満たしているものの、自動洗浄消毒器が現在なく、今後整備される可能性がある、というような部分的に条件をみたしている場合は、今年度の読影研修の受講対象とするかどうか、委員のご意見を伺っておいた方がよろしいかと思えますが、いかがでしょうか。

○松尾委員長

それでは、ここまでの事務局の説明について、ご質問・ご意見があれば発言をお願いします。

(意見なし)

○松尾委員長

検査医の要件は満たしているが、例えば自動洗浄機がないが今後、導入予定と、実施するまでの間に要件をみたせるのであれば入っていただいてよいかと思えます。

○岩部委員

研修会をやる前に今回参加を表明していただいた医療機関だけではなく、今後参加するかもしれないという医療機関も広く周知をさせていこうと思っています。先ほど市の方とも話していたのですが、来年開始するか分からないのですが、その時に一斉にスタートでなくても必ずしもよいという形にしてもよろしいのではないかと思います。例えば、6月から開始した時に、6月の時点ではできなかったけれども9月からできるといったことであれば、広報か何かで周知していただいて、加えていくという形にしますので、読影研修会自体は広く呼びかけて、少しでもやりたいと思っている医師は誰でも集まっていただく。実際に始める段階になった時に絞りこんでいって、後から来た人は追加していくという形で実施したいと思います。

○松尾委員長

岩部委員から説明がありました、大まかなスケジュール、秋ごろには読影の研修会をというご説明がありました。その時には、ちば県民保健予防財団の先生をお呼びして、講演を願いたいと思います。実際に実施している柏市におきましては、検査医の資格として、自分がやっている内視鏡検査のフィルムを30枚から40枚それを2例出さなさいということ、ちば県民保健予防財団の方から言われて、その2枚を出して、OKもしくはいいえのカード等こういう点が不備なのでまた出してくださいということが出る人もいるということですね。

診断の審査基準はマニュアルにも書いてある一般的なものなのですが、空気量および泡の状況が厳しく言われますね。泡の多い症例だと出さない方がよいのですが、実際難しいと思います。うちの7人の医師で画像を提出しましたが、再審査になった医師は1人いましたから、結構厳しいなと思いましたけどね。それを見てみて再審査になった理由は空気量が少ないなと思いましたけど、実際実行していくうえでは厳しいんだなという風に感じましたが、そういう形でやっていくことになるかと思います。今のスケジュールで、読影の研修会を医師会に広く招く、前回、参加を希望されていない医師にも広く、周知することですね。それをみて参加するか後から決めてもよいですよ。あと来年度以降の実行する前には、また医師会等で市との共催のような読影の勉強会ということもやらないといけないと思うんですけどね。その時、私の試案としましては、今、癌研附属病院の平澤先生、胃がんの内視鏡診断で時の人なんですけど、その先生にも来て頂いて、胃の内視鏡検査のやり方等も細かく分かりやすく講義してくれる先生なので、来年以降にお願いしようかなと思っています。それ

では、この項目については以上でよろしいでしょうか。

○林委員

画像評価を受けることが条件となっていますが、医療機関によっては、他の病院からきている医師が内視鏡検査を実施することがあるのですが、その医師にもその要件を求められるということでもよろしいでしょうか。

○松尾委員長

そう思っていました、柏市に関しては、うちも非常勤の医師がやる場合もその画像評価を受けて、OKが出たら検診のメンバーに入っています。

柏市の場合は、読影委員会は作られていないということなのですが、実際2次読影というのはどうしているかというと、2ルートありまして、病院の中で完結できるものは2人以上の専門医がいる場合は、自分の病院で第二読影をやってもよいと、そうでないものはちば県民保健予防財団にお願いする2本柱でやっているのですが、我孫子市の場合はどうでしょうか。

○岩部委員

第2読影と精度管理の問題ですよね。まず精度管理に関して医師会としては、しばらくの間、ちば県民保健予防財団に委託していこうと思います。精度管理委員会を立ち上げるのは時期尚早な気がしますし、なかなか要件も厳しいので、こちらは、ちば県民保健予防財団で、第二読影については決めておいた方がよいと思います。

○松尾委員長

第二読影に関しては、実際に実行したときに、ちば県民保健予防財団に委託するときのデメリットとして、時間がかかるということですね。柏市の場合ですと、読影委員会にデータを集めてそこからちば県民保健予防財団に送って、そこから戻してとデータの集約が最低でも4回はあり、3週間位はかかるということで実行されるということなのですが、それでは時間がかかりすぎだろうと、うちの柏市にあるサテライトのクリニックでは専門医が2人でやっているのです、自分のところで読影しています。うち以外の他の病院でもそういうところはあるようです。うちの場合は1人が検査したら、その日のうちにもう1人の医師が第二読影するという体制を整えて始まっているので、それで運用しています。

○岩部医師

一次判定のところも二次判定のところも書いて頂いて、評価用の画像だけを提出して精度管理のダブルチェックだけを受けるということですね。

○松尾委員長

はい。

○岩部医師

専門医が2人いないところに関しては、一次判定だけを書いていただいて、二次判定のところと精度管理をちば県民保健予防財団にやってもらうという2本柱で考えています。

○松尾委員長

堀副委員長のところでは専門医が複数人いると思うのですが、どう想定されていますか。

○堀副委員長

主には2人いるのですが、胃内視鏡検査をやっているのは私だけなので、ちば県民保健予防財団にお願いしようと思っていたのですが、読影しようと思えばできなくはないです。

○松尾委員長

林委員のところはどうでしょうか。

○林委員

常勤では私1人が専門医ですので、その第二読影に関しては考えないといけない課題です。

外来の医師と内視鏡の医師が分業といいますか、内視鏡の医師は大学から来てもらったりということが多かったですと、その全員が読影研修への参加を必須とすると少し重いのかなと思います。月曜日の医師・火曜日の医師・水曜日の医師と日替りで、ほぼ6名来ていただいて、さらに大学の場合だとその曜日を何人かに分けて、その中の誰かが行きますということになっているので、結構な人数、内視鏡検査に関係しているので、条件がきついのかなと思います。その辺をどのようにするか、検討していただければと思います。

○松尾委員長

私の知っている限りでは、先行している市町村に関しては、実施する担当医に関しては、研修を受けることになっています。少なくとも第二読影の精度委員会宛に、画像を出してOKをもらっていないと担当できないという厳しいハードルを設けて実施していると理解しています。

○堀副委員長

研修会が何回かあれば、出てもらうということになると思うのですが、1回だと確かに厳しいですね。

○林委員

そうですね。

○堀副委員長

我孫子市の研修会でなくて、同様の研修会に参加するってことですかね。

○松尾委員長

そういった研修をやるとスタートアップのミーティング以外に、年に最低でも1回でもやらないと新たな医師が入ってこれないということになりますよね。

○岩部弘治委員

それに関しては、今回は初年度ですので一番初めの読影研修ということでやらせていただきます。平成31年度も結局継続してやっていくと思います。ちば県民保健予防財団にお願いする以上は年1回ちば県民保健予防財団に来ていただいて、後は松尾委員長のお知り合いの医師かよく検診されている医師を招いて年2回位は講演する機会を設けていきたいと思っています。そのいずれかを受講する。県の方でもやっているの、千葉市の方でも年に1回か2回やっていますので、それを受講していただいて、画像をちば県民保健予防財団に出していただくという形でもOKにしようかと思っています。平成30年度読影研修を秋にやるといっても、日にち指定だと出てこれない医療機関もあると思うので、追加で来年度の研修か、県でやっているような研修を受講していただき、精度管理だけを受けていただければOKとしようかと思っています。

○松尾委員長

ご意見いただいたのは、読影の研修は我孫子市が実施するものだけではなく、他のものでもよいので、受けていただく。それは専門医をもっているとなると、例えば、消化器内視鏡学会のいろんなセミナーを受けているのであればそれで

もよいわけですね。専門医を持っているということでもよいのかもしれない。ただし、読影委員会にチャンピオン画像は出さないとこればかりは、それで名前が登録されるので駄目だというのは、全ての市町村でそうだと思います。大学の派遣の医師で来て頂いてても、毎週ごとでも変わる場合でもやっていただくことになるかと思います。それが、ちば県民保健予防財団の考え方だし、全国もそうですね。

○岩部弘治委員

ちば県民保健予防財団としては、精度管理委員会を受託するというやり方をしていますので、必ずそこは通していただかないといけないと思います。

○松尾委員長

私が実際に出しているのは、60枚位撮影して、後で30～40枚に削って、その中でもよい画像を出しました。

○林委員

もし担当していただくとすると、それを非常勤の医師にもお願いするということですか。

○松尾委員長

非常勤の～医師の分として2症例出してOKをもらうというようにしないと駄目というわけですね。

○岩部弘治委員

非常勤の医師が勤務先の病院でされた画像を送ってもらうのはいかがでしょうか。

○岩部千佳委員

マニュアルの中に、どこをみたらいいかという写真があるので、それを網羅するということですね。

○堀委員

非常勤で来た病院ではなく、大学でとった写真でもよいということですね。

○岩部弘治委員

よいと思います。

○林委員

2症例30枚ほどで、ちば県民保健予防財団に第二読影をしてもらうということでもよろしいでしょうか。

○松尾委員長

どこの派遣先の病院でも、検診をやるとなると求められる条件だと思うので、我孫子市だけではないと思います。

○林委員

専門医であってもということですよ。

○松尾委員長

はい。研修会の参加も我孫子医師会の医師は1年に1回は必須として、派遣で来て頂いている医師には、他の研修を受けているもしくは、専門医を維持されていることでもよろしいということでもよいかもしれないですね。

○岩部弘治委員

学会に出て頂いているとかでもよいかもしれないですね。

○松尾委員長

それでは、この項目に関してはよろしいでしょうか。それでは、伊の議題に移りたいと思います。

○森永主任

「伊、平成31年度以降の続影研修および画像評価の実施について」ですが、今後の実施方法を事務局で検討していく中で、1点確認させていただきたい点があります。画像評価をする時期及び回数はどうのように設定するのがよろしいでしょうか。

○村田主査長

具体的には市町村によっては毎回画像評価の記載記入欄が設けられている市もありますし、船橋市は毎回はやらなくて、年に1回決まった時期に第二読影とともに画像評価もしていただくという場合もあると思うので、どういう方法がよいでしょうか。

○松尾委員長

第二読影で、ちば県民保健予防財団に出すのは、全例画像評価もついてくると理解していましたが、そうではない場合もあるということですね。

○村田主査長

そうですね。

○松尾委員長

ちば県民保健予防財団に、第二読影だけではなく、精度管理をお願いするか、第二読影だけをお願いするという方法があるわけですね。

○村田主査長

おそらくそうだと思います。画像評価の依頼と結果の返却用紙というのが、受診票とは別にあります。

○岩部弘治委員

年に1回とか2回これを出して評価を受けるということですか。

○根本課長

千葉市の問診票の右側に、画像評価 ABCD という項目があるのですが、船橋市ではその記載がないので、船橋市はたぶん決まった時期に画像を出して評価していると思いますが、千葉市は毎回評価をされているのではないかと思います。

○松尾委員長

船橋市の胃がん検診の読影依頼書、これには画像評価という項目もありますね。でもこれは依頼数というのがあるので、全数という訳ではなさそうですね。胃の内視鏡診断と画像評価が別々に書いてあるということは、そのものによっては今の時期はやらなくてもよいというお願いの仕方のようなですね。

○村田主査長

おそらくそのようになっているかと思います。

○堀委員

依頼種別で分かれているのですね。

○松尾委員長

いかがでしょうか。

○林委員

この用紙は、患者さんに返される用紙ですか。

○村田主査長

受診票の部分については、患者さんに返される予定になります。画像評価がBとかついても返されてしまうことはあると思います。

○松尾委員長

そのまま記入欄が患者さんに渡ると、かえって質問も多くなると思うので、最終診断名とその後どうするかということだけの記載だけでよいと思います。例えば子宮頸がん検診でも、精密検査の場合、患者さんにはわからないような略称の英語の分類がありますよね。そのため、これをそのまま返すのはかえって混乱を招くと思うので、画像評価の部分は、受診者の方には伝えないという方がよいと思います。

画像評価をいつ受けるのか、毎回受けるのか、それによって料金は変わるのでしょうか。

○村田主査長

それも確認してみないとわかりません。

○松尾委員長

1件あたり2千円でしたっけ。

○岩部弘治医師

第二読影・精度管理ともに1件2千円です。

○松尾委員長

私は、それが1セットで2千円だと思っていました。画像評価を受けなくてもイエローカード・レットカードは、ちば県民保健予防財団からはくる予定ですよ。

○岩部弘治医師

実際は、ちば県民保健予防財団は評価をやっている訳ですから、画像評価は

毎回やってもよいのですが、混乱をまねかないためにも、患者さんにはわからない様にした方がよいかと思えます。

○松尾委員長

原則全例、料金が変わらないのであれば、画像評価も受けるということで、よろしいでしょうか。例えばBがかえってきてたら、少し難ありということで自分自身も注意しようとしていただくという、自分へのフィードバックになるかと思うので、とりあえず施行して最初の1年・2年は全例受けて頂き、我々の精度を上げていくということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○松尾委員長

第二読影も自分でやる病院はどうでしょうか。全部ちば県民保健予防財団に最初のうちはお願いするということでもよいのですが、結果をはやく返したいという意見も出ているので。

○岩部弘治医師

ご提案なのですが、第二読影を自分のところでやって頂いて、しばらくの間だけ、ちば県民保健予防財団にお出し頂いて、結果が一致しているかご確認いただければと思います。その期間はどれだけだが、わかりませんが1年間やって頂いて、大きな違いがないと証明できるよう確認していただければと思います。

○松尾委員長

最初の1年分の第二読影分の料金はどうなりますか。

○岩部弘治医師

始めは精度管理ということにして頂いて、院内の第二読影を内々のほうにしていたきたいです。

○松尾委員長

院内でやる時には、第二読影分の料金は出ないということですね。

○岩部弘治医師

はい。半年でもよいんですが。なるべく早くに移行して正式なものにできればと思います。

○林委員

院内でやる第二読影は専門医でなければいけませんか。

○松尾委員長

はい。必ず専門医でなければいけないというしぼりはあります。

○林委員

自院で専門医が2人いないと難しいということですね。

○松尾委員長

はい。非常勤の派遣医師も専門医であったら、それが施行医で、常勤の医師が第二読影というかたちでもできます。それではよろしいでしょうか。

院内で第二読影できる場合も、最初の半年か1年の間は精度管理ということで、無料でやるということできたいと思います。

それでは、ここまでの事務局の説明について、ご質問・ご意見があれば発言をお願いします。

(異議なし)

○松尾委員長

以上で本日の議題についての検討は終了したと思いますが、事務局からは検討事項など確認もれはありますか。

○村田主査長

一番最初の議題の手引き案に戻ってしまいますが、事務局の説明でもお話しさせて頂いたとおり「3前処置」等などマニュアルでいう53ページから73ページと量が多い項目で且つ薬剤名や専門的な内容になっておりまして、この部分を市の特記として記載するか迷っているところです。本日、お渡ししたばかりなので、確認が難しいということであれば、次回までにご回答いただければと思います。いかがでしょうか。

他市のほうを見ましても、抜粋して入っているところもあれば、あまり記載されていないようなところもありまして、事務局側では抜粋しきれないということがありますので、ご意見いただけると助かります。

○松尾委員長

今のご指摘につきまして何かご意見ありますでしょうか。

ページ数の該当するところでは、撮影の具体的な方法の撮影方法などは入れる必要はないと思います。

○堀副委員長

このマニュアルは、ホームページでPDFファイルかで見れるのでしょうか。

○松尾委員長

見れます。

○堀副委員長

それであれば準ずるという形で抜粋しないで、リンクが貼ってあればよいか
と思います。

○林委員

結構な大量な量ですよ。

○岩部弘治委員

抜粋は無理ですよ。

○村田主査長

お持ち帰り頂きまして、ご意見ありましたら、第2回にも手引き案を少し詰
めたもので提出したいと考えておりますので、宜しくお願い致します。

○松尾委員長

それでは、これを持ちまして、平成30年度第1回我孫子市がん検診運営委
員会を閉会いたします。皆様、お疲れ様でした。