

第1回平成29年度我孫子市健康づくり推進協議会部会  
議事録

平成29年7月21日（金）  
於 我孫子市保健センター3階大会議室

日 時 平成29年7月21日(金)  
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・堀光委員・本橋洋一委員  
・岩部千佳委員・貫井恭一委員

欠席者 なし

事務局(市) 健康づくり支援課

・飯田秀勝課長・岡本伸一主幹  
・根本久美子主幹・清水豪人主査長  
・竹井智人主査長・村田真友美主査長  
・宮野茜子主任保健師・安彦沙織主任保健師

議題

- ・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) 胃内視鏡検査導入の経緯について
    - ア これまでの経緯について
    - イ 千葉市の状況について
    - ウ 公益財団法人ちば県民保健予防財団の状況について
    - エ 我孫子市における導入時期について
  - (2) 胃内視鏡検査導入における現状の課題について
    - ア 胃内視鏡検診運営委員会(仮称)について
    - イ 検診受診対象について
    - ウ 検査医・メディカルスタッフについて
    - エ 検査関連機器について
    - オ 読影体制について
    - カ 偶発症への対応について

会議の公開・非公開の別：公開

傍聴者：なし

会議内容

#### ○岡本主幹

定刻となりましたので、ただいまから平成29年度第1回我孫子市健康づくり推進協議会部会を開催します。

本日の部会は、健康づくり推進協議会成廣会長より、「胃がん検診における胃内視鏡検査の導入について」は、専門的なことであるため、専門部会を構成し、案を検討してから、推進協議会へ謀るよう提案があり、開催となりました。

なお、委員については、成廣会長より指名がありましたが、部会長については、委員から互選するように指示をいただいておりますので、よろしくお願いいたします。

また、我孫子聖仁会病院の堀委員から、少し遅れるとの連絡がありました。

なお、我孫子市では、審議会等の会議は、原則公開となっており、本会議につきましても公開での開催とさせていただきます。

傍聴人は0名ですので、ご報告させていただきます。

それでは、会議開催にあたりまして、健康づくり支援課長飯田より、ご挨拶申し上げます。

#### ○飯田課長

健康づくり支援課長の飯田と申します。

本日は、お忙しい中、健康づくり推進協議会部会にご参集いただきありがとうございます。また、委員の皆様はじめ、医師会、医療機関の皆さまには日頃から市のがん検診はじめ保健衛生事業にご協力をいただいていること、改めて感謝申し上げます。

さて、胃がん検診については、これまで胃エックス線検診が胃がん死亡率の減少効果を示す相応の証拠があることから対策型検診として推奨され、市でも集団検診により実施してきたところです。

しかし、胃内視鏡検査による胃がん検診が、この度、国立がん研究センターの「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン更新版」において、死亡率減少の相応の証拠があるとされ、対策型検診として推奨されるとの判断がなされ、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」も改正されました。

このような状況を受けて、市では胃がん内視鏡検査の導入について検討すべく、本日の部会による協議の場を設けさせていただきました。

これまでの集団でのエックス線検査と異なり、医療機関での個別検診の形態となる内視鏡検査の導入には、精度管理や検査手順、安全管理、受診対象者の絞り込みなど多くの解決すべき課題があります。

委員の皆さまと共に、安全で有効な検診として実施できるよう検討を進め、30年度から31年度にかけて、対策型検診として胃内視鏡検査を導入できる体制

が築ければと考えています。併せて予算についても、市の政策的な予算として企画財政部へ要求・採択され、市議会に議決されるよう努めていく所存です。

最後になりますが、検査の導入には、医師会、医療機関の皆さまのご協力なくしては、成り立ちません。本日以降、今後の内視鏡検査の導入に向け、貴重なご意見、ご協力をいただけますよう、よろしく申し上げます。

#### ○岡本主幹

続きまして、本部会の構成委員をご紹介します。東葛辻仲病院松尾委員です。天王台消化器病院本橋委員です。小倉外科内科岩部委員です。貫井医院貫井委員です。

オブザーバーとして我孫子医師会から健診担当理事でもある岩部副会長にご出席いただいています。

続きまして、事務局の職員を紹介いたします。健康づくり支援課長の飯田です。主幹の根本です。成人保健担当の村田主査長です。竹井主査長です。計画推進担当の清水主査長です。成人保健担当の宮野主任保健師です。安彦主任保健師です。そして私、主幹の岡本です。よろしく申し上げます。

では、健康づくり推進協議会部会の部会長を選任いたします。部会長に立候補される方はいらっしゃいますでしょうか。

いらっしゃらないようですので、推薦という形にうつらせていただきます。推薦のある方はいらっしゃいますでしょうか。

#### ○本橋委員

東葛辻仲病院の松尾先生を推薦いたします。

#### ○岡本主幹

ご推薦ありがとうございます。部会長を東葛辻仲病院の松尾委員にお願いしたいとご意見がありましたが、委員の皆様よろしいでしょうか。

委員全員の承認を得る。

#### ○岡本主幹

それでは、松尾委員に部会長をお願いいたします。

我孫子市健康づくり推進協議会条例施行規則第3条により、部会長が議長になることとなっていますので、ここからの進行は、松尾部会長に、お願いいたします。

松尾部会長、議長席への移動と一言ご挨拶をお願いします。

以降、松尾部会長により議事が進行された。

会議開始にあたり、松尾部会長より、以下の挨拶があった。

○松尾部会長

只今選任していただきました、東葛辻仲病院の松尾と申します。この部会の部会長ということで、よろしく願い致します。ここからは私が司会ですので、早速ですが議題に移らせていただきます。

では、議題（1）胃内視鏡検査導入の経緯について、事務局から説明をお願いします。

○村田主査長

事務局より次第に沿って説明させていただきます。

「ア これまでの経緯について」です。

胃がんの早期発見に係る対策としては、昭和57年度から胃がん検診が開始されており、平成10年度以降、市区町村が実施する検診に係る指針において、40歳以上の者を対象に、年1回の問診及び胃部エックス線検査による胃がん検診が位置付けられ、実施されてきました。

平成26年9月から国の「がん検診の在り方に関する検討会」において胃がん検診の検診項目等について検討が行われた結果、胃内視鏡検査による胃がん検診は、胃がんの死亡率減少効果を示す相応な証拠が認められたため、対策型検診として実施することが適当であると結論付けられました。これを受け、既に事前資料としてお配りしております「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が平成28年2月4日に改正され、50歳以上の者に2年に1回、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかを実施すること、ただし胃部エックス線検査については、当分の間40歳以上の者を対象としても差し支えないと示され、これにより本市としましても胃内視鏡検査の導入について検討を始めたところ です。

平成29年3月に市内医療機関における胃内視鏡検査の実態調査を医師会にご協力いただき実施しました。調査項目は本日配布した資料1となっております。資料2胃内視鏡検査導入に向けての実態調査集計2をご覧ください。調査対象は市内の47医療機関、Q1の胃内視鏡検査の実施可否については16機関が実施可能との回答でした。また、Q2の胃内視鏡に従事している医師数は常勤が14機関29名、非常勤が8機関27名でした。そのうち日本消化器がん検診学会認定、または

日本消化器内視鏡学会専門医、もしくは日本消化器学会専門医のいずれかの資格を有する医師は、Q3の①のとおり常勤で4機関12名、非常勤医師で5機関14名という結果でした。また、Q3の年間100件以上の胃内視鏡検査を実施している医師は常勤で12機関25名、非常勤で7機関22名でした。

Q4の日本消化器内視鏡学会が認定する消化器内視鏡技師数、Q5実施方法、Q6消毒方法については資料のとおりです。

Q7につきましては医療機関内で二重読影が可能であると回答いただいたのは7機関でした。Q8以降については資料をご参照ください。

なお、医療機関ごとの回答内容は事前資料の「胃内視鏡検査導入に向けての実態調査集計1」にお示ししておりますのでご参照ください。

改正指針では、胃内視鏡検査による胃がん検診の実施にあたっては、日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2015年度版」を参考に実施することと示されています。このマニュアルは事前資料として委員の皆様へ送付させていただいております。

既に、千葉県内では千葉市・船橋市・市原市などで改正指針に沿って胃内視鏡検査を開始しておりますが、当市での導入にあたっては我孫子市の実態調査の結果からも課題があり、それらを解決しなければ有効な検診を実施することは難しいと考えております。

次に、「イ 千葉市の状況について」です。

千葉市では既に今年6月から改正指針に基づく胃内視鏡検査を導入しており、実施状況について説明させていただきます。

本日お配りした資料3をご覧ください。

千葉市では胃内視鏡検査を個別検診において導入しております。検診単価は第二読影を自院で実施した場合と、第二読影を読影委員会で実施した場合で異なっております。市と検診実施機関の契約形態は医師会との集合契約となっており、検診実施機関は96機関、1機関あたりの受け入れ可能人数は1日当たり1人、週8人程度の受け入れを想定しています。マニュアルで設置が推奨されている運営委員会につきましてはすでに千葉市単独で設置されています。検査医の条件としては5年以上の内視鏡検査経験と所定の技能を有し、胃内視鏡検査経験数が診療・検診にかかわらず概ね年間100例以上、または通算1,000例以上の者とし、日本消化器内視鏡学会の専門医または他の消化器関連学会の専門医・認定医であることが望ましい、と定められています。偶発症対策としては、検査対象外の条件として、抗血栓薬・抗血小板薬またはそれに類する作用のある薬の服薬者、心肺機能の低下などにより医師判断で危険と考えられる場合、内視鏡検査に関するインフォームド・コンセントを得られない者、その他医師が検査困難

と判断した者、とされています。

読影体制につきましては読影委員会の設置・運営は医師会に委託しており、一部は公益財団法人ちば県民保健予防財団に委託し行っています。

また、マニュアルでは検査方法やがん検診の不利益性などについてのインフォームド・コンセントが必須とされており、千葉市においては独自に作成した検診票に本人署名による同意欄を設けています。

なお、千葉市では今後も胃部エックス線検査を継続して実施し、50歳以上においては胃部エックス線検査と胃内視鏡検査のどちらかを選択できる体制を継続していく方針とのことです。

続きまして、次第の「ウ 公益財団法人ちば県民保健予防財団の状況について」を説明させていただきます。[資料4](#)をご覧ください。

公益財団法人ちば県民保健予防財団については、以降「財団」と呼ばせていただきます。

財団では今年度から千葉市医師会および船橋市医師会からの読影等を受託しているとのことです。また平成30年度から新たに契約を予定している市もあるそうですが、いずれも財団と医師会との契約を予定しているとのことです。

現在、財団では第2読影担当は消化器科医師が1名で行っている状況とのことで、今後の受託について現状の体制では難しくなっているとのことでした。また、医師会からの読影の受託にあたっては、検診実施機関からの画像では第2読影および判定が困難な事例が多く発生したため、医師会に対して財団の読影医師が出向き、読影用に撮影してもらうべき画像についての講習を行い、その後、各医療機関からサンプルの画像を提出してもらいながら助言・改善を何度か繰り返し、受託開始に至っているとのことです。そのため、受託開始までの準備期間が当初の想定よりも長期間必要となっており、また講師は先ほどの財団の第2読影を実施する医師が1名で対応しているため、今後の受託拡大が難しくなりつつあるとのことでした。

最後に、次第の「エ 我孫子市における導入時期について」です。

仮に平成30年度からの導入を目指す場合は、この後お示しします課題について、ある程度の解決や方針が10月までに定まらなければ平成30年度予算要求は困難となります。その点を踏まえ、導入時期についても部会からのご意見をいただきたいと思いますと考えております。

事務局からの説明は以上です。

○松尾部会長

ご説明ありがとうございました。それでは、ここまでの事務局の説明について、ご質問があれば発言をお願いします。

(意見なし)

○松尾部会長

今のところ千葉の中で先行して始まっているのは千葉市、今後船橋市・市原市というところですね。あと、他で私がきいている所では、お隣の柏市が来年度、平成30年度から始める予定で動いていると聞いています。ご質問はよろしいでしょうか。

部会の役割としては、胃内視検査を導入するに当たり、意見を取りまとめ、健康づくり推進協議会に報告するということですね。あと、来年度から導入を目指すのであれば、今年の10月までに予算を含めた案を出さないことには、導入ができないということで、検討を急がなければいけないということですね。

それでは、次の議題に移りたいと思います。

議題(2) 胃内視鏡検査導入における現状の課題について、事務局から説明をお願いします。

○村田主査長

事前に送付しました「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版」をご覧ください。

次第にお示ししたとおり、事務局としましては大きく6点について検討の必要があるのではないかと考えております。

まず、「ア 胃内視鏡検診運営委員会(仮称)について」です。

マニュアルの30ページをご覧ください。

胃内視鏡検診を導入する市町村においては運営委員会を設立することが望ましいとされています。運営委員会は精度管理体制を構築する上での中心的な役割を果たすこととなり、検診の対象、検診の実施方法、検査医の認定、読影委員会によるダブルチェックの運用方法、研修会開催、偶発症対策、検診データベース管理などを検討することが想定されています。他市の事例では、胃内視鏡検査導入前から設置されている医師会消化器検診委員会や胃がん検診精度管理委員会などを活用し、運営委員会を設置する市もありますが、現在我孫子市においてはがん検診または胃がん検診に特化した会がなく、新たに運営委員会に相当する会を継続的に設置していくことが必要と考えております。



次に、「イ 検診受診対象について」です。マニュアルの32ページをご覧ください。指針の改正により、対策型検診における胃内視鏡検診の対象は、50歳以上の住民と示されています。除外条件や胃内視鏡検査の禁忌については基本的にはマニュアルに示されている基準を遵守すべきかとは思いますが、我孫子市の1機関あたりの受け入れ可能人数なども考慮しながら、市の検診としての対象者の条件を設定する必要があると考えております。

次に、「ウ 検査医・メディカルスタッフについて」です。マニュアルの33ページからをご覧ください。34ページ(4)検査医の資格についてですが、我孫子市の実態調査結果では、胃内視鏡検査に従事している医師のうち、専門医の資格を有するのは常勤医師で4機関12名、非常勤医師で5機関14名という結果でした。また、年間100件以上の胃内視鏡検査を実施している医師は常勤医師で12機関25名、非常勤医師で7機関22名でした。このような我孫子市の実情を踏まえ、我孫子市の検診として、検査医の条件をどのように設定していくか、検討の必要があると考えております。

続きまして、「エ 検査関連機器について」です。マニュアル35ページをご覧ください。市の実態調査結果では、内視鏡の種類としまして、経口内視鏡の実施は7機関、経鼻内視鏡のみの実施機関はなく、経口と経鼻の選択による実施は9機関とのことでした。また消毒につきましても、医療機関ごとに若干の違いがありました。

次に、「オ 読影体制について」です。マニュアルの37ページをご覧ください。市としましては、精度管理の観点から結果判定はダブルチェック、つまり二重読影により実施していきたいと考えておりますが、実態調査結果では、検診実施医療機関内において二重読影が可能と回答いただいたのは7機関でした。マニュアルの2) 読影委員会の役割に示されていますように、内視鏡検査技術と診断能の標準化ならびにその向上を図ることを目的とした読影体制の構築のために読影委員会の設置が示されており、この点についても我孫子市としてどのような体制が望ましいのか、ご意見をいただきたいと思いますと考えております。

最後に、「カ 偶発症への対応について」です。マニュアル71ページをご覧ください。指針の改正にあたり、示されたがん検診の在り方に関する検討会の中間報告書の中では胃内視鏡検査は重篤な偶発症に適切に対応できる体制が整備できないうちは実施すべきでない、と示されており、マニュアルをもとに、胃内視鏡検査を実施するための我孫子市での体制について、検討の必要がある

と考えております。

事務局からは以上です。

○松尾部会長

それでは、ここまで事務局の説明がありました。説明のア～カについて、まとめて議論したいと思います。

まずは委員の方から、ご意見・質問等あればお願いします。では順番でよろしいでしょうか。

まず、胃内視鏡検査の運営委員会。設置すべきとガイドラインには示されていますが、設置することにご意見または反対意見等ありますでしょうか。

(意見なし)

○松尾部会長

特にこれに対してご意見ないようでしたら、設置することが大前提となるので、これを設置するということによろしいでしょうか。

ガイドラインにも必ず運営委員会（仮称）と書いてあるのですが、この場で仮称ではなく、この名称でよろしいでしょうか。

先ほどの説明において、我孫子市には、がんの検診または胃がんの検診に特化した委員会はないということですから、「胃内視鏡検診運営委員会」で行うこととしてよろしいでしょうか。

(異議なし)

○松尾部会長

次に、検診の受診対象について。ガイドラインには50歳以上で隔年と示されているかと思いますが、私の知り合いで先行して行っている所ではその形で行っていると思われませんが、何かご意見等ありませんか。

このガイドラインが作られて、一番原動力になったのは国立がん研究センター社会と健康研究センター室長 濱島ちさと先生。その先生の講演を2度程聴いたことがあります。なぜ胃のエックス線の検査は40歳からだったのに、50歳からに引き上げたのか、単純な疑問があったのですが、難しい議論があったようでよく理解は出来ていません。要は利益と不利益のバランスを考えた時に、丁度50歳がいいのだろうと。検診による不利益というものもあるので、それで

50歳が落としどころとして出てきたと思われます。世の中のデータとして、40歳から始めるのと、50歳から始めるのとで、どちらの有益性が明らかに優位さをもって高いのか示すものはどこにもないそうなので、今あるデータを元に、利益と不利益のバランスを考えると50歳からが妥当であるということだそうです。

ただ、このままこれを受け入れているだけではなくて、市町村によっては、40歳と45歳を検診として実施しています。50歳以上は隔年で実施しているところもあります。当然それは受診対象者の人数を考えて予算の問題もありますので、ガイドラインでは50歳以上と示されていますが何かご意見ございますでしょうか。

ここでなければ、このガイドラインどおりでいいのか、この場で諮ってもいいのでしょうか。

○村田主査長

ご提案・ご意見としてまとめていただければ良いです。

○堀委員

ガイドラインのとおりでいいのではないのでしょうか。

○松尾部会長

我孫子市の特性として、新しい住宅マンションも沢山増えていますが、年齢構成は他と比べて特性があるのか。世の中の平均くらいのもと考えてよいか。

○飯田課長

高齢化率はこの東葛地区で一番進んでいます。高齢化率は大体年度と同じくらいで推移しており、来年には30%位と予想されます。

○松尾部会長

50歳にするか、それより下げるかはということで、この地域で大きな影響ができるというわけではないようです。積極的に40歳から、40歳・45歳と取り入れている所もあるということもありますが、我孫子市においてガイドラインから逸脱して、そこまで積極的に実施していこうということではなくてもいいということでもよろしいでしょうか。

ガイドラインどおりでやっていくこと・隔年でやっていくことでいいとされているが、そこについてはご意見等ありませんか。

(意見なし)

○松尾部会長

では、ガイドラインどおりで検査対象、および年数・間隔は2年に1回ということによろしいだろうという意見でまとめたいと思います。

(異議なし)

○松尾部会長

続きまして「ウ 検査医・メディカルスタッフについて」ですが、今の我孫子市の現状をみるに、病院と専門医と非常勤の分も合わせてのデータの説明もありましたが、何かご意見はございませんか。

まあこれは、検査医の資格を有するかという問題があるかと思います。ガイドラインにおいては、検査医の資格としては、「日本消化器学会関連の認定医をもっていること」「経験が5年以上であること」「症例数が1,000例を超えていること」「年間100例を越えること」等が細目として挙げられています。

実際委員の先生方の医療施設を考えて、そういった条件がくるとクリアできない、困る等ご意見ございますでしょうか。

○貫井委員

私は専門医の資格をもっていないので…すべて満たさないといけけないのですか。

○松尾部会長

これは望ましいとされているので、厳しくこの条件を全て満たしていなければだめだとすると、検診を全てまかなえないという問題も出てくる。実際にやられているのであれば、専門医師の資格がなくてもガイドラインでは、有することが望ましいが、経験と知識があれば担当しても良いと読み取れるので、そのままでよろしいか。

アンケートではなかったと思いますが、市の検診に胃内視鏡検査を行ったら、各医療機関でどれくらい受け入れられるかというデータはありますか。

○村田主査長

いえ、調査の時点では体制として、こういう条件をという枠組みが決まっていますので、あくまでも「現在、胃内視鏡検査を実施していますか。」

としか聞いていません。検診をこういう条件で行った場合にどのくらい受け入れられますか。という調査はまだ実施しておりません。必要があれば、今回のご意見をまとめて、またアンケートを取らせていただく形となります。

○松尾部会長

検査を行う資格ということに関しては、専門医を有さなくてもよいとした上で、実際に検診が始まったときに何名くらい受け入れられるか、今後調査することはできるということですね。

○村田主査長

そうです。

○松尾部会長

あと検査医プラス、メディカルスタッフということですが、検査技師の資格を持っている人数は実数として我孫子市は5人しかいないんですね。

○村田主査長

そうです。

○松尾部会長

胃内視鏡検診を実施するにあたって、ガイドラインにおいても有資格者を配置しなくてはいけないというようなことは、どこにも書かれていませんが、これに関して何かご意見ありますでしょうか。

(意見なし)

○松尾部会長

これも当然、メディカルスタッフで資格の持っている者でなければだめだという条件があれば、1・2施設以外はできないことになってしまいますから、これも実際検査をされている施設であれば、それで良いと思いますが、ご異論ないでしょうか。

(意見なし)

○松尾部会長

メディカルスタッフに関しては、そういうことでよろしいですね。

では、次の「エ 検査関連機器について」ですが、今ある慣れたもので行っていただくということで良いと思いますが、ご意見ありますか。

○本橋委員

消毒について、これは酸性水を認めるのでしょうか。

○松尾部会長

内視鏡の洗浄消毒、これをどうするかということが問題だと思うのですが、検診のみならず、普段の内視鏡検査においても問題だと思います。

今、本橋先生からご意見があったのは高水準洗浄液と機能水を使う自動洗浄機が2種類あるうち、機能水の方を認めるのかどうかということ、またそれを使っている所はどうするか、というご意見だと思います。高水準の自動洗浄機で出来れば、そちらの方がベターだと思いますが、今、実施している先生方において機能水でやっているという先生はいらっしゃいますか。

○貫井委員

私の所は機能水です。

○松尾部会長

他の先生方は高水準の自動洗浄機を使っているということによろしいですかね。それを検診時に洗浄機を変えるという話にはならないかと思いますが、いかがでしょうか。

○貫井委員

検診のために替えるということはないですね。古くなってくるので、買い替えの時期であればとは思いますが、検診の時期にすぐ替えるというつもりはないです。

○松尾部会長

他の先生も同じような意見だと思いますが、洗浄機も壊れますし、替える時に次はどうしようか、値段のこともありますが、この機会に高水準にしようかという考えを持たれている方もいるとは思いますが。

○村田主査長

調査のところに「その他」と書いてある病院がありまして、高水準でご回答いただいた医療機関が10機関、機能水が2機関、そして「その他」という、私

どもも知識がないので、詳しい内容はお聞きしていませんが、高水準での消毒方法を条件とした場合、こういった機関もはずれていくことになるのでしょうか。

○松尾部会長

おそらく、この「その他」は手洗いプラス消毒液に浸すということかと思いますが、詳細は分かりません。洗浄機で洗わないということだと思います。この施設に関してですが今、世の中の流れは、検診以外の診療における検査においても、手洗いは認められないと思いますが、ご意見どうでしょうか。

○本橋委員

手洗いはどうでしょう。やはり内視鏡学会が推奨するというものと異なるとまずいのではないのでしょうか。

○松尾部会長

消化器内視鏡学会の検査のマニュアルがあって、それにおいて、手洗いは有効でないと書いてありますので、手洗いを市の検診として容認するのは難しかりょうと思います。一方、高水準の消毒液それはもちろん良としますけど、機能水を否定するものではない様に書かれていますと思います。

自動洗浄機を使った洗浄が望ましいというところで線をひきたいと思いますが、どうでしょうか。

(異議なし)

○松尾部会長

そういったところで、取りまとめていただくということにしたいと思います。

次の項目に移ります。「オ 読影体制について」です。今、先行している千葉市では千葉の財団に委託している。送料も含めて1件あたり約2千円で受けて頂いているということです。ただ施行する医師は1人しかおらず、他の市からは、これ以上受けられないだろうという現状かと思います。我孫子市においては、どういう読影体制を取るか。さきほど運営委員会を作るということでした承を得たと思いますが、ガイドラインには、大きな3つの柱について書かれています。実際に検査する医師、運営委員会、読影委員会この3つが相互に関連して運営されていくということです。読影委員会をどのように作っていくか、読影をどうするか、これが大きな問題かと思います。

まず基本的には検診でありますので、ダブルチェックというのは日本中どこ

でもやられており、単独で検査医の判断だけで行って良いとしているところはどこもないと思います。そこは倣っていくしかないと思います。実際、二重読影の体制をどうしていくか。自分の施設で2人いるなら検査医ともう1人の専門医に読影を願うというようにするのか、運営委員会の中央に何か設けて、読影を行っていくのか、読影の場においては検査実施医も立ち合うのか、その様にやっているところもあるようですが、その辺のところご意見いただきたいと思います。いかがでしょうか。実際出来るかは別として、非常に骨格として重要なことなので皆さんにご意見いただければと思います。順番にいいでしょうか。

○堀委員

確実に検診をやるのであれば、読影委員会をちば県民保健予防財団に頼むのが良いかと思うので、頼めないかどうか模索してもらいたいというのが、私の意見です。

○本橋委員

だいたい年間どのくらいの症例になるのかが問題だと思います。数多くであれば、それだけのマンパワー、この二重読影をする労力が大変だと思います。市の方ではどのように見込んでいるのでしょうか。

○村田主査長

そこは逆に、市でいくら試算しても受け入れていただける医療機関のキャパシティが問題となります。先ほどの調査をさせていただいて、1医療機関あたりの受け入れ人数を概ね算出させていただいて、年間どの位か試算していくしかないのかと思います。

○本橋委員

レントゲンだと年間何例くらいですか。

○根本主幹

平成27年度は3,401人で、平成28年度は3,218人ですが、導入した市の話を聞くと、胃内視鏡検査だと受診者が少し増える傾向にあるということです。我孫子市では現在、エックス線を毎年受診できる状態ですが、隔年ということになりますと、これが半分になるという可能性は出てくると思います。それでみて1,500人、そこから伸び率をみると2,000人になるか、試算をしてない状況ではこれくらいかなと思います。



○本橋委員

月 150 人くらいですね。我孫子市の場合は胃内視鏡検査が始まって、胃のエックス線検査を並行して、どちらか選べるという形にするわけですね。

○根本主幹

そこはまだ決定はしていないのですが、そうせざるをえないと思います。胃内視鏡検査が全面的にできる体制が整わない限り、やはり漏れる方もいらっしゃるのでは、その部分は考えていかないといけないと思います。

○本橋委員

今、胃のレントゲンは、施設はどこでやっているのでしょうか。検診車ですか。

○竹井主査長

検診車です。

○本橋委員

3,200 人位の件数ということですね。

○竹井主査長

40 歳以上でやらせていただいています。もし隔年の 50 歳以上ということで、条件を狭めると少し値が変わるのかと思います。

○本橋委員

単純に計算してその半分になるのであれば、初年度は別として 1,500 人強。先行している市町村から、レントゲン自体も約 2 倍位になると聞いており、それを考えると約 3,000 人位は来る。3,000 人位こなせる事を想定しないとかなかなか立ち行かないということですね。

○村田主査長

今、正確な数は分からないのですが、国民健康保険の方、短期人間ドックを市内医療機関に委託しているのですが、おそらく年間 500 人とか 600 人の方が胃カメラを受診しています。市の検診の胃カメラと、短期人間ドックの胃カメラでは自己負担額が変わってきてしまうので、市民の方にとって、どういう受診の仕方になるのか、今やっている短期人間ドックの胃カメラが市の検診の枠

として使えるようになるのか、それとも全くの上乗せなのか、これも心配しているところです。

○本橋委員

私の意見としましては、同施設でダブルチェックできるなら、そうする方がいいと思います。ダブルチェックできない所は、集めてやるというのが1番効率いいのではないかと考えています。

○松尾部会長

1人でやっている先生では集めて他の専門医にお願いするのか、一緒にやる市町村もあります。2人でペアになって検査医と読影医と同時にやるのはすごく大変だと思います。

○本橋委員

難しい。本当にダブルチェックが必要なのかというところもあります。個人で責任を負ってもらおうというのもいいのではないかという考えもあるでしょう。

○松尾部会長

新潟県立がんセンター新潟病院 臨床部長 成澤林太郎先生の講演で覚えているのは、最初の2年度くらいまでは20~30%ダブルチェックによって見逃し例が出るということです。それが年々下がって、最終的には3~7%に下がって、でもそれはどうしてもあるものだということで、それは非難される数値ではないらしいです。そこまでくれば大丈夫ということだそうです。ですので、やはりダブルチェックは必要と言われておりました。20~30%と聞くと恐ろしい数字です。

○岩部委員

私も本橋先生と同じ意見で、ダブルチェックが可能な医療機関はそちらでやっていただいて、無理なところは、ちば県民保健予防財団など、こういう外部に委託していくようにしていけばいいと思います。

○貫井委員

やはり検診である以上はダブルチェックは必要であると思います。うちみたいに1人のところは誰かにお願いするしかないなので、人数が問題だと思います。誰がダブルチェックのために、どのくらいいるのかということが問題だと思います。

○松尾部会長

ありがとうございます。我孫子市は公立病院・市立病院がないので、どこかにお願いすることになると思います。お願いする公的機関となるとちば県民保健予防財団ということですが、ちば県民保健予防財団も事実上、先ほど聞いたように読影医が1人なので、それほど多く読影できるわけではありません。急に人が増えるわけでもないのに、ちば県民保健予防財団も難しいのではないかと考えますが、実際のご意見いただいた中で、全部丸投げしてできるのであれば、それがいいのではないかというご意見と、ダブルチェックできる施設は自分のところでやり、そうでないところををちば県民保健予防財団にお願いできるのか。お願いできなければ、どうするのかというご意見だったかと思います。

実際何例まで受けられるか分かりませんが、うちの施設としては、専門医がおり、年間7,000例くらいの上部内視鏡を担当しているので、そのマンパワーで自分のところで新たに受け入れる検診の二重読影はもちろんのこと、この我孫子市の医院で受けられないものもある程度は受けられるかと思っています。ある程度とはどのくらいかというところ、大雑把な数字で月100例、年間1,000例位はいけるかと思っています。それぞれダブルチェックができる病院が3~4施設あるかと思っていますので、そういう形で実施していけば、我孫子市の中で自前でやっていけると思うのですが。ただ想定される数が3,000人を超えると、それ以上は無理だと思っていますが、最初はそのような形でどうだろうというのが私の考えです。本来検診ですので、千葉県全体という考えもあるでしょうが、地域に対する医療の貢献ということに関しては我孫子市の医師会の中で、完結できれば良いというのが私の考えです。その位の数なら私の施設で受けられると思います。実際の数の予想と各医療機関が受け入れられる数の予想が今後出てきたら、実際にどの様に実施できるか協議していきたいと思っています。

今週あった柏市の胃の内視鏡検診の部会においては、原則としてちば県民保健予防財団にお願いしようという意見で、来年度の実施を目指していくということだと思います。柏市も行うとなるとちば県民保健予防財団はこれ以上の受け入れが難しいと思います。今回のところは、ここまでの議論でよろしいでしょうか。

次、偶発症への対応についてです。実際やるときにまず鎮静剤の投与を考慮されているかどうか。あと鎮痙剤を原則行っていますが、経鼻の内視鏡をやる場合には一切注射をやらないという対応をするようにしています。検診が導入された場合にはなるべく鎮静剤などを使わないというのが原則なようです。マニュアルにも書いてあるとおり、検診だからといってやり方を大きく変えるの

ではなく、それぞれの施設で診療でやっている検査をそのまま継承する形で想定されていると思いますが、どうでしょうか。検診だからといって違う方法を考えられているところはあるですか。胃の内視鏡において注射はされていますか。鎮痙剤やブスコパンだけの先生はいらっしゃいますか。

○堀委員

私は、全然使いません。

○本橋委員

ブスコパンは、使わないです。希望者には、鎮静剤は行います。

○松尾部会長

鎮痙剤ですね。胃の動きを止める。鎮静剤、少し眠くなるような注射、そういったものは希望によって使うというやり方の先生がお二方。岩部先生もそうでしょうか。

○岩部委員

基本的には上部には使いません。下部だけです。

○松尾部会長

では、上部の時は、何の注射もしないのですか。

○岩部委員

鎮痙剤だけは、使います。

○貫井委員

ブスコパンは、使います。鎮静剤は、希望者のみに行います。

○松尾部会長

検診で何も使わないのが良いと書いてありますが、実際何もやらないで辛いとなると、受診動機が減るといえることがあるかと思うので、それぞれの施設のやり方でよしいということが良いかと思えます。これも先行している市の話をお聞きすると施設ごとにやり方が異なり、我孫子市でも同様で良いかと思えます。ただどの施設でどのような方法で行なっているのか実態を把握しておく必要があるかと思えます。実態把握は今後やっていきましょう。

#### ○堀委員

鎮静剤を使う場合は、絶対車で来てはいけないという事を同意書に書いておいた方がいいと思います。私も柏で国立がん研究センター社会と健康研究センター室長の濱島ちさと先生の講演を聞きましたが、検診で絶対に鎮静剤を使わないでほしいという内容だったと思います。状況により、希望があって使用する場合は、絶対に車で来ないよう確約する必要があると思います。

#### ○松尾部会長

予約時にその様に伝えていても車で来てしまう人はいます。経鼻の内視鏡で前処置をするのですが、注射はせずに対応していこうと思っています。もちろん経口が希望ならそれでやります。そういう事を今の時点で想定しています。講演では、注射はなるべく使わない。鎮痙剤も使わなくてよろしい。だからブスコパンも使わなくていいというのが原則であると言われていたかと思います。

でも手慣れた方法でやるのが一番安全な方法なわけですから今、自分の施設でやられている検診を機器も含めて前投薬・注射も同じやり方でいくで原則良いと思いますが、よろしいでしょうか。

前投薬は、そういうこととして、偶発症が起こったときにそれに対応できる施設でなければ、やってはいけないと書かれていることについてですが、今実際に診療で検査をやられている施設は何かが起こった時にそれなりの対応はできるということでやっており、重大な事故をおこしていないからやれているわけですから、今までやってきている施設では、そのままやってもらうということでもよろしいかと思います。これに関して何かご意見ありますでしょうか。

#### ○岩部委員

もし偶発症が起きた場合に、その責任は市の方なのか、個人の医療機関なのかということが、どこの資料にも書いていないのですが、検診を始める前にしっかり決めておいた方がいいかと思います。

#### ○松尾部会長

私も法的なことは存じ上げないのですが、胃のレントゲン検査では医師はおらず、レントゲン技師です。そこで偶発症が起きた場合に検診の主体である市町村がその責任を負うということになっているかと思います。胃の内視鏡検診においては、医療機関がやるわけですから、なにか起こった場合にそこが責任を負わないといけないのか、どうなのでしょう。

○村田主査長

それは、実際に開始しているところなどにも状況を確認して、次回までにまとめさせていただければと思います。

○松尾部会長

では、事務局で調べて、まとめていただくということでよろしいでしょうか。実際、検診をやろうとしている先生でも、偶発症が起きた時の責任の所在によっては躊躇される先生もいるかと思います。そのところをはっきりさせていけないかと思しますので宜しくお願い致します。その他に偶発症に関しては何かありますか。

この(2)胃内視鏡検査導入における状況の課題の検討項目に関してアからカまでご議論を願ったところですが、それ以外になにか漏れている点や足りない点はありませんでしょうか。

○村田主査長

漏れている点というのではないかと思います。そうしますと次回の時まで、いただいたご意見をもとに、どの様な検診が可能かというところを医療機関にアンケートを行い、集計しておけば良いでしょうか。

○松尾部会長

アンケートでは、検査医の資格、ガイドラインで示されている項目、条件を満たしてなくても現在やられている先生であれば、良しとするということを記載して欲しいです。

ただし洗浄については、自動洗浄機をどちらのものであれ、用意していただくことは必須です。本日、話し合った項目をまとめたうえで、実際実施にあたっては受け入れて頂けるかどうか、受け入れてくれるとしたら、実際何名くらいまで可能かといったアンケートをお願いしたいと思います。

ほかに何かアンケートを出すときに聞いておいた方がいいのではないかと、いう項目はありますか。

○本橋委員

皆さん、やる前に採血して感染症検査しているわけですね。

○松尾部会長

検診の胃の内視鏡においては、術前の採血、感染症採血もなしということに

なっています。感染症症例として扱って、洗浄機で洗いなさい、そういう扱いが原則のようです。なので、採血はなしです。

あと私が気になるのは同意書がありますよね。それぞれの施設でも同意書は持っているかと思うのですが、同意書と問診票は我孫子市専用を作り運用することが必要だと思います。それに関して何かご意見ありますか。

○堀委員

検診は検診用の様式がある方がいいと思います。

○本橋委員

同じ意見です。

○岩部委員

検査に来た時には、必ず書類を書いた状態で来ていただきたいと思うので、あらかじめ受けるといった場合は、市の方から配布していただきたい。

○貫井委員

同じ意見で、市で共通したものがある方がいいのではないかと思います。

○松尾部会長

受診する人はどういう流れで受診するのでしょうか。胃の検診を受ける時に市が窓口になって受付をして、市からのお知らせが送られるという流れですか。

○村田主査長

そこも含めて、キャパシティの問題も出てくるとなると、どの様にするのが良いか。医療機関様にも負担なく実施していただけることを考えなければならぬと思います。

他の検診で「これ以上受け入れができません」と連絡を受けているものは、子宮頸がん検診と乳がん検診で、12月頃から混み合ってしまうという状態です。その他の検診に関しては今、問題はない状態ですが、胃内視鏡検査となるとどうなるか。千葉市は医療機関に直接申し込みと聞いております。

○松尾部会長

病院へ直接電話の予約となった場合に前もっての同意書・問診票はいつ配るのかという問題があります。病院側の立場としては、来院されてからその場で記載してもらった時間がもったいないので、来られる時には前もって書いてきて

もらえるとありがたいのですが、その様な事をどうすべきか。インフォームド・コンセントは、できあがったリスクとデメリットが書いてある文章を渡してサインすることで代用してよいのか。先行している市もそれでやっていると思いますが、我孫子市もそれで良しとして法的に問題ないでしょうか。

○村田主査長

千葉市の様式は取り寄せる予定なので、次回の会議で参考にお示しできると思います。こちらで今、情報をいただいているのが、岩部医師から頂いた川崎市のもので、同意書だけで1枚になっています。

○松尾部会長

川崎市のは私も持っています。変えないといけないところは変えて、我孫子市に合った形で進めていきたいと思います。

検診の流れですが、受診者が直接病院に予約する、問診票と同意書はいつ受診者に渡すかというのを、どうしたらいいんでしょうか。

○村田主査長

やはり実際にやっているところを参考にさせていただくしかないので、そのあたりは今回、千葉市にも聞いていないので、受付されてみて実際どうだったか、配布をどのようにしているかというのを実際に展開しているところに、調査させていただいて、報告させてください。

○松尾部会長

今、お話のあった川崎市、水戸市も結構前からやっていますので、問い合わせ先として良いかと思しますので、確認していただいて、今後詰めていきたいと思います。

最後にまとめとしまして、事務局から千葉市の報告がありましたが、船橋市・市原市・川崎市・水戸市も実施しているということなので、次回までの調査をお願いしたいと思います。

以上で全ての議題を終了し、健康づくり推進協議会部会を終了した。