

平成29年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会

乳がん部会 議事録

日時：平成30年2月5日（月）

午後3時30分～5時30分

場所：県庁15階1502会議室

《 次 第 》

- 1 開 会（進行：健康長寿推進課健康づくりプロジェクト推進室 音山室長補佐）
- 2 あいさつ（阿彦健康福祉部医療統括監）
＜委員・出席者紹介＞
- 3 協議
 - （1）平成28年度乳がん検診の実施状況について
 - （2）平成28年乳がん患者調査結果について
 - （3）事業評価のためのチェックリストの遵守状況について
 - （4）山形県健康診査実施要項の改正について
 - （5）その他

事務局

- （1）平成28年度乳がん検診の実施状況・資料1～2について説明

菊地議長

- （1）について何かご意見、質問等ありますか。

木村委員

対象者数の出し方は今までと同じで各市町村から出てきたあいまいな数でしょうか。例えば国民健康保険に入っている、入っていないとかしっかりと統一したような変化は前と比べてありますか。

事務局

対象者数については平成21年度あたりに県で示したものから見直しはかけておりません。

木村委員

この対象者数をベースにすると毎年変わって比較がしづらいということがありましたが、職域も全て把握することは出来ないということで難しいから仕方ないですね。

阿彦医療統括監

がん検診は市町村の政策判断でできます。健康増進法の制度上、職域等で受けられる人は除くとなっていて、その除き方は、市町村によっては前年度の年度末に、検診の受診意向調査兼申込

書を世帯通知して他で受けられる人を除いた人を対象者にしているところが多い訳です。そうでないところは、国民健康保険だとか対象者数+ α での推計で対象者数を出していますけれども、県内は受診意向調査兼申込書のようなもので、他で受けられる人を除く人を対象者にしているところが多いと思います。あいまいではないです。

木村委員

市町村による違いがあるということですね。同じ市町村の中では年度を越えて比較はできるけれども、市町村間の比較は必ずしも正しくはないということですね。

菊地議長

そうです。都道府県間を比較するときなどは職域で受けた人も含めて統計が出るように三年に一回、国民生活基礎調査という調査で検診の受診率を出しているということです。

木村委員

判定区分のところで、根拠別の要精検者数と、要精検時の根拠別乳がん確診者数というのは以前と同じ形で出てきていますが、これは平成28年度なのでマンモ単独検診と併用検診を混ぜて足して出している数と理解してよろしいですか？

事務局

そうです。

木村委員

そうすると両方から見つかったのか、視触診から見つかったかということ、今までは併用検診でこういう表現をしていたので、同じ症例について両方に所見があったのか、片方だったのか、あるいは視触診からだけみつかった症例はどういう症例だったかというのを同じ土俵で比較することができたんですが、マンモだけがたくさん入ってくると、そのような比較ができなくなってくるんです。そうするとこの表自体が必ずしも正確ではなく誤解を生むような気がしますので、マンモの中の単独検診の数とか、それを括弧書きでもいいので記載してもらおうとわかりやすいのではないかと思います。結局、マンモ単独検診か併用検診が県の要領のやり方になっている訳ですけども、それが本当に意味を持ってやられているかどうか、例えば最上地区は、ほとんどの市町村が単独検診に移行しているわけですけども、それが本当に正しくやられているかどうかを見ていく上で、全部混ぜてしまうとわからなくなってしまいます。単独と併用検診をどこかで分かるように表現してもらわないと議論が出来なくなると思います。まとめ方としては仕方ないと思いますが。ということで地域別にみると、他の地域は理由がわかりませんが陽性反応適中度、がん発見率が改善していますが、最上だけは低いですね。それをどのように評価して議論できるか、したらいいのか、がわからない。その点いかがでしょうか。

菊地議長

最上は今マンモ単独が非常に多いようですが、その他は変わらない状態ですね。最上がかなり陽性率、発見率が落ちていることにご意見ありますでしょうか。

事務局

最上地域ですけれども資料 P10 に地域の過去 5 年間の推移がのっています。陽性反応適中度に関しましては併用を行っていた 27 年度以前から他の地域に比べ低く、28 年度については前年度よりは上がっているという結果です。

菊地議長

よろしいですか。併用に意義があるかどうかと、そういうことですか。

木村委員

もちろん、それもあります。どこか直すところがないか考えなければならないと思います。その題材として数値から読み取るところがあれば良いかと思います。毎年低いね、だけでは良くないと思います。私が知る限りでは視触診をなくすとマンモグラフィの読影の精度・能力・力が非常に重要になってくると、問診からの拾い上げ、検診を受ける前の自己触診、そういうものをやめてはいけない。と同時にマンモグラフィの読影力も必要である。ところが、最上は読影する先生方の数が少なく実際大変困っているということもあるので、そういう意味で最上の方で検診に関係してらっしゃる方が苦勞していることを知らないのではないかと、という心配もあります。やればよいとなっているところもあるものですから。

菊地議長

他にご意見ありませんか。

木村委員

職域の健康管理センターの要精検率が高いということで、最終的ながん発見率は他に比べても問題なさそうですが、要精検率が高く、その中の多くが異常なしのところ振り分けられているとすると、マンモグラフィの読影の精度管理がどのようにされているか気になるところです。去年も今年も高いので課題や悩みがあれば、この会で話されてはいいかかと思えます。

菊地議長

それでは山形健康管理センターさんよろしく申し上げます。要精検率が普通は 10% 以下に抑えるのが一番望ましいです。国の基準は 11% 以下ですね。

山形健康管理センター

今、5 名の先生から読影していただいているのですが、その 5 名の先生方それぞれに精検率にばらつきがあり、特に高い先生がいらしゃってセンター全体でならずと、この数値になっています。それぞれの先生方に各個人の先生方の成績として精検率がこれぐらいでした、とお伝えはしているのですが、毎年変わらない状況です。できればこのがん部会とか、外部の方から指導していただけるとありがたいのですが。

菊地議長

要精検率の高い先生に通知はしていますか。

山形健康管理センター

お知らせはしています。

菊地議長

何かいい対策はありますか。

木村委員

読影は単独でダブルチェックしてどちらかが引っかけたら要精検ですか。

山形健康管理センター

はい。

木村委員

そうだと高くなりますね。慣れてない先生がひっばりますので。それは、健診センターの中で成績の反省会をするときに議論して外部の人を入れて意見をもらうような体制に変えないとずっとこのままではないでしょうか。先生方は読影の試験の更新はなさってらっしゃいますか。

山形健康管理センター

契約の時にいただいているので全員認定は受けていると思います。

木村委員

「かつて」というのも結構あるものですから。知らない間に5年経って切れたということもあるので。

山形健康管理センター

調べ直してみます。

木村委員

反省会や症例検討会とかでやるしかないので議論したらいいかと思います。

菊地議長

その他ありませんか。特に問題なければ次に進みたいと思います。

事務局 資料3～4説明

菊地議長

資料3～4にご質問ご意見ありましたらお願いします。

木村委員

資料3の地区別の成績ですけれども、28年度に関しては最上、庄内で確診よりもがん疑いがすごく多いですね。がんの疑いがどうだったか理由をしっかりと調べて、それをがんの方に持ってくると成績が飛躍的に良くなるのが想定されるんですけど、がん疑いという段階で回報書がきている理由はわかりますでしょうか？基本的には数年前に直した山形県の実施要領の回報書の書き方の中で、「がんの疑い」とされると、その後大変になるのでがん確診だったら返事をするように。そうでなければ、次の精検機関に回報書を持たせて、そちらで診断してもらってください。と決まったような気がするのですが。

菊地議長

疑いのその後の状況というのはわかりますか。途中から確診にかわっている、あるいは異常なしであったとか。

事務局

P18、P19で回報書の結果について県の方で確認調査を行っているので状況は把握していると言えると思います。

木村委員

P19で、疑い17例に対して11例が確診になっていますが。数が合わないのでは。

事務局

数は調査時点の回報書で結果が分かったものなので、ズレができて数が合わない場合があります。

木村委員

もしですね、最上の8例や庄内の7例の疑いですが、住民検診データは市町村からの提出期限があると思いますが、その後12月末まで調査した結果、疑い17例中11例が確診に変わっていることだとすると、数値の上ではルール違反かもしれませんが、それを評価して議論しないといけないのではと思うんですが。

菊地議長

11例が疑いから確診に変わっていますが、どこの地域か詳しい内容はわかりますか？

事務局

元データに遡れば確認は可能かと思います。

菊地議長

なかなか難しいですね。その他、来年度にむけてのことでもいいです。

阿彦医療統括監

毎年の集計表とは別に、ご指摘部分の特出しで作れば出来ますけど。特出しでないと混乱させると思うので、市町村別ではなくて村山、最上、置賜、庄内くらいの大きいくくりにして、例えば症例検討会後に資料をとというような。

木村委員

せっかく28年度の回報書の調査していただいているとすれば、疑診が確診になったのが、どの地域だったかを加えれば十分で新しい表をつくる必要はないような気がしますけど。疑診が多くてがん発見率が低い地域が救われるのではないかと。

菊地議長

もし可能であれば、疑診から確診になった11例は最上〇例、置賜〇例とかを書いてもらえると精度が上がるし疑診の結果を知りたいということですね。

木村委員

それから受診率の推移で横ばいか上昇になっている市町村が多い中で、計算方法がいろいろあるとは言っても、受診率が3年連続で下がっているという市町村は問題があると思うのですが、どういう理由か分かりますか。山形市とか米沢市とか。

事務局

米沢市は無料クーポン券を実施していないということがありましたので、聞き取りを行いましたところ、無料クーポン券の実施による受診率アップの効果はあまり期待できないので取り組んでいないということでした。女性の受診率上昇に向けてどんなことに取り組んでいるのかと聞きましたところ、今年度の取り組みになりますが、県が新規で実施いたしました女性のための休日検診の事業を利用して、住民検診には結びつかないかもしれませんが、職域の方で住民検診の対象になるといった方について狙い撃ちをして受診勧奨を行ったということで、積極的に県の事業を活用して受診者拡大を図ったと解答をいただきました。

木村委員

米沢市はもしかしたら職域検診(率)がすごく高くて、住民検診から職域検診に移ってきているという可能性はないでしょうか。この職域検診に関してはどこの市町村の方が受けているというのはいわからないでしょうか。

事務局

はい、合計値だけです。

木村委員

国民生活基礎調査も県全体なので、どこがどれだけ受けているのかわからないので、職域検診の方の市町村だけでもわかるようになれば、山形市や米沢市の住民検診が下がっているという解析ができるのではないかと思います。調べられますか。

山田委員

それが調査できないのが悩みです。調査はできません。

菊地議長

他にありませんか。P13ですが、肺がん検診の受診率が高いようですが、肺がん検診は何か特別なことがあるのですか。検診車で回っているからでしょうか。

阿彦医療統括監

もともと肺がん検診と結核検診が併用なので、そういうこともあるのかと。昔は喀痰細胞診を併用しないと肺がん検診と言わないという時代があったのですが、今はそうじゃないので。読影体制が過去のフィルムとの比較読影をとっていけば肺がん検診と名乗れるので。今はデジタル化されて比較読影はフィルム出しが簡単になったこともあってほとんどが肺がん検診ということなので高いのではないのでしょうか。

菊地議長

ありがとうございます。他に何かないでしょうか。

橋本委員

県の事業を利用した休日の検診ですが、市民に対してのピーアールが足りなかったかと。あまり集まっていなかったようです。医療機関に関与する先生方も知らなかったので、もう少し広告した方が良かったのではないかと思いました。乳がん検診委員会で、検診機関は病院の他に開業医の先生も含まれていて、そちらに行きやすく行っているという話もあり、どのくらいの数がそちらに行っているのかを確認したいと思っております。

菊地議長

米沢市は開業医の先生のもとで検診を行っている方が多く、検診ではなくカルテを作って診察としてやっているということですか。

橋本委員

そこまでは分かりません。

山田委員

委託しているとのことでしたので、検診のカウントになっていると思います。

菊地議長

その他、ご意見ありませんか。平成28年度乳がん患者調査結果 資料5に移ります。

事務局

平成28年度乳がん患者調査結果 資料5説明

菊地議長

これについて意見、質問ありませんか。ステージ0とIで62.3%と早期の発見がなされているとこれから分かります。

木村委員

7割くらい目指さないと低いのではないですかね。ただ、この結果は初めて出したんですよね。すごく良いデータだと思います。検診機関にフィードバックしているのでしょうか。

事務局

この場でということ。

木村委員

あと確診者数の個別の54名というのも、どこで検診したのかわかると思いますので自分のところで調べられなければ教えてあげた方がいいのかと思います。

菊地議長

個別というのは。

事務局

病院の場合もありますし、開業医という場合もあります

菊地議長

検診目的に基づくものですか。症状があって行ったものですか。

事務局

あくまでも検診として、検診場所が検診機関以外です。

菊地議長

来年度もこのような資料は出していただけますか。

事務局

はい。そのように。

菊地議長

他に質問はありませんか。では事業評価のためのチェックリスト遵守状況について 資料6の説明をお願いします。

事務局

事業評価のためのチェックリスト遵守状況について 資料6説明
チェックリストの調査の結果について、部会として、満たさない項目の数によって六段階に評価

して検診の種類毎に調査の結果を公表してはどうかと提案します。

菊地議長

内容を公表したいとのことですが、みなさんご意見いかがですか。

山田委員

P32の9のところの確認ですが、自治体に対する指導ということで市町村ですが、例えば82に関しては具体的にどういうことを考えているのでしょうか。

事務局

今年度は3月14日に検診の研修会を市町村の担当の方、保健所の方、検診機関の担当の方を対象に予定しております。部会で報告した内容等を中心に28年度の状況ということで、資料を配付して、これまでもやってきたことですがホームページに公開も予定しております。

山田委員

その説明会で9-82と9-83を行うということですよ。以前に各保健所で検診担当者を集める会を本庁で年2回くらいやっていました。本庁で話をしていただいた後に、地区でその話を受けてどうしたらいいかと踏み込んだ話をしないと聞くだけで終わってしまうので、保健所と一緒に対策会議を開けたらいいのかと思ひまして。

事務局

今年度も各保健所の健康増進事業評価検討会の他、地域職域連携推進会議の中でがんの精度管理の情報提供をしましたので、来年度からにつきましては、是非県での説明会を受けて各地区で今後、どうしたらよいか課題を投げてということを進めていきたいと考えております。

山田委員

ステップアップをしないといけないと思います。五大がんのボリュームもかなりあるので、説明だけでは戦略にはならないので、二段階の形をとって年度またいでになると思いますが出来たらいいと思います。

菊地議長

他にご意見ありますか。

木村委員

市町村と県については良いと思いますが、検診機関の評価をホームページで出すと影響があるのではないかと懸念します。例えば来年に努力した結果の数値を出すのは良いのかと思うのですが、いきなり現状を出す“私が行っているところの評価”が気になるのではないかと。県や市町村は公なので良いと思いますが。いかがですか。

菊地議長

他の県はどのようにやっているのでしょうか。

事務局

そうですね。やっているところはありますし、各検診機関に公表の可否について事前に確認をとらせていただいて了解はいただいています。

木村委員

検診を受けている側からすると、なんの意味があるのだろうか。市町村が依頼して、このセンターに行きなさいと言っているわけでしょ。だけこのセンターはこうでしたというのは、もちろん自助努力は必要ですが。今現在これを出すことに関して何か良い事、意味があるのかと思ひまして。この一項目が抜けると県全体としてはBにならなくなりますか。

菊地議長

検診機関はいかがでしょうか。時期尚早とか、構わないとか、個人的な考えでも良いですが。各検診機関は了解しているという現状だそうです。

木村委員

県民の立場というか、検診を受ける側の立場から何の意味があるのだろうか。今年ではなく来年あたり各検診機関が1年間かけて努力した結果を次の年に公表するなら良いんじゃないですか。ただ、ここを全部出さないと山形県として1ランク上がらないという困りますけど。AとBの違いが全部○か一つでも×があるかという事ですよね。

阿彦医療統括監

全て満たすとAです。

木村委員

これだと検診機関によっては受ける人がいなくなる。というか市町村が契約しづらくなります。

阿彦医療統括監

公表しないほうが良いというご意見であれば公表しませんけれども、検診機関は了解しているんですけれども。

木村委員

あまり意味がない。これを公表することによって何か良いことがあるのかと思ったものですか。来年×だったら公表しても良いかもしれないけど。

阿彦医療統括監

それは市町村も同じではないかと。

木村委員

市町村は、市町村に住民は自分でこう直してくれと意見が言えます。検診機関を選べないので、自分が行ってところが不安だと一方的に思ってしまうのはまずいかなど。

菊地議長

各検診機関いかがでしょうか。

阿彦医療統括監

今日お集まりの検診機関の方はあくまで担当者なので、判断は難しいと思います。○になっていないのは、一部の先生とかで満たしていないということで○になっていない。

木村委員

一部満たしていないということなら、努力してもらえば直るだろうと思いますけど。これを今公表する意味は何だろうと。乳がんの検診の大半をやっているところがあって、それが B だとして、他は A だというのを出す意味がない。

橋本委員

検診機関の評価の公表ですけれども、精密検査機関というのも学会で決まりがあるみたいで、マンモグラフィとか、施設認定とか、学会の認定とか、専門医がいるかないかとか。精密検査機関のデータも公表されていないので、将来的にはそうなると思いますが、どうなのかなと思いますけれども、いかがなんでしょうか。

木村委員

手挙げ式ですからね。

菊地議長

精密検査機関のレベル、基本レベルがこうあるべきだという事が全然公表されていない、それに関しては県ではどのように考えています。

阿彦医療統括監

今までも、大腸がんや乳がんの精密検査機関は医師会と協力して公表しているわけですがけれども、学会の認定のレベルまでは付記していません。

菊地議長

施設も同じで、公表は急がなくてもいいのではないかと。

木村委員

来年は公表するとすれば。

菊地議長

うちの施設のについて言うと、読影とかいろいろありますが委託している医師会で先生を推薦してもらおうんですが、医師会の意識が変わらなとなかなか難しいところです。医師会に推薦依頼をしているところが半数くらいなので医師を指導してもらわないと。

木村委員

検診センターは医師会に言えないので、この会でのこのようになったとお願いすればいいのではないかと。

佐藤委員

放射線技師の立場から言うと新採は最初からは従事できません、ライセンス持っていないことになりますので、そういう人たちが×の要素になっているのではかわいそうな気がします。施設認定については技師が AB 認定とっていることも大切なんですが、医師がデジタル画像の講習会を受けに行かないと施設認定は受けられないです。技師と装置だけの管理ではダメなので読影する医師と協力して初めて施設認定がとれます。そのあたりを一緒に協力していただかないと施設認定が○にならないという現状はあります。資格を取るには時間がいるのでご理解をいただければと思います。

山田委員

来年に公表しようと言いましたが、来年に実現できるのか聞いていて心配になりました。佐藤委員のお話と同じで計画的にこの×がついているところがどうされるのかを聞いておくのが大事なのであって公表が先ではないのかと思いました。

菊地議長

改善のプロセスを明らかにしてもらうことが大事であるということでしょうか。

木村（理）委員代理、柴田氏

大学は技師さんも医師も認定を持っているので大丈夫だとおもうのですが、トータルのレベルからすると猶予期間は設けた方がいいのではないかと思います。一年とかでは足りないかもしれませんが。

菊地議長

全体の委員の意見をまとめますと、公表は時期尚早ではないかという結論になりました。

阿彦医療統括監

そういうことで了解しました。来年度以降で実現できるのかというのは、研究班などで作った精度管理の内容なので、この内容では未来永劫○にはならないというのもありますので、これからの改善にむけての取り組みを協議会としてモディファイドした内容にして、そういうことであれば努力すれば○になるという内容に修正する方法もあると思うので公表時にはその内容で公

表しますのでそこを含めて検討するのにお知恵いただきたいと思います。

菊地議長

今年は公表しないと言う方向で決まりました。

木村委員

今のたくさんのチェック項目の中で、今からやれば出来そうなものの中に受診歴別の要精査率これは是非、各検診機関でやれるようになればと。

事務局

市町村別でいいますと、やれているところと、やれていないところがあります。あと県では受診歴別では今のところ集計しておりません。

木村委員

県の来年への宿題としてやれるようにした方がいいと思いますがいかがでしょうか。やはり精度管理する上では初回受診で見つかったのか、一年前にあって次の年見つかったのか、二年前受けて今年見つかったのかは画像診断をするうえでは大事ですので、ただ何人のうち何人見つければいいというのではないということ踏まえてこのようなチェック項目が出ていると思いますので市町村で努力してもらえるように働きかけた方がいいと思います。

菊地議長

その辺は十分検討して頂いて市町村にがんばって頂けるように。では資料7の山形県健康調査実施要項の改正についてお願いします。

事務局

資料7 山形県健康調査実施要項の改正について説明

菊地議長

山形県健康調査実施要項の改正について質問ご意見はありませんか？ご意見ないようですので原案通りになります。

事務局

地域保健健康増進事業報告と県がん検診成績表の一本化、それに伴う回報書等の見直しについて提案

菊地議長

スケジュール案が出されましたが、ご意見ございませんか。ではこのスケジュールに沿ってよろしくをお願いします。協議は終わりましたが、各委員から出された提案事項について説明をお願いします。

事務局

別添の1マンモでの高密度乳房の本人通知についてですが、本人の通知について実施している市町村、検診機関は今のところは無いと思われませんが、検診機関さんからコメントいただければと思っております。

菊地議長

これは私からの議題です。最近高濃度乳房への関心が高まっていまして“マンモでは映らないのではないか”と言う人が増えてきている。アメリカでは通知しないと全ての州ではありませんが裁判で罰せられることになっていきますけれど、日本でも話題になったのでどうするのかについては検診の委員会でも決まっていらないのですが、県としてはどうするのかということをお聞きしたいと思っております。

木村委員

通り一遍のことを言うと時期尚早という流れです。通知によって良いことがあれば通知すべき、悪いことがいっぱいあれば、他の県がやっても山形県はやらなくていいと思います。県として決めなければならぬんですかね。まだ住民検診には入ってきていないので、各検診センターに任せる、その代わりに結果についての疑問やその後の対策はとってくださいと。先ほどのチェックリストにありましたけれど“市町村で要精検になったとき、どこの医療機関が良いと教えていますか”というチェック項目がほとんど×だったようですが、それと同じような対応が出来れば良いという感じはしますが。一方で要精検になった人は病気がある可能性があります、高濃度乳房は病気じゃないので保険がきかない。保険がきかないので自費で超音波なりをやるとお話をしなければいけない。なかなか県内一律でこの方向でやったら良いのでは、というのは難しいのではないかと思いますので、又来年話し合えば良いのではないのでしょうか。議題3も関係してきますよね。

佐藤委員

J スタートの話も出ておまして超音波検診というのはマンパワーが要りまして大変時間のかかる検査ですしデータを目で判断しなくてはいけない難しい検査でもあって人材育成が急務なんだろうと思っておりますが、個人の努力だけでは追いつかないと理解しているところです。もし何か計画なりあればと思ひ質問しました。検診団体では特に困っているのではないかと考えているところなんですけれども。

菊地議長

いかがですか？

阿彦医療統括監

現時点では思っておりません。方針は特にはないです。

木村委員

これはまだ検診に入れられてないんですが、流れとしては“40歳代の住民検診に取り入れる方向で準備をして下さい”というのが裏の言葉なんです。まだ何とも言えないんですが、いざその時に慌てて準備しても間に合わない可能性があるので各検診センターは独自に養成しようとしているのだと思いますね。そういったところを援助してもらえたらありがたいということですよ。

佐藤委員

そうです。難しいですか。

阿彦医療統括監

医療従事者の養成というのは県が直接やれる仕事ではないので、県医師会に委託をお願いして各検診の従事者研修をしているわけですが、そういう中で今年度は検診従事者の育成を重点的に研修などをお願いします、といった方向ではできると思うのですが、直接検診機関にというのは今までもやっていないので、従事者養成の助成は。

山田委員

個人通知は難しいと思うのですが一般論として、“この年代の人は高濃度乳房の人の割合が高いので、家族歴やその他ハイリスクの人は自費でもご心配なら超音波検査なりをできる医療機関で受けてはいかがでしょうか”というような啓発を行ってはどうかのでしょうか。全く知らされていないとマンモグラフィを受けて安心しきってしまうことが問題だと思うので、その辺いかがでしょうか。それならば行政でももう少しできるかもしれないと思ひまして。

菊地議長

そうすると本人に高濃度ですと通知してですか。

山田委員

個人通知ではなく一般論として。ポスターレベルでいいと思うんです。この年代の人はマンモグラフィを受けても高濃度だと発見されない可能性があります、ハイリスクの人に関しては自費になりますけど超音波も気になるなら受けませんか？といった感じですね。

菊地議長

啓発はやっていますか。

やまがた健康推進機構

受診者に対しての情報提供は大事ですので、昨年度受診者に配るパンフレットの中に“マンモグラフィで見落とされる部分があります”というようなことを盛り込んで配っております。ただ実際そのパンフレット一枚で受診者にどの程度伝わっているのか、もっと踏み込んで受診者に情報提供しなければいけないのではないのかと検討しているところです。

山形市医師会健診センター

先生方のご意見も聞きながらですが、委員会でも決定しておりませんし、情報提供することで医療機関に影響があるので情報提供は行っておりません。

荘内地区健康管理センター

高濃度乳房の情報提供ではなく、まずは視触診が廃止されるかもしれないという、去年の段階から自己検診ケア、好発部位がどこか等のパンフレットは準備して受診者にお渡ししているのですけれども、現時点ではうちの部会の方で高濃度乳房についても話し合いました時期尚早ではないかと。医療機関においてのマンパワー不足と、検診においてのマンパワー不足、あと不均一高濃度と高濃度の認識の違いによっては年度ごとに通知も違ってくるのではないかと。その辺の不利益やリスクが高いのではないかとということで今のところは通知していません。

成人病検査センター

依頼のあった市町村に関しては高濃度の方にだけ結果をお知らせしています。今のところなかなかエコーはお勧めできないので、ポスターを貼って高濃度乳房の方に関しては自己検診で補ってくださいね、ということをお伝えしています。

木村委員

ちなみに通知の依頼があった市町村はどこでしょうか？

成人病検査センター

河北町、中山は独自のコメントで出して下さいという事で高濃度に関しては“自己検診をして下さいね”というコメントをつけてますが、先生によって読み方が違い“高濃度”とどちらか読めば出してはいますけれど。実際のところ技師側と、先生側で違うところもあるので、出しているのかと思いつつ出しているところがあります。河北町、朝日町やいくつかの市町村から依頼が来ています。

山形健康管理センター

会社の上層部に言われたのですが、県の方でも何も決まっていないので待っていて下さいと言っている状況です。

労働福祉協会

ポスターなどでも啓発しているんですが、個人に通知はしないように読影の先生から指示されておまして、ただ個人的に聞きたい人については先生が判断したうえで高濃度乳房の方に教えています。フォロー体制が整うまでは教えないようにと指示が出ています。

菊地議長

通知をしていないというところが大半で時期尚早という状況ですね。学会とかいろんな方針が出るまで待ちましょうというような考えが大半のようですけれどもよろしいでしょうか。他にあ

りませんか。

木村委員

提案議題2ですけれども、先ほど早期がんの比率について各検診機関にフィードバックができればということなんです。実は読影技術を上げていく為には個々の症例がどんな病気だったか、どんな形だったか。マンモグラフィで見たものと、エコーやMRIの違いや進展度というのが実は早期がん比率だけでなく重要になってきます。フィードバックすることによって精度がさらに上がりますので。もちろん個人情報の問題もありますが、そこをクリアしながら各検診機関で発見されたマンモグラフィ発見乳がんの今集めている症例検討会用のデータを何らかの形でフィードバックしていただければありがたいなと。現在のところそういう使い方は出来なくなっていますが、そこを使えるように、あるいは教えていただくようにできないかということが一つです。

菊地議長

いかがでしょうか？個人情報も絡んできそうですが。

事務局

症例検討会のデータでしょうか。

木村委員

がん登録データでももちろん。でも症例検討会用のデータの方が治療した結果についてより詳しく、例えば大きさとかカテゴリーが検診と違ったとか、実は反対側にはがんがあったとか、右にかけたけど実は左にちっちゃながんがあったとか、ありますので。それをあとでマンモグラフィを見直して検討するという様なことによって精度を上げていくこともありますので、それがわかるのが症例検討会で集めているデータかと思います。名前もなにも要りませんので画像とデータが合致して勉強させていただくことが各読影している先生方の向上につながる可能性があるのです。データの使い方の問題です。

事務局

データは揃っておりますけれども、現状では先ほど示したようなデータを出すためにしていますので見直して検討していきたいと思っておりますので、今後ともご指導下さい。

木村委員

医者立場からこういうのがあるといいなと思って。

阿彦医療統括監

原票をどのような形での出し方がいいのかご指導いただければ可能かと。

木村委員

行政的に不可能かと思ったのですが。個人が特定されない形でフィードバックが出来るように

なればいいなと思ったところです。

阿彦医療統括監

先ほどのデータを作るのに個人データをなくしてはいますので元々はありますので。

木村委員

ただ検診センターでは何月何日に受けたとか、生年月日が合わないとわからないでしょうから。住所や名前は知らないですが、そこら辺のすり合わせをどこまで許されるかでしょうね。

阿彦医療統括監

がん登録データは厳しいですけどね。

木村委員

ではご検討頂けるということでよろしく申し上げます。それから提案議題の4ですが、今日の資料のP52ですね。乳がん検診の結果連絡票と、精密検査の結果の回報書というのがある訳ですが、結果の方の通知の仕方、回報書と連絡票が出ると思うのですが、各検診センターでこういう内容の入っていない結果表と回報書を使っているところがありまして、具体的に言うとカテゴリーが書いていないということがたくさんあります。何で引っかけたのか図に何も書いていないということもあります。市町村の検診を受けている方もそうですが、職域の検診を受けている方も一度きちんと議論して頂いて精検する側が間違いなくやりやすいようにしないと、受診者がかわいそうです。撮りなおしたり、いろんなことをやらないといけなくなるので。せっかく県で認めたのだからこれを広めていただく。あるいは今現在どういうものを使っているかを見せていただいいてそれに意見をいうようなカンファレンスを各場所で行っていると思いますので是非強調していただくことを申し上げます。

菊地議長

ではよろしく申し上げます。他によろしいですか。それでは協議事項終了しましたのでこれで終わりにしたいと思います。ご協力ありがとうございました。