

平成30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31年3月6日（水）15時30分～17時30分

場 所：県庁701会議室

《 次 第 》

1 開会 （伊藤健康づくり推進課課長補佐）

2 あいさつ （阿彦県健康福祉部医療統括監）

〈委員・出席者紹介〉

3 協議

（1）平成29年度乳がん検診の実施状況について

（2）平成29年度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）その他

**事務局説明 （1）平成29年度乳がん検診の実施状況について（資料1、2）**

菊地議長

住民検診の受診者数が少しずつ減っているという状況です。人口減少もあるのですが、それでも検診受診率は30数%ですから、検診受診率を上げる方策がありましたらアイデアを出していただければと思います。これは乳がんだけではなくて、子宮がんもここ5年間で減っているのですね。女性の受診率が、年々低下傾向にあるような感じがするのですが、ご意見、ご質問いかがでしょうか。

木村委員

先ほどの説明で、最上町と舟形町は、前年やったので次の年は0ということなのですが、前年に受けられなかった人が、次の年に受けられるようなシステムにはなっていないのですか。

事務局

なっていないです。子宮がんについてもやり方は一緒なのですが、子宮がんについては、HPVの併用検診を行っているので、HPV陽性の方とか対象にはなるのですが、乳がんに関しては、一斉に受診して、次の年は一斉に休みます。

木村委員

ちなみにそれは最上と舟形だけですか。数からみるとそうかなと感じるのですが。

事務局

金山町も同じです。ただ、金山町は、受診希望の方は受診できるようにしています。

木村委員

前年が6人で、558人ですもんね。1年ずれてやっているのね。

阿彦医療統括監

資料8ページの職域で、日本健康管理協会の山形健康管理センターの要精検率が、ふた桁代で、陽性反応適中度が、0.48で、がん発見率も0.07ということで、去年も要精検率が高かったのですが、去年はがん発見率も許容値以内でもあるということで、あまり大きい問題にしなかったのですが、今年度は、要精検率が更に上がって、陽性反応的中度が他のところは2.いくらというところに対して、極端に低いということもあるので、何らかの要因がわかれば、というのと、この部会から何かコメントして頂く必要があるのではないかと事務局では思っていたのですが。

### 菊地議長

去年も高かったということで、その後なにか色々、協議になったと思いますけど、健康管理センターからも代表の人が出ていますので、その辺の状況を説明頂ければ。

### 山形健康管理センター

去年、精検率が高いということでご指摘頂いて、読影をされている先生で個人差がありまして、今年度は読影の体制を変えまして、4月から1月まで簡易的に自分で集計を取りまして、7.7%という精検率に数字としては押さえています。読影の体制を変えて適中度と発見率はまだ出していないのですが、精検率の方は、検討して下げてきている状況です。

### 菊地議長

2人のドクターで同時にダブルチェックではなくて。

### 山形健康管理センター

二読の体制をとっておりまして、承認の結果を発送する体制の方もドクターの方でやって頂くという体制をとってまして、それで、精検率が下がったのだろうと考えています。

### 菊地議長

一応、今は同時にダブルチェックじゃなくて、時間差でダブルチェックやっている訳ですね。

### 山形健康管理センター

そうです。

### 木村委員

追加資料で出して頂いたようで、検討事項の1の方で検診機関用チェックリストにあげられている撮影読影の技術向上の為の検討会や委員会の開催状況がどうなっているかというのが、僕は一番大事と思ったものですから、一つのセンターだけでなく全体で、例えば、詳細に読むと、「外部の委員を入れて結果データについて意見を頂くのが望ましい」という文面になっていますので、それが実際に各検診センターでどうなっているのかということ、後でもしかして議論なるかもしれませんが、ここがきちっとやれないと、今いろいろな改善点を挙げて頂いていると思うのですが、中で考えた改善点なので、本当に適切かどうかを判断するのに、また1年、2年かかってしまう。是非、どのような会議が開かれて、検討会がされていて、メンバーが誰で、どのような議論がされているかということ、他のセンターも含めてみんなで考える、というような体制が必要なんじゃないかなと思います。

### 菊地議長

今年度は、もう7%に落ちているのですね。かなり内部の改善があったものと思われれます。他にご意見ありますか。住民検診の受診者数が減少していることに対して何かないですか。このままだと、働き方改革で、どんどん働く人が増えて、職域検診が増えて、住民検診が減るということはあるのですけれども、年々減っているの、いつまでもこのような状況だと。

### 佐藤委員

医療機関の現場の立場からいくと、毎年自己受診されている方が、とても多くいまして、河北病院でも、年間千人超の方が受診されているのですけれども、自己受診を毎年受けていますという方が、多分、半数近くいらっしゃるではないかなということをお考えすると、実際は沢山の方が受けていらっしゃるのですが、きっと把握が難しく、数が上がってこないのだと思います。以前県中におりました時も、3分の1、千人近く、自分で受けに来ていらっしゃるという方がいらしたもので、実は、拾えない方がいるのだと思います。ただ保険診療で受けてしまっているという方が多いのでつかめないのではないかなと感じているのですが。

## 菊地議長

それに関していかがですか。天童市民病院はどうですか。

## 木村委員

自費検診は結構いますね。ただ市町村からは、隔年なのでその間どう埋めたらいいですか、というご質問を受けることがあります。ただ、対象人口が減っていて、なおかつ、年齢が高齢層だから受けなくてもいいと思っている人がいるのではないかという感じがしますね。

## 事務局

13ページの資料で、人口の減少については割と緩やかです。

## 木村委員

全部の合計人数ですね。考え方によっては、当初マンモグラフィ単独検診だったら、非常に受けやすいので受けてくれる人が増えるのではないかと実は思っています。時間外とか、お医者さんの触診がないので、夕方来てもらって写真だけ撮るっていうのもうちもやっていますし、そういう便宜を図っているので、できれば増えてほしいなというのが一つあります。

それから一昨年从去年にかけて、少し減っているのですが、果たしてその国民生活基礎調査の2年間で乳がん検診を受けましたか、というアンケート質問は、少なくとも、山形県を見る限りでは上がっていますので、そういう意味では、もやもやはありますけど、トータル的に、私は2年間の間に乳がん検診受けました、という山形県民は増えてきているというふうにも理解できる。そうすると、さっきの病院に直接行って受けている人とか、1回検診で引かなかった人は、なかなか検診に戻らないですね。良性疾患がありますので。そういう意味では病院に行っていると考えてもいいので、国民生活基礎調査の結果を待ってもいいかなという気がします。

## 菊地議長

他にご意見ありませんか。掘り起こしはどうですか。受けない人は受けないですけど。そういうアピールとか、県の健康フェアを一生懸命やっているのですけれども、効果はいかがでしょう。

## 木村委員

健康フェアっていうのは、結果を何で評価するのですか。

## 事務局

来場者数が一つの目安になっています。あとは各々のブースごとにアンケートを頂いたり、なかなか客観的な指標が無い感じですけども。

## 木村委員

ちなみに、他のがんの受診者数は減ってないのですか。乳がんだけ減っているのですか。

## 事務局

肺がん大腸がんは増えております。肺がんは結核検診が移行したりという要素があるのですが、他は全て前年に比べて、29年度は落ち込みが結構みられます。特に女性のがん検診の減り方が大きなという結果となっております。

## 木村委員

先ほど、説明あったかもしれませんが、どの年代の方が一番大きく減っているのか。増えているのが80代ですけど。

#### 事務局

資料の1の方に戻って頂いて、70歳以降については増えている年齢階層もありますが、40代、50代、60代について、減少しております。

#### 木村委員

この辺の人口は構成で減っていないですか。全体では言えないかもしれないですけど。どんどん減っていく年代のような気がするんですけど。

#### 事務局

人口構成は6ページの方に出ておりますけれども、減少していると評価できるものはちょっと推移としては見ることはできない。

#### 木村委員

平成28年4月現在、平成29年4月現在の、年代別、区分の人口は少しずつ減っているのではないですか。むしろ、70代、80代はもともと減っていないので、横ばいに見える。

#### 事務局

年齢階級の参考となる資料として、12ページの方に、地域別の受診者数の構成割合とか、載せております。受診者の年齢構成割合になります。

#### 菊地議長

直接、病院に自分で行っている人もたくさんいるということですがけれども、全体の受診率はそんなに高くない、50%前後ですね。本当は60%じゃないですか。県の目標。

#### 事務局

国民生活調査の受診率は乳がん除いて、全国で一番高い。

#### 菊地議長

乳がんは宮城県ですか。

#### 事務局

乳がんも75歳未満年齢調整すると、全国1位です。

#### 菊地議長

減っていても、一応全国1位だそうですが、少しでも増えるように色々努力していかなくやならないと思います。

資料2について何かご質問ありますか。受診率が非常に高い上山市などは、毎年のように60%を越えて非常に受診率が高い所と、2年に1回のところは別として、30%代のところもあるし、地域によって、かなり受診率に差があるのですけれども。上山市がなぜこのように高いのか、何か努力してらっしゃるなど聞いた事ありませんか。

#### 木村委員

昔の記憶では、値段が安いのだと思います。自己負担額が千円位だと思いますけど。

#### 菊地議長

市の助成が多いと。

事務局

料金の方ですが、50歳以上の方は1,400円ということで、他の市町村と比較すると安いようです。40歳代が2,400円と伺っております。

菊地議長

自治体で補助金を出して、受けやすく体制を整えているということですね。今日、米沢の橋本先生が来てないですが、米沢市は相変わらず受診率が低いのですが、工業団地が多いから職域が多いということなのでしょうかね。

事務局

米沢市はクーポン券の事業を実施していないので、県が行っている休日検診の事業の周知を頑張っているということを、昨年は回答いただいております。

**事務局説明 (1) 平成29年度乳がん検診の実施状況について (資料3)**

木村委員

クーポン対象の40歳の初回というのはどうやって判定するのですか。

事務局

年度当初に40歳の方です。

菊地議長

クーポン利用率は、3割位使われていると思ったら2割ちょっとしか使われてないようです。

事務局

今回が21.5ですけども、28年度は26.1、その前が、22.6、ただ対象が異なっているということで。

菊地議長

クーポンは5歳刻みに渡していましたよね。40歳になったのは最近ですか。29年度から。内容的に違いますので、他に質問ありませんか。柴田先生いかがですか。

柴田委員

こんなに受診率が低いのか、と思っておりました。勉強になりました。

菊地議長

他に何かありませんか。

木村委員

要精反応適中度を見ると、寒河江市が急に上がっているのですが、何か理由ありますか。寒河江市の方は、全部成人病センターでしょうか。

成人病検査センター

寒河江市は個別検診もありまして、個別検診だと触診とマンモグラフィを合わせるので、市立病院の方に行かれる方もいらっしゃいます。

木村委員

恐らく、市としては当然かもしれないのですが、検診機関ごとの成績を持っていますよね。

成人病検査センター

寒河江市の方の集計は、全てうちの方で集計しています。

木村委員

これのほとんどは成人病センターで受けている内容で、何か体制が変わったり、機械が変わったりしたことはありますか。

成人病検査センター

変わっていません。

木村委員

読影システムも変わってないですか。

成人病検査センター

変わっていません。今年度に場所が移設になるので、何もないかと思います。

**事務局説明 (2)平成29年度乳がん患者調査結果について**

木村委員

不明例を除くと、早期がんがやまがた推進機構100%ですか。

事務局

推進機構さんは、61%になります。成人病センターさんが100%になります。医師会さんは、不明例が入っていませんので変わりません。検診機関さん全体でも、72.6%と記載しておりますけれども、不明例を除くと74%です。

木村委員

統計の表現の仕方ですが、早期がんの割合という計算式は、ここに書いてあるA分のBということが正式だということになると、不明例は無くさないはずだと思いますよね。そう考えていいですか。

事務局

昨年同様に作ったのですが、不明例が多くなると正確ではないということで、来年度以降そういったものも反映された集計にしたいと思います。

木村委員

そうですね。一手間かかるかもしれませんがぜひお願いしたいと思います。

菊地議長

他にいかがでしょうか。早期がんの割合が全体としての72%ということですが。乳がんのうち、手術してない症例があるようですが、その辺はわかりますか。手術が101例、放射線が約54例、約20例位どうしているのか、いかがでしょうか。

木村委員

16例が不明だから分からないのではないかな。ステージが分からない人は手術したかも分からないのですよね。

#### 事務局

その中には、ステージだけが不明のものとも色々あります。

#### 木村委員

早期がん比率は、センターだけ出しているのですが、市町村ごとには出せないのですか。

#### 事務局

市町村ごとが16ページです。

#### 菊地議長

症例が少なく、確診者が多いところだときちんと出せるのですが、1例とか2例のところは出せない感じですね。回報書は催促できないのですか。

#### 事務局

回報書でなくて、個別に精密検査機関に調査票を出して調べている結果になります。精密検査機関が、最初に市町村さんに照会をかけるのですけれども、市町村さんで把握している精密検査機関から更に紹介をされたりして、そういった事例について不明ということで詳細なデータがつかめなかったりします。

#### 菊地議長

精密機関から次に行った時は、結局もう返事が来ないということですね。

#### 事務局

紹介状のお返事をもとに書いて下さる例もありますが、わからないというものもあります。

#### 木村委員

精密検査機関と治療機関が違うからですね。

#### 菊地議長

早期がんの比率がもっとあるのではないかと、技師さん達は日頃レントゲンの方に携わってみて印象的にはどうですか。

#### 佐藤委員

読影に携わっている検診機関の中でも、私のような施設精密機関、病院だとなかなか関わっていないのが現状ですけれども。

#### やまがた推進機構

正直こちらのデータを見て驚いているところではありました。もう少し、早期がんを多く見つけられていたのではないかなと、推進機構としては思ったのですけれども、ちょっと反省しなければいけない点も、これから検討しいかなければいけない部分もあるのかと思ったところです。勉強不足で先生方に教えて頂きたいと思ったのですけれども、陽性反応適中度高いところほど、早期がんも多いのではないかと勝手に思っていたのですが、イコールではないということもありうるのですか。

#### 木村委員

進んでいる方がたくさんいれば、それは全部同じように引っかかってくるから、その年によっても違うし、自分で症状があるのに検診を受ける人が多くいたら、検診で引っかかったことになるので、それは全然違う。

#### やまがた推進機構

推進機構の米沢センターの陽性反応適中度が数年高かったので、いいのかなと思っていたところだったのですけれども、早期がん比率44.4%というところで、残りは早期ではなかった。

#### 事務局

米沢検診センターさんは、昨年も機構さんの各検診センターの中でも低かった。

#### やまがた推進機構

早期がん割合ですね。陽性反応適中度的には高いですね。

#### 阿彦医療統括監

あまり関係ないのではないかな。

#### 木村委員

理想を言えば、できるだけ要精検率を低くして、心配な人を減らして精検に回した人は、がんの人が多くいたというのが理想かもしれないけれど、どのような人が受診するかによって全然違うので。一つの年だけでは言えないかもしれないですが、ずっと、日常的にもし早期がんの比率が低いとすると、本当の早期がんは見逃しているかもしれない。中間期がんになっているのかもしれないし、他の症状があって病院に行っているのかもしれないので、そういう意味でも、がん登録との擦り合わせをして、中間期がんを見つけていかないと、議論は一步前には踏み出せないことになると思います。

#### やまがた推進機構

当機構の方でも、検討、勉強していきたいと思います。ありがとうございます。

#### 菊地議長

他にございませんか。

#### 佐藤委員

以前と違いまして、デジタル画像になっていまして、みなさんの施設も新しくビューシステムでレトロで見られている施設がほとんどかと思うのですが、そのレトロで評価できるようなことで、中間期がんではなくても、レトロで見ている方が早期がんが見つかったとか、そういうような背景、デジタル画像の効果っていうのは読影に繋がって効果はあるのでしょうか。

#### 菊地議長

山形市医師会さん、最近の印象は。

#### 山形市医師会健診センター

確かにフィルムのころと比べて過去はすぐ出てくるので、ちょっと先生方の判断に迷うような場合は、前回とこのくらい変わっているから要精検にしよう、とか、変化がないから精検不要、ということはありませんので、読影判断はしやすくなっているかとは思いますが。

#### 菊地議長

比較読影がすぐできるということですね。荘内健康管理センターさんはどうですか。

#### 荘内地区健康管理センター

比較はすぐにできるような状態なので、そういった点では判断するのはできるかなとは思いますが。



菊地議長

全部デジタルですよ。

木村委員

8ページ・9ページで、28年度・29年度のセンター別の要精検率が、推進機構、成人病センター、山形市検診センターは1%以上この1年の間に要精検率下がっています。一方で、荘内、全日本、健康管理センターは上がっています。デジタルをうまく利用して過去と比較しながら、条件変えて見ていくと、もちろんがんが増えてれば上がるに決まっていますのでけれども、そうでないとすれば下がらなくてはならないはずのところ、上がってきているとすると、同じ受診者層でがんの割合が同じようにあるとすると、その機械の調整とか、扱いの仕方や読影の仕方の問題がないといいな、とちょっと懸念する数字だと思います。

成人病検査センター

うちの施設では、どちらかというと精検率が低いという事で先生達が悩んでいまして、敷居を落としつつ精検率を上げようということで、毎年頑張っているのですが、やっぱり繰り返し検診の方が多ので、読みやすい方等々多いので、精検率が上がらない形になっています。

菊地議長

リピーターで、高齢者が多いということですか。

成人病検査センター

そうです。うちの施設は、どちらかというと住民検診重点になっているので、年齢層が高くなっています。

菊地議長

わかりました。

**事務局説明 (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**

菊地議長

市町村の集団検診について、山形市さんは特別な努力、強化しているところがありますか。

高嶋委員

精度管理につきましては、山形市の場合はC判定ということになっていますが、中身の方で受診歴別の評価ができていなかったという状況がありました。見直しということで、検診の結果を入れているシステムの方を更新しまして、今後は受診歴別に見ていくことができるようになりますので、改善が図られるのではないかなと思っています。

菊地議長

庄内町さんは何かご意見ありますか。

渋谷委員

庄内町は、平成28年にC判定という結果を受けまして、がん検診の使用書の取り交わしのところが一番重要なところ、その点改善しました。それから、未受診者に対しての、受診勧奨全員に受診勧奨した場合に、○ということになりますけれども、やはり人数が多い関係から、一部抜粋しての受診勧奨になっているので、この辺りについて来年度検討していきたいと思っています。

#### 菊地議長

昨年度をふまえて改善しているような状況です。他に検診機関の方の評価に関して何かありますか。

#### 木村委員

検診機関の評価のX線施設画像評価が、庄内センターは×になっているのは、どうしてですか。

#### 庄内地区健康管理センター

以前、フィルムの際は認定を受けていたのですが、デジタルに移行してから読影に来て頂いている先生にデジタル講習会への受講をお願いしているのですが、時間がとれないということで、先生の方の講習会を受けて頂くことができていない状況が近年続いておりまして、施設認定が切れてしまった状態になっております。今年度、先生が受講予定ということで確保できているので、今年度は施設認定を受ける予定にはなっております。

#### 木村委員

要するに、受ける試験に出せないと。試験に落ちたわけではないということですね。

#### 庄内地区健康管理センター

そうです。

### (4) その他

#### 事務局

事前に、委員の皆様から協議したい事項について、ご意見を集めた内容を追加配布の別添に記載のしております。木村先生の方から先程話がありましたけれども、撮影や読影技術向上のための検討会や、委員会の開催状況、と議論されている具体的な内容について確認したいということがまず一点と、各検診機関が発行する検診結果連絡票及び回報書の様式について実際に使っているものを集めて、問題点を議論したいという二点について、ご意見頂きましたので、資料の通り、回報書等については6機関さんから協力頂きまして資料を集めております。それから、1については、本日の資料の26ページに、設置状況について、調査をしておりますのでそれらを元に協議頂きたいと思っております。

#### 菊地議長

木村先生の方から、検診機関用のチェックリストにあげられている、撮影や読影技術向上のための検討委員会や、委員会を開催しているかということについて、ご提案がありましたけれども、それについては、26ページに記載ありますが、山形健康管理センター、全日労山形健診センターで、特別な委員会はやられないのですか。これからやる予定とかありましたら、方針でも。

#### 山形健康管理センター

山形健康管理センターでは、行っている状況はないのですが、回報書が返ってきて、がんの患者さんの経過を追って先生の方と相談したり、読影で来て頂いている先生がメインなのですが、そういった回報書の結果を提示して、こういった形でしたという話は多くなってはおります。特別その会を開いて委員会をしてという形では行っていないので、集計を取って画像等確認しながら、先生とそういう話を今後やっていければとは考えております。

#### 菊地議長

一応個別にフィードバックするような形はとってらっしゃるが、全体としてはないということで。全日労山形健診センターさん、いかがでしょうか。

#### 全日本労働福祉協会

私のところは技師が2名しかいないので、施設ごとで委員会や検討会を開くという事はないです。技師会主催で行う講習会、研修会の方に出席するという形でのみ技術の向上を努めております。

#### 菊地議長

ドクターとの意見交換はどうなっていますか。

#### 全日本労働福祉協会

読影の際に先生の方から、技術に関してのコメントはあまりないです。

#### 菊地議長

大変よく撮っているということで、問題ないということですね。

#### 木村委員

先程も健診センターのチェックリストというか、システムとして精度管理の中に、撮影と読影技術と成績の議論する場がないと、やっぱりまずいと思います。取り方が悪いとか、写真が悪いとかじゃなく、全体を見る話し合いをしないと、ここで議論しなければあと1年間何もなくなっちゃうんです。質の保証は次の年までなくなっちゃうので、そう言う意味では、ぜひ内部でまず質の向上について読影を含めて数値を見ながら、精度管理指標を見ながら、議論する場を作って頂きたいと思います。それを言えるのは誰もいないんですよ。事務方も言わないし、お医者さんも自分からは言いませんので、この協会のせいにしてもらっていいと思いますので、そう言われたという感じで議論頂くのが、本当はいいんじゃないかなと思います。そのためにある会なので。

#### 菊地議長

ぜひ、内部でそのような検討委員会を設置して頂きたいと思います。

#### 阿彦医療統括監

市町村でやっている検診は、対策型検診ということで税金かけているということもあるので、こういった検診はこういうやり方でということを出しますけども、職域の検診については何も枠はなかった。国レベルでも検討されている状況で、職域は逆に対策型検診の方の対象となっていない検診も、結構職域でドックでやる。脳ドックだとか、どんどんやっている会社があったり、色々検診が拡大しているがあるので、その辺りの検討が国でもされている状況です。

今後そのような職域の検診の精度管理についても、何らかの仕組みが出てくるのではないかと思うので、先取りしてやるには、この委員会にも参加頂いていますので、例えば、委員会が設置されていない山形健康管理センターと全日労山形健診センターさんにも、委員会を組織として検討頂くように部会から意見を出すのは可能です。健康福祉部長と部会長連盟でもよろしければ対応しますが、どうでしょうか。

#### 菊地議長

確かに職域に関しては、なんの縛りもないですね。去年あたり検討しなければならないということで委員会が立ち上がったようなことを聞いておりますので、ぜひ、それを参考にして今後に備えて頂ければと思います。

## 木村委員

今日のようなデータを、施設の中で他の施設と比べて、自分達のところはどのような立ち位置なのかを議論する機会がないと、健診センターとして流行っていかなくなると思います。それによって受診者が減ることはまずなくて、増えることの方が多いと思いますので。もう一つは、数字では言えないのですが、要精検率が多くて陽性反応適中度が低いと、結局何も無い要精の方をたくさん引っかけてきて、それをみるのは病院なんですね。その病院があふれちゃうし、そこに来るまでの受診者が非常に心配になるんですね。ですから、そういう悪い面、不利益っていうのは今注目されていますので、受診者に対して不利益というの、健診センターは考えなくてはいけないなど。より不利益のない精度管理のされた乳がん検診をやっているというのが、健診センターとしては売りになると思うので、ぜひ力を入れて頂きたいと思います。

## 菊地議長

ありがとうございます。次に進みます。

## 事務局

木村先生の方から、健診結果連絡票、回報書の様式について色々になってないかということで、実際使っているものを本日集めておりますので、統一化とか協議して頂きたいと思います。

## 菊地議長

木村先生の方から提案でございますけれども、各検診結果の連絡票と回報書について、実際どのようなものが使われているかということで、各健診機関にお願いをして集めて頂きました。突然みてわからないところがあるのですが、これをご覧になっていかがですか。木村先生の趣旨をお願いします。

## 木村委員

わかりづらいと病院も大変ですし、まして、負担がかかるのは受診者で、もう一回撮り直しとかですね、いろいろな問い合わせになってしまいますので、せっかく検診で引っかけていただいているので、どこにどういうものがどうあるか、せっかくだから教えて頂きたいのです。そういう意味で29ページの県のホームページに載っています健康診査実施要領の中に、数年前に改訂をして出して頂いている連絡票と回報書ですが、これは色々議論して作ってありますのでわかりやすいのですが、例えば、初めて見て気づくことは、成人病検査センターさんの裏側の方のマンモグラフィの絵ですけども、乳頭のところがど真ん中にありまして、本来の絵の書き方とちょっと違うので、これに○とか印をつけられてもどうなのだろうか。LとMでUがないんですね。やっぱり県で出している読影の基本のルールがありますので、わざわざ特別なものを使う必要はないのではないかなと思われまして。それから、山形市医師会センターさんは、絵がないのですか。

## 山形市医師会検診センター

所見と一緒に絵も入ることになっているので、この資料にはひな形なので絵が入ってませんが、実際の回報書には入っております。

## 木村委員

わかりました。カテゴリーがない所があるのですが、お医者さんは必ず読影に従ってどういう石灰化なのかは必ず記載に残すはずなんですね、分布と形態は最低でも残すはずなので、それをやっぱり書いて頂かないと、病院に来ても見逃したら大変なことになるので、どこにどういうものがあるのかを教えて頂きたいというふうに考える次第ですね。

山形市医師会センターさんの絵がどういうのが入るのかわからないのでなんともいえませんが、健康管理センターさんは、主治医殿というところのマンモグラフィの左下を見ると、絵が書いてくるのだと思いますけれども、ハガキタイプとこのプリントされているタイプと二種類あるのですかね。

### 山形健康管理センター

一番上の方がハガキの部分で、下の絵の方書いているものが、精密検査で引っかかった人のスケッチが入っていて、マンモグラフィの所見の項目のところに所見名が入っている形になっています。

### 木村委員

山形健康管理センターさんの所見の部分については絵が書いてあるだけで、カテゴリーも何も書いてなくて来ることがあってですね、全くわからない感じで、受診者の不利益に繋がっている可能性があるなという感じがします。それから、全日本労働福祉協会さんも絵が普通と違う、もしかすると全国組織なので直しづらいのかもしれませんが、ぜひ本部に言っていただいて直す方向で考えていただいた方がよいと思います。

### 柴田委員

回報書のどこを注意してみればよいかわからない。所見をガイドラインどおり書いていただけるといかなど。精度が上がると良いかなと思います。

### 菊地議長

山形県健康検診実施要項に載っているような、わかりやすいものがないということですか。回報書作っている側からして何かありますか。

### 木村委員

市町村で作っているのもあれば、センターで作っているものもありますかね。

### 菊地議長

山形市さんはどうですか。これは山形市医師会検診センターですよ。

### 高嶋委員

センターさんをお願いしております。

### 木村委員

県で出しているのですけれども、これを使わない理由って何かありますか。であれば、県の方を直せばいいので。

### 阿彦医療統括監

県の方は、これに何か追加するのは良いけれども実施要領で出されているものをカットするっていうのは認めているわけではないのです。

### 木村委員

じゃあ強く言いましょ。

### 阿彦医療統括監

先程、山形医師会の所見ある人は絵が入っているということなのですね。レポート無しの人は何も入らないけど。

### 菊地議長

そうですね。推進機構さんはどうですか。山形市医師会さんは自動的にレポートシステムから回報書に出るのだそうです。

## やまがた推進機構

回報結果をもらう側として、診断名に乳がんと書かれて来るときと、結構詳しく詳細に書かれてくれる先生と、様々だと感じているところです。ただ、回報書でしか把握できない部分も多々ありまして、できればもっと詳細なコメントがあると症例検討会等にも活かさせていけるかなと日頃実感しているところです。

## 菊地議長

回報書に関して他にご意見ありますか。ただ、いろんな民間の検診機関だと右乳房腫瘍と書いてあって、あと何も文章なく終わりというのが結構あちこちにある。こういう絵とかが全然なくて、そういうのは結構ありますので、そこから比べると結構皆さんのところでは、きちんと作られているという感じはするのです。いろいろな会社で検診受けてきましたって紙をもってくると、右乳房になんか有り、石灰化どこにあんの、という回報書は結構出ています。やっぱり、民間の検診機関はそれに対しては何もないのですよね。そういう点では、かなりしっかりした回報書ができていますけど。

## 阿彦医療統括監

今日提案ありましたが、先般開かれた子宮がん部会で、回報書29ページの県の要領の回報書の中に、精密検査実施した際の偶発症を回報の項目の一つ付け加えたらとありまして、チェックリストの中に「精密検査実施に伴う偶発症を把握しているか」というのがありまして、それを把握するには乳がん、子宮がんの場合の偶発症っていうのは、治療必要な程度の出血、例えば細胞診とか精密検査やった時に治療を要するような、偶発症があったか、出血とかあるんですか。子宮がん検診の場合だと、その後の出血の偶発は結構ありまして、治療必要な場合はあったということで、有無で有りっていうのを回報してもらおうと偶発症の把握ができるっていうことであつたのですけれども、乳がんの場合は、どうしたらいいでしょうかね。

先程の資料の29ページに、精密検査による偶発症把握しましたか、という箇所が皆×になっているのですけれども、乳がん、子宮がんの場合は、治療が必要な中程度以上の出血量を把握しましたか、ということがありまして、中程度以上というのは難しいですけれども、一応治療が必要な程度の出血みたいなのが。

## 菊地議長

いかがでしょうか。普通の精検ですと、ありうるんじゃないですか。針精検すれば。

## 木村委員

こういう項目を○にするとしたら、やっぱり報告してもらうしかなくて、これは、そんなに面倒くさいことではありません。ただ、回報書と一緒に報告できない。後でやっていくことなので、まとめて何か紹介を出していただければ、年度二回とか一回でもいいんですけど、ありましたか、と言って。いわゆる市町村検診の場合のですね。

## 阿彦医療統括監

精密検査なので、市町村に聞いても検診機関に聞いてもわからないんですよ、精密検査なので。どこに問合せたらいいのか。

## 木村委員

医療機関はわかるので。

## 事務局

追跡調査の方に項目を増やせば、集計、把握することは不可能ではないかなと。

木村委員

規定変えなくちゃなんないですけどもね、症例検討会の中に使うという項目にすれば、いいかもしれませんが、ぜひやったらいいと思います。中等度以上の出血例は少しは必ずあります。治療が必要などというのは、あんまり。

阿彦医療統括監

子宮がん部会は症例検討会をしているわけではないので、回報書でやりましょうということだったので、同じようなことであれば、一緒に改訂してもいいかなと思っただけなので。

木村委員

回報書でも、初期のこういう偶発症ということであれば報告できる。

阿彦医療統括監

やるとしても2020年度からですけども、来年度は間に合わないの。

木村委員

初期だけでよければ回報書でもいいと思います。診断つくところまでの間の偶発ですよ。

阿彦医療統括監

そうです。

木村委員

であれば回報書で、有り無し位つけばいいんだらば、加えても大丈夫だと思います。

阿彦医療統括監

子宮がんと同じような対応で、同じタイミングで、文言は部会長に子宮がんではこういう文言なんですけれどもっていうことで相談していいですか。

菊地議長

中等度以上の出血数、どの位いるのかなという感じがするんですけども。

阿彦医療統括監

そこは、子宮がんの方も中等度といってもわからないので、治療が必要だったかで。

菊地議長

わかりました。それを回報書につけるといいますか。

木村委員

その下には、感染症も書いてありますね。だから、乳がんの精検の場合は、正式に賛同し針精検による感染症と出血ですね。

菊地議長

そうですね、それを回報書に追加で。2020年から対応ということ。

山形市医師会検診センター

先日、乳がん部会の方で先生達の方から確認してくるようになされたんですけども、甲状腺の方は、精密検査というか触診が無くなったので抜いていいのかということで、確認してくるようになされたんですけども。

### 阿彦医療統括監

前も出ましたが、60歳以上の女性であれば100%甲状腺がんがあり、エコー等の検査をすればみつかるともあるので、韓国で超音波で乳がん検診をやったついでに甲状腺もスキャンして大幅に甲状腺がんが増えて、というので不利益が問題になってやめたんじゃないかと思いますが。日本でも、超音波による乳がん検診やる場合でも甲状腺がんの検診は推奨してないはずなのですが。

### 菊地議長

そうですね、一応甲状腺に対する超音波検診は、先程おっしゃったように韓国で10年間超音波検診をやって、甲状腺がんが超音波入る前の10倍ぐらい増えたんです。10年間みて、がんが沢山みつかるので、甲状腺がんの死亡率はかなり減少しているだろうとみたら、超音波検診する前と全く変わりなかったという結果が出たので、超音波検診はもう甲状腺に関してはやらない。検診としては、不利益が多すぎるという結果になったのです。ただ、乳がん検診の時に、甲状腺触診ですよ。内科検診でもやってもらっているんじゃないですかね。

### 山形市医師会検診センター

触診の方がなくなったので、甲状腺の方はいいだろうということで先生から言われてきたので。

### 菊地議長

甲状腺は、内科の全身みる時に甲状腺もみるように項目はなっていないですか。

### 木村委員

内科で首みて、その時に回報書に所見があれば出すんですよ。

### 山形市医師会検診センター

精密検査受けてくださいという通知は出ますけれども、戻ってくるまではしてないので。

### 菊地議長

内科検診できちんと一緒にやってもらえばいいと。

これで、協議は終わりたいと思います。ご協力ありがとうございました。