

平成 28 年度 第 2 回神戸市がん対策推進懇話会 議事要旨

1. 日時 平成 28 年 12 月 27 日（火） 午後 4 時 00 分～午後 5 時 38 分
2. 場所 三宮研修センター10 階 1005 会議室
3. 出席者
 - (1) 委員（50 音順）
安部委員、去来川委員、伊地智委員、岡田委員、桂木委員、杉村会長、祖父江委員、高橋委員、高山委員、都築委員、南部委員、西委員、百瀬委員、山下委員
 - (2) 傍聴者 4 名
4. 議題
 - (1) 意見交換
 - ・効果的な広報について
 - ・高濃度乳腺の対応について
 - (2) 報告
 - ・胃がん検診内視鏡検査の検討内容について
 - ・神戸市歯科口腔保健推進条例について
 - (3) 次回懇話会について

5. 議事

(1) 意見交換

・効果的な広報について

○会長

議題は、第 1 回がん対策推進懇話会において、「広報のあり方」「がん教育」「がん対策加速化プラン」「がん患者への支援」など、提案があった。

今回は、「効果的な広報について」と「高濃度乳腺の対応について」。次回以降、「がん教育」などを取り上げる。

「効果的な広報について」について、事務局から願います。

○事務局

「がん対策加速化プラン」について説明。（資料 3 参照）

「がん対策加速化プラン」に、国を挙げて今取り組んでいるが、なかなか知られていないという意見があった。

「がん対策加速化プラン」は 3 つの柱があり、それぞれの柱に対し、神戸市の取り組みを資料 3 にまとめている。

平成 19 年の 4 月に施行された「がん対策基本法」に基づき、24 年の 6 月に「がん対策推進基本計画」が閣議決定をされた。その中で、がんの年齢調整死亡率を 20% 減少させる目標が掲げられている。取り組みを進める中、目標達成困難な予測が出てきた。取り組みの加速

が必要だと思われる分野、加速することにより死亡率減少につながる分野に絞り込み、短期集中的に実行すべき具体策として「がん対策加速化プラン」が出てきた。

「実施すべき具体策」に3つの柱があり、「予防」、「治療・研究」、「がんとの共生」となっている。

神戸市の条例に定められている取り組みが、3つの柱に位置づけられているかを資料3に示しているが、市民にうまく伝えられてない部分があるとの意見もある。

いろいろな取り組みがあるが、広報紙KOB Eの挟み込みとして、「がんガイド」を市民に配布したので、この「がんガイド」を一つの例に取り上げ、専門家の立場から、効果的な広報、市民に伝えていく必要がある内容などの意見を伺いたい。

○事務局

「KOB Eがんガイド」A4版について、内容は、がん懇話会の委員、及び専門家に意見をいただき作成している。

先ほどの3本柱にもある、がんの予防について、禁煙など、リスクの抑制の関係を記載している。検診について、早期発見・早期治療を書いている。がんの相談窓口は、共生の部分に該当するが、がん診療連携拠点病院のがん相談窓口の周知、がんについての不安や悩み、無料で相談できることを書いている。

最後に神戸市が実施しているがん検診の制度について記載し、また、がん患者会の方からのメッセージ、写真、患者会名を掲載している。

資料4は、広報紙KOB E11月号の折り込み「KOB Eがんガイド」に関する市民からのアンケートをまとめたものである。このアンケートは、「がんガイド」に関する意見を、広報課がまとめたものである。

「肯定的な意見」は47あり、主なものは、「がん検診の重要性を考えさせられた」、「イラストが見やすく目を引いたので、読んでみたらためになった」、「大きな特集で分かりやすかった」、「検診の大切さが分かった」、「場所、内容、費用等詳しく載っているので参考になった」、「検診を受けようと思った」などである。

「改善を求める意見」は、9つ、「受診指定医療機関」の一覧表を載せてほしい、「がんの記事はいろいろなところ、医療機関、市町村等、見る機会が多くさほど代わり映えしない」、「申し込みの仕方が初めてだと難しい。もう少し詳しく書いてあるといい」、との意見があった。

折り込みでは目立ちにくい、見てもらうためにはどうすればよいかなど、がん懇話会委員の意見もふまえ、よりよいものにしたいと考えている。

○会長

前回の意見で、折り込みではわかりにくい、少し目立つように、各戸配布などの意見があったが、予算のこともあり、事務局で次回考えるということではどうか。

いい内容、褒めている言葉も多いので、読まないとはまらないことを工夫していただきたい。構成は適切だが、もう少し多いほうがという意見がある。

患者会からは、内容についていかがか。

○委員、

よくまとめられている。基本法の改正案がこの国会で通り、就労について、がんになっても働けるという項目、拠点病院の相談業務で相談できることなどがあっていい。

○会長

発行は年1回であり、今回はリスクや早期発見・早期治療を中心に重みづけしたが、就労支援なども考えて、少し工夫してほしい。

○委員

市役所のホームページにアップしているか。

○事務局

している。

○委員

きれいにまとめられている。がん患者会のこと、それぞれの生の声も入り、わかりやすい。1ページ目の「がんを知り、がんと向き合う社会をめざして」が堅い。「2人に1人はがんにかかり」、「3人に1人ががんで死にます」と、事実が淡々と述べられている。先ほどの「がんになっても働ける。」とか、色の工夫により「中も見よう」という気になりやすい。この表紙の表現方法が少し残念な気がする。

○会長

参考にさせていただきたい。

○委員

「がんになるリスクを減らそう」のグリーンの色に、「日本酒1合」、「ビール」と書いてあるが、配色をわかりやすくしてはどうか。あとはまとまっている。危機感を持つ、安心するという、いろいろな感想が出てくると思う。

○委員

がん検診の申し込みの仕方が初めてでは難しい。最後に「指定医療機関で受ける場合」があり、指定医療機関は、ホームページなどで検索することになっている。パソコンを利用して高齢者が検索できるのか。「受診指定医療機関」の一覧表を載せてほしいという意見がある。申し込みの仕方などが市民にわかりやすくなればいい。

○会長

「けんしん案内センター」に電話すると、どう申し込んだらいいか答えてくれるのか。

○事務局

けんしん案内センターでは、指定医療機関の問い合わせへの対応などを行っている。

指定医療機関のページについては、3年前に指定医療機関の一覧を載せたが分量をとり、中のページが少なくなり、この2年は現状の形にしている。

○委員

たばこだが、「肺がんをはじめ食道がん、すい臓がん、子宮頸がん、胃がんなど」ではなく、はっきり関連しているがんと、関連を疑われるがんがある。完全に決定づけられている病名を「など」ではなくて全部書けばどうか。受動喫煙防止をもっと大きくやるべき。「非常に迷

惑をかけている」ということを書いてほしい。

○委員

国で、受動喫煙が法制化しようとしているが、神戸市の飲食店はどうか。国は原則、建物内禁煙まで踏み込もうとしている。

○事務局

国からは、受動喫煙の防止対策強化のたたき台が示され、原則、建物内禁煙だが、場所により申請すれば喫煙室を設け対応ができる。11月、12月で関係団体をヒアリングされ、我々にも意見を求められている。

来年、法制化の準備をされ、2019年のラグビー・ワールドカップまでには成立するスケジュールで考えているようだ。

○会長

路上喫煙禁止は、本当にやっていただきたい。文化都市であり、道端でたばこ吸う人がいれば外国から来た人も驚く。

○会長

広報については、おしゃれな感じ、配色などの工夫と、具体的な教育の内容を入れることをお願いしたい。就労支援等は次回考えていただきたい。配布方法は、事務局のほうで予算等との関係も考えながら進めていただきたい。

・高濃度乳腺の対応について

○会長

検討事項の「高濃度乳腺の対応について」の議事に入りたいが、事務局より関係者についての提案がある。

○事務局

資料5、1の「概要」の(2)に記載しているが、前回のがん対策推進懇話会で、高濃度乳腺の方に対する通知案について、委員から、専門医の意見を聞いたうえで、再検討したほうがよいという意見があった。

それを受け、12月に西神戸医療センター乳腺外科部長、中央市民病院乳腺外科医長と、行政の医師を交え、意見を交換した。

2の「課題」に記載している、「高濃度乳腺の定義」、あるいは「通知の方法」、「対象者」などの項目について、専門的な意見をいただいた。

懇話会委員にも直接専門家の説明を聞いていただいたうえで、高濃度乳腺の意見をいただきたいと考え、西神戸医療センター乳腺外科部長に参加いただきたい。

○会長

西神戸医療センター乳腺外科部長を関係者として議事に加わることを、了承してよろしいか。

(了承)

○関係者

対策型乳がん検診の意義からみると、乳がん検診は、乳房に発生するがんを早期に発見し、将来の乳がんによる死亡率を低減する目的で実施するものである。

乳がん死亡率を減少させるには、「有効な検診」を「正しく行う」ことが必要。「有効な検診」とは、「死亡率減少効果を示した科学的根拠」を有する検診で、現在、世界中でこの根拠を示しているのはマンモグラフィによる検診のみである。

「正しく行う」というのは、がん検診の実施に関わる精度管理（検診の事業評価）を徹底して行うことである。

乳がん検診は、家族のために、世の中のために行うものと思っており、人間ドック等の任意型検診等とは明確に分けるべきで、対策型検診の意義、目的を、対象となる女性の方々、神戸市民に十分な通知、啓発、知っていただくことを検診に携わる者が怠ってきたかなという思いがある。結果として、高濃度乳房といった問題が今ごろ出てきた。

「がん検診事業評価に用いる指標」は、がん検診の目的はがんによる死亡率の減少なので、一義的には「アウトカム指標」である死亡率の減少によって行われるべきである。

しかし、人口の少ない市町村単位での評価は困難であり、また長期間の観察を要するため、死亡率減少は短期間のがん検診の事業評価には適さない。

継続的に検診の質を確保する観点から、「技術・体制的指標」、そして「プロセス指標」の評価などを徹底、結果としてがんによる死亡率減少を目指すという手法を用いている。

「乳がん検診の技術・体制的指標」は、「検診項目」から、「撮影機器・技師」、我々「読影する者のレベル」、「記録の保存」、「受診者への説明」、一番大事なのがこの全体としてのシステムとしての精度管理である。

検診機関に求められるシステムとしての精度管理は、1次検診を行った機関は、精密検査結果および治療結果の報告を、精密検査実施機関から受けないといけない。

また、診断のための検討会や委員会（第三者の乳がん専門家を交えた会）を設置する必要がある。

1次検診実施機関は実施主体の都道府県や、神戸市に対し検診の指標のデータを報告することが求められている。

神戸市に対して求められる精度管理は、受診台帳等を使つての検診対象者、要精検率などを把握し、受診勧奨が求められている。

精密検査結果の把握と、検診機関の委託、選定に際し、仕様書の作成・提出が求められるが、西神戸医療センターは2次検診機関に選定されているが、このような仕様書の提出を求められたことはない。この10年間事業評価が神戸市でできているのか心配であった。

「乳がん検診の事業評価のプロセス指標の許容値と目標値」が各種マニュアル等には示されている。

以上、検診体制について認識を共有するために述べた。

昨年9月、「がん検診のあり方に関する検討会」が行われ、その中間報告が行われ、乳がん検診において、報告書が公表されている。

乳がん検診の受診率は30%にとどまっている。マンモグラフィは99.1%の市区町村で行わ

れ、体制は整備されている。視触診を行わないマンモグラフィ単独の乳がん検診でも死亡率減少効果があるという報告もある。視触診については手法、医師の確保、エビデンスの観点から必要性は薄れていることが述べられている。

31.9%の市区町村では、超音波検査が対策型検診として実施されている。

高濃度乳房が多い日本人女性において、特に乳腺濃度の高い40代の検診におけるがん発見率の低さ、がんと誤って判断して精密検査に送る偽陽性率の高さが指摘され、「高濃度乳房」が問題視されている。

「高濃度乳房」の評価だが、アメリカの The American College of Radiology (ACR) で制定されている乳房濃度の基準で、「Almost entirely fatty (脂肪性の乳房)」から、「Extremely dense (高濃度)」の4段階に分かれている。

2番目の「不均一高濃度、Category c」では腫瘍があいまい、わかりにくくなる、最も濃度の濃い高濃度では、乳がん発見の感度、発見率が下がると言われている。「高濃度乳房」を定義づけるならば、このあたりに線を引くべきと考えられる。

日本でも、「マンモグラフィによる乳がん検診の手引き」等、ガイドラインを日本語に訳す形で、「脂肪性」、「乳腺散在」、「不均一高濃度」、「高濃度」と規定され、「不均一高濃度」では、病変が正常乳腺に隠される危険性がある、「高濃度」では、病変検出率が低いと述べられ、「高濃度乳房」を定義づけるならば、「不均一高濃度」と「高濃度」になると考える。

乳房濃度は、視覚的に主観的に評価するが、「Volpara」というソフトでは、このマンモグラムをコンピュータに入れ、自動的に量的に計測をして、濃度を数値的に出す。

ソフトで自動的に計測したものと、放射線科の医師が視覚的に主観的に評価した濃度がどの程度一致するかという試験も行われ、有意に相関があり、このソフトの有用性と日常のマンモグラフィの読影にソフトが流用できると述べられている。

現時点で神戸市で乳房濃度を評価する場合、ソフトを導入することは、実際的でないと思われる。高濃度乳房の評価は、各読影の医師の主観的、視覚的な評価になると思う。

高濃度乳房がなぜいけないのかは、がんが隠れ、がんの診断精度が落ちることだが、一つの報告では、乳房濃度が低いものでは、乳がんを発見する確率が88%あり、乳腺の濃度が濃い高濃度、一番濃度が濃い高濃度のものでは62.2%に下がる。高濃度乳房では「30%以上の確率でがんが発見できない」という事実がある。

このスライドは検診を受けた方のマンモグラフィの画像だが、「不均一高濃度」から「高濃度」と思われる、何も映っていないが、同時にエコーの検査をすると、明瞭に乳がんと思われる腫瘍を認め、診断をして手術をした。1.6cmの浸潤癌であったが、エコーを追加することにより正しい診断が行われ、事なきを得た。

この方は脂肪性の乳腺だが、マンモグラフィの画像で明瞭にもっと小さい1.2センチの腫瘍が映り、副病変も映っている。先ほどのがんよりも小さいがんで、比較的小となしい乳がん、早期乳がん、手術ができた。このように乳房濃度で経過が変わる事実がある。

「高濃度乳房」の状態であることそのものは、乳がんのリスクが高いと言われている。乳房濃度が5%未満を基準とすると、75%以上の高濃度の乳房は、乳がん発症リスクは4.64倍

になるデータもある。

「高濃度乳房」の問題は、アメリカで、2004年に、ナンシー・カペラーさんが、高濃度乳房であったため、マンモグラフィで乳がんが見つからず、その後、乳がんが見つかり、自身の経験から声を上げ、草の根の活動を開始した。「Are You DENSE」というアメリカの団体では、乳がん検診では乳房濃度によって課題もあることを知らしめようと、閉経前の婦人の3分の2、閉経後の婦人の4分の1が、「Dense breast」で、「Dense breast」でも、超音波検査を追加することにより、早期の小さくリンパ節転移のない乳がんが発見できることがホームページに掲載されている。

米国では法律を定め、「高濃度乳房」であることを通知し、具体的に「高濃度乳房」で乳がんが見つかりにくいので、追加の検診を勧奨し、超音波検査などの追加の検査が行われている。「高濃度乳房」の受診者に追加の検査を行った結果報告もされている。

手でプローブ（探触子）の操作を行うエコーの検査を追加した場合の成績では、「高濃度乳房」とされた1,000人の受診者に超音波検査を行うと、4.4人の乳がんの患者が発見できたとある。感度、すなわち乳がんの患者がどれだけ見つかったかでは、80～83%、特異度、すなわち良性を良性とできた率は86.4～94.5%で、良好な成績と考えられる。

コネチカット州の「高濃度乳房」の受診者に、追加で両側乳房の全乳房の超音波検査を行った。1年目に「高濃度乳房」の方に2,706件の追加の超音波検査が行われた。そのうち151の生検を行い、発見できたがんが11例。1,000人に対して検査を行ったところ4人の乳がんが発見でき、発見率は、そこそこの成績と思うが、11人の乳がんの患者さんを発見するために、151件の生検をした。140人の生検を受けた方は、乳がんでもないのに痛い生検を受けた。

マンモグラフィではがんと同定できなかった「高濃度乳房」の受診者に対し補助的超音波検査を行うと、1,000件の検査で5人の新規の乳がんが発見できた。超音波検査の感度、特異度というのはともに良好だったが、一例の乳がんを発見するのに約40件の生検を要し、残りの39人の方は、無用な生検を受けたことになる。発見できた乳がんは、生物学的特性に偏りはなく、追加で超音波検査を受けた方は、発見できた乳がんはすべて小さく、リンパ節転移陰性だということが記載されていた。

日本では、J-STARTという臨床試験が報告されている。

「高濃度乳房」が多い40代の日本人の女性に対し、マンモグラフィのみの検診と、マンモグラフィとエコーを行う検査をランダムに分け、超音波検査の上乗せ効果を検証したものである。マンモグラフィに超音波検査を足すと、感度、がんの発見率が上がった。ところが特異度は下がった。超音波を足すことにより、がんではないのに、がんの疑いにされた方が増えた。乳がん発見率も0.32%から0.5%と飛躍的に向上し、その中でstage 0, 1の早期の乳がんがマンモグラフィだけで79人、エコーを足すと144人に増え、非常に良好な結果であった。検診と検診の合間に発見できた中間期がんも減った。

乳がん検診の項目について、「がん検診のあり方に関する検討会」で提言が出されている。

乳がん検診は、検診方法としては、マンモグラフィによる検診を原則とする。視触診につ

いては死亡率減少効果が十分ではなく、精度管理の問題もあることから推奨しない。仮に視触診を実施する場合は、マンモグラフィと併用する。超音波については、特に「高濃度乳房」の者に対して、マンモグラフィと併用した場合、マンモグラフィ単独検査に比べて感度及びがん発見率が優れているという研究結果が得られており、将来的に対策型検診として導入される可能性がある。しかし、死亡率減少効果や検診の実施体制、特異度が低下するといった不利益を最小化するための対策等について、引き続き検証していく必要がある。すなわち、実施体制が不十分、特異度が低下し、がんでないのに生検、心配を強いられる方が増える。その対策をしていくことが明記されている。

対象年齢と検診間隔は従来と同じ。

以上を踏まえ、神戸市において、乳がん検診における高濃度乳房にどのように対応すべきかを、中央市民病院乳腺外科医長と議論したことを踏まえて、述べる。

「高濃度乳房」においては、マンモグラフィで検出できない乳がんが少なくないことを検診受診者、市民に伝えていくことが必要と考える。

乳がん検診における視触診を神戸市において廃止し、「高濃度乳房」の通知をする場合、超音波検査の追加を制度化してほしい。

その制度化にあたり、「超音波検査による補助検診」のシステムをつくってほしい。技術・体制的精度管理、マンモグラフィ検診に準じたプロセス指標の精度管理など、従来のマンモグラフィと同様のシステムをつくってほしい。検診の枠組みで行う体制をお願いしたい。

高濃度乳房通知と超音波検査勧奨における具体的な方策だが、「高濃度乳房」の基準作成が必要で、「高濃度」と「不均一高濃度」を選択するのが妥当かと考える。その評価は、視覚的に、主観的に行われると思うので、講習会が必要である。通知については、年齢制限をつけてもいいと思う。乳がん検診自体には年齢制限はないが、75歳までというような年齢制限をつけていただきたい。

超音波による補助検診については、日本乳腺甲状腺超音波医学会、日本乳がん検診精度管理中央機構が乳房超音波講習会を開催しているが、それを受講している医師、臨床検査技師、診療放射線技師、看護師が検査を担当するというクオリティを担保してほしい。

装置については、「超音波による乳がん検診の手引き」が出ており、その装置の基準を満たしていただきたい。

乳がん検診において、「高濃度乳房」を通知して超音波検査を推奨というだけでなく、超音波検査の費用を神戸市が助成していただきたい。保険診療ではできない。自費ですると、情報とお金のある方はうまく受診、検査ができるが、情報が得られない方、お金も十分に割くことができない方は受診しないという格差が生じる。

「高濃度乳房」でマンモグラフィ陰性例に対する超音波による補助検診の有用性を評価できるエビデンスは不十分であり、臨床研究として検証するのが好ましい。

検証すべき項目は、どれだけ乳がんが発見できたか、どのような乳がんが発見できたか、感度、特異度、要精検率、陽性反応的中率、追加で行われた生検などは、精度管理として把握するのは当然だが、「高濃度乳房」と言われた方がどのように思われたか、その後のどう

いう検査を受けられたか、その結果などを、アンケートで受診者の思いを検証し、その先の検診に役立てていく研究をしていきたい。

現状のまま高濃度乳房の通知を開始することは大変拙速になる。神戸市乳がん検診に関わる者、第三者の専門家も交え検討会をぜひ計画していただきたい。

○会長

この説明をもとに議論を進めたい。

○委員

アメリカでは、追加の超音波に関して、費用面はどこが負担したか。

○関係者

実情を詳しく知らないが、アメリカは、日本のような皆保険制度ではなくて、各人が保険に加入して保険をしている。

NEW ENGLAND JOURNAL の記事に書いてあったが、「高濃度乳房」の法制化—実務的な議論で、そのパラグラフに、「米国における「高濃度乳房」に関する法律は急速に広まり、2015年1月には21の州で」と書いてあり、その内容は、単に通知を求めるものから、追加のスクリーニングを求めるものまでさまざま、「ほとんどの州は追加のスクリーニングの保険適用までは強制しておらず、収入の差による保健格差を助長することになっている」ということは書いてあり、具体的にお金がどこから出ているかは書いてない。

○委員

法整備をされているということでしたので、何らかのシステムもつくられたのかなど。

○関係者

ほとんどお金は出てないことは書いてあった。

○委員

ニューヨークのスローン・ケタリングでは、乳がんの病棟だけ別病棟で建っている。寄付金が多いと言われており、乳がんの団体からも寄付金が集まり、それで助成をしているという話も聞いた。

このデータによって特異的なものは見つかったのか。マンモグラフィで見つからなく、超音波で見つかるのは、部位、人種、家族性で特異性があるとか、教えていただきたい。

○関係者

今回調べた範囲内では、高濃度の中でもリスクの高い方が、発見率が若干高い、がんの検出率が高いが、平均的なリスクの方は、発見率が低い。高濃度乳房の中で乳がんのリスク分けをして対応することが必要とは考えられる。

○委員

アメリカの女優が血液検査で家族性の遺伝性が高く、それを検診で取り組んでいるということはないのか。

○関係者

あれは遺伝性の、生殖細胞系の遺伝子異常の検査である。BRCA1、BRCA2 という遺伝子検査ができるようになった。検診という枠組みではやりにくいことである。家族性、家族集

積性を家族歴から推し量り、家族集積性のある乳がんの患者さんに対して遺伝子検査を行うことがある。変異があった場合、本人が乳がんだけでなく卵巣がんの危険もあり、家族も対応することになる。あの女優は、母が乳がんで、自分も検査をして見つかり、予防的に乳房切除と卵巣をとったということだ。

○委員

エコーするとすれば、先生たちのところへ行くわけか。

○関係者

私たちは精密検査機関であり、現状それをする立場にはないと思う。神戸市が委託している1次検診機関では実施できないので、「しなさい」という指示があれば、病院のほうで対応することは可能と思う。

○委員

当方の病院を見ると、かなり忙しそうで、パンクするかなと思う。

○関係者

必要があればやる。ただし、我々の施設は検診の精密検査を行う機関であり、1次検診は行っていない。補助的な超音波検査を行うのであれば、1次検診をしている施設が担うのが原則になるのではないか。

○委員

実際できるのか。

○関係者

体制的には難しいと思う。

○委員

ハード面で、普通のエコーでプローベ（探触子）をかえると、乳房のエコーができるのか。

○関係者

それについては超音波検診の指針という本で出ている。装置、プローベの周波数、装置にある程度の基準を定めており、それを確認して装置を使う。高濃度乳房とされた受診者の全例に超音波検査を行うのは、体制的に不十分だと思う。

○委員

そういう器械を持っている方はまずないので、そのハードの面で費用が発生してくるということか。

現実的にマンモグラフィの新型でないとだめみたいな基準があり、断念した方も結構いる。行政が補助していただいたら別だが。

○関係者

高級な第一線の機種でなくても十分できる。整備されているものであれば、できると思う。高くない装置でもできる。

○委員

非常に詳しい内容の報告で、国レベルで検討すべきような内容だと思う。私は国の「あり方委員会」の委員で、J-STRATには深く関与している。幾つか確認したいことがある。

超音波検査の費用を神戸市が助成することはできないか、研究として検証するのがよいのではないかと書かれている。「視触診」を廃止し、高濃度乳房に対する超音波検査を制度化するべきと書いている。研究と制度化するのは違うニュアンスだと思うが、いずれを推奨されているのか。

○関係者

研究に対する取り組み方、その制度の面については、対策型検診として出てきた「高濃度乳房」に対する今後の取り組みであり、対策型検診の枠組みの中で進めていただくということ。米国の検査スクリーニングの成績が論文として出ているということは、研究、論文として出せるような枠組みでやったことが出ていると思う。論文として、公表できるものの枠組みの中でやるという考えである。

○委員

市の事業としてやることを原則とし、その結果として論文が書ける精度の高いレベルのデータを集めるということか。

○関係者

そうだ。

○委員

「高濃度乳房」に関してマンモグラフィで検出できない乳がん等々に関して、さらに市民に伝えるというのは、個別に通知するという意味か。あるいは、「高濃度乳房」があることを全体としてアナウンスするという意味か。

○関係者

後者のこと。マンモグラフィ検診が導入され十数年たつが、病院にも検診をしてほしいと一般診療で来る。神戸市が行っている対策型乳がん検診は任意型健診、メディカルチェックではなく、キャンサースクリーニングをやっていることを理解させる努力をせずにここまで来て、混乱が生じているという実感がある。

○委員

メディカルチェックとスクリーニングの違い。

○関係者

人間ドック、任意型の健康診査と、検診、スクリーニングというのは明確に違う。

○委員

リスクファクターを見つけるのが検診であり、病気を見つけるのが健診というのはあると思う。人間ドックとその検診という違いではないと思う。

○関係者

対策型検診、神戸市の乳がん検診の手法としてマンモグラフィを採用しているが、マンモグラフィでどのぐらいがんが見つかるか、ということを理解されることなく受けている現実はあると思う。そこを広報してくるべきであったし、これからもしていくべきと思う。

○委員

資料論文の和訳で、「U.S.Preventive Services Task Force が偽陽性と受診者の心配（検診

の harm) について懸念を示したにもかかわらず、リスク・ベネフィットについて慎重な議論を行うことなく補助的超音波検査を採用することは愚かなことである」、「乳がんの過剰診断」に関心が集まっている」についてどう思うか。

○関係者

検診の「偽陽性と受診者の心配」、「検診の harm (害)」と書いてあるが、精密検査をやっている立場として大変気になる。結果的に乳がんでない方が精密検査として来る。追加の検査、生検を行い、「大丈夫、乳がんじゃなかったです」、必要に応じて、「半年後来てください、次の検診を受けてください」と言えば、受診者は喜んで帰ってもらえるが、偽陽性は大変問題だ。「高濃度乳房」に追加で検査をする場合、十分配慮して検査方法とその体制を整えるべきだ。確実に偽陽性の方が増える。

過剰診断というのは、検診を受けなかったら発見せず、何もせず人生を全うしてる方に、検診を受け、乳がんがわかり、結果的に要らぬ治療をするということ。乳がん検診、特にマンモグラフィ検診の石灰化等で見つかった方に、治療をしないといけなかったのかと思う。検診、マンモグラフィで見つかって治療している患者の3割、4割ぐらいは、過剰診断ではないかと実感している。

○委員

新しい検診技法を導入の検討は、国のレベルですること、市町村のレベルで新しいものの導入の検討は、あまり適切ではないと思う。市町村で行うべきは、「対策型乳がん検診の意義」にある。「有効な検診」を「正しく行う」ことを守るのが第一義的なこと。有効な検診は国レベルで判断し、新しい検診技法の導入は、国レベルで判断し市町村が実行するのが、一番大切なことだ。

微妙なのは、マンモグラフィは「高濃度乳房」に関して感度が低く、超音波検診が有効であろうというところまで来ている。

J-START で特に関心が持たれているのは、超音波検診だけで見つかった例について、ステージ0よりもステージ1が多い。ステージ0の中に過剰診断例が出てくるが、超音波検診で見つかるのは、ごく早期ではなく適当に進行し、しかも、助かるがんが多いのではという、ここが一番ポイントである。

マンモグラフィをやっている視触診のみで見つかる例はあるが、超音波検診を併用すると、それがゼロになる。実証が足りないので、国レベルではまだ導入していない。

要は近々それが解禁されるかという期待感が非常に高まり、何らかの準備をしておくのは非常に重要。超音波に関しては精度管理、それを担うマンパワーを準備しておくことが非常に重要であり、超音波医学会、精度管理中央機構が開催している講習会の認定を取ることが、非常に重要なことだ。事業でやるより、研究の枠組みの中で超音波を補助的に実施するのが適切だと思う。

○会長

関係者の研究も含め、対策型検診のレトロスペクティブ（後ろ向き研究）なデータをまとめたのか。

○委員

日本で初めて個人単位で無作為割り付けを行ったプロスペクティブ・スタディ（前向き研究）だ。7万人を3万 5,000、3万 5,000 に分けて、1群にマンモグラフィのみ、1群にはマンモグラフィ・プラス・超音波検診で、2回行った。2回行った段階でのその1回目の感度、特異度を報告したのがこの論文だ。

○会長

別の場で専門の先生方中心にして協議する検討会をつくることで、事務局に対応をお願いしたい。

○事務局

「高濃度乳房」に対する超音波検診の有効性について議論いただいたが、市会で議論になっているのは、「高濃度乳房」の通知を開始するのはどうかというところだ。第三者の専門家による検討会では、「高濃度乳房」の通知についても、ご検討いただきたい。

「高濃度乳房」の定義も非常に大事であり、基本的には国が認めた事業をやっていくことを初めにのべた。超音波検診の技術者の養成、精度管理に加え、「高濃度乳房」をどこで診断するかということも加えていただきたい。

○会長

カテゴリーとか決めてないのか。

○関係者

決まっている。BI-RADSの基準*を導入する形でガイドラインに定められている。

*米国放射線専門医会（ACR）が作成した Breast Imaging Reporting and Data System（BI-RADS）

○会長

それも含め、専門家の中で、検討会の中で議論することでよいか。

○関係者

具体的な方策は超音波で話が進んだが、通知をされた受診者が、通知しただけではなく、どうすればいいのかを明確にしていきたい。

○事務局

高濃度乳腺かどうかを検診者に知らせる。次に、高濃度乳腺に対する次の超音波検診を勧めるか。他都市では、費用の支援なしに勧めてる事例はある。並行的に、超音波の補助的な検診について、国がある程度準備しているのであれば、胃がんの内視鏡の事例があり、準備は早くしておくほうがいいと思う。

○会長

「高濃度乳腺」って何」から教育しないといけない。超音波の推奨だけだと難しい。

○事務局

その後の対策、リスクの周知を含めてしないといけない。

○会長

そうだ。

○事務局

市民の間ではマンモグラフィが万能のような感じが出てきている。それではいけないので、その準備を専門医にさせていただくことが大事と思う。

○会長

宣伝が行き届き、マンモグラフィをしていれば大丈夫というのが広まりすぎたので、次はそれを見直しでやっていただきたい。

2) 報 告

・胃がん検診内視鏡検査の検討内容について

○事務局

資料7、神戸市の胃内視鏡検診運営委員会の実施状況。

国の指針及び日本消化器がん検診学会のマニュアルに基づき、様々な項目を検討した。

第1回を10月14日に開催。

主な内容は、国の指針、マニュアルに準じ、対象年齢、検診間隔等について、胃内視鏡検診は50歳以上で2年間隔、エックス線検査は当分の間継続するとなった。

検診受診対象については、除外条件は、マニュアル等に基づき、インフォームドコンセントや同意書の取得ができない者あるいは妊娠中の者など。検査の禁忌は、重篤な疾患により内視鏡の挿入ができない者、呼吸不全のある者などとなった。

「検査医の資格」、マニュアル等書いている、認定医、専門医、年間100件以上の検査を実施している医師となった。

読影の体制については、全件ダブルチェックを必須とし、原則として読影委員会によるチェックを行うとなった。

読影委員会によるチェックに加え、専門医が複数勤務する医療機関での相互チェックもダブルチェックとするかを、専門医の数を調査したうえで、継続して審議をすることが第1回目の主な内容である。

第2回委員会を来年の2月に開催する予定である。

継続審査の読影体制、検査前の確認事項、検査手順、機器の管理などの内容で議論いただく予定である。

・神戸市歯科口腔保健推進条例について

○事務局

資料8 神戸市歯科口腔保健推進条例

この条例は、9月の市会本会議において議員提案され、11月8日の「いい歯の日」から施行された。政令市20市中5番目に制定された。

条例の目的は、「神戸市の歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進するため、市の責務等を明らかにするとともに、施策の基本的な事項を定め、市民の生涯にわたる健康の保持増進を図ること」となっている。

背景として、23年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定され、本市も、国の動きを受け「こうべ歯と口の健康づくりプラン」を策定し推進していた。この取り組みをさらに推進していくことを目的として、この条例を制定した。

「基本理念」として3つ。歯科疾患の予防等、市民の自発的な取り組みの促進。乳幼児期から高齢期までの状態に応じ、切れ目なく、適切に実施。保健、医療、福祉、教育その他の分野における施策との有機的な連携を図る。

概要は、市だけでなく、歯科医師を代表とする歯科医療等関係者、保健、医療、福祉、教育等の保健医療等関係者、市民、事業者の責務を明記し、緊密に連携し推進すること、重要事項を定めるにあたり専門的な意見を聴くため、協議の場、懇話会を設けること、具体的に歯科医療等関係者と協議の場を、検討会を設けることとしている。

○委員

歯科医師会の長年の懸案であった条例で、ゴールではなく、ここから始まると考えている。

条例に基づき、2つの会議の制定があり、歯科医師会から行政へ各種の事業に対し意見を述べる道筋ができたと考えている。

本日の会議に関し、歯科医師会は、がんの周術期の口腔機能管理に関して、患者、病院関係者に対し、情報並びに資料等を提供できる準備を進め、周術期の口腔管理を行うことによる恩恵を多くの方々に受けていただきたいと考えている。

口腔がん検診というのは対策型検診にはなり得ないということなので、その方法論について、市民のためになる施策を検討したいと考えている。

3) 次回懇話会について

○事務局

次回は、2月下旬から3月上旬を開催の時期として予定させていただきたい。

議題については、がん教育、就労支援など、検討いただきたい。

(閉 会)