

本委員会は高度な個人情報を取り扱っているため、議事内容は要約とし該当箇所は非公開と致します。

令和元年度吹田市乳がん検診精度管理委員会 議事録（要約）

- 1 開催日時 令和2年1月25日（土） 午後2時30分～4時
- 2 開催場所 吹田市立保健センター4階 集団検診室
- 3 出席委員
古川順康 委員長 相馬孝 委員 岩本伸二 委員 北條茂幸 委員 吉岡泰彦 委員
谷融 委員 塚原康生 委員 木村綾 委員 朝川秀樹 委員 川西克幸委員 岸敏子 委員
- 4 欠席委員
渡邊法久 委員 藤本泰久 委員 佐竹一成 委員 丸川治 委員 柴田敏之 委員
- 5 市出席者
健康医療部保健センター
参事 久本利恵 主幹 村山靖子 主幹 米崎俊行 主査 幡中美沙
主任 溝口加奈子 係員 尾立姫奈 係員 梅垣沙也加
- 6 内容
 - (1) 委員紹介・事務局紹介
 - (2) 委員長の選出
 - (3) 報告及び検討事項
 - ア 令和元年度 乳がん検診チェックリスト集計結果について【資料1、資料2】
A 委員
検診仕様書を遵守するよう、願います。
 - イ 令和元年度 吹田市乳がん検診実施状況について【資料3、資料4】
A 委員
 - ・繰り返し検診を受診することで乳癌の発見率が高くなるため、検診実施医療機関も受診者に定期的に検診を受けるよう説明していく必要がある。また、精検未受診者に対する受診勧奨も必要である。
 - ・問診票に「しこりあり」とチェックされている場合にも検診を実施していることに違和感がある。自覚症状があるのであれば、検診ではなく保険診療に切り替えるべきではないか。

本委員会は高度な個人情報を取り扱っているため、議事内容は要約とし該当箇所は非公開と致します。

B 委員

子宮がん検診や大腸がん検診は、受診勧奨の手紙を送ると受診率が向上するが、乳がん検診では効果がないという論文もあり、日本乳がん検診精度管理中央機構は、かかりつけ医や検診医療機関からの受診勧奨を勧めている。受診勧奨はがきではなく、別の対策を検討すべきである。

A 委員

- ・吹田市では受診勧奨はがきの対象年齢を 60 歳までとしているが、予算次第では対象年齢を拡大してもよいのではないか。
- ・吹田市の乳がん検診は大阪府下でも良い成績を収めているが、要精検率に関しては全国平均よりも高いため、もう少し下げることが望ましい。

C 委員

(自院の精検受診率に関して) 要精検者全員に電話で受診確認を行っているため、実際には精検未受診者はほとんどいないと思われる。

ウ 令和元年度 精度管理指標のフィードバックについて【資料 5、参考資料(吹田市医師会提供)】

乳房構成分類と高濃度乳房の取り扱いについて

A 委員

乳房構成分類について、不一致率が一番高いのは、「不均一」と「散在性」である。「不均一」と「散在性」は分かりづらく、アナログでみると「不均一」に見えても、デジタルでみると「散在性」に見えることも多い。判断が一致しないものを市民に伝えるべきではない。

C 委員

乳房構成分類に関する問題の根本は「がんがみつけにくい乳房かどうか」ということである。

A 委員

「脂肪性」「散在性」だから絶対にがんが見つかるという話でもない。

《決定事項 1》

高濃度乳房について、吹田市としては令和 2 年度も引き続き公表しないこととする。

精度管理指標について

事務局

一次読影については二次読影医名を、二次読影については一次読影医名と精検医療機関等の自院以外の情報はすべて伏せているが、読影医の精度管理向上のため、公開すべきか。

C 委員

一次医療機関には受診票や精検結果通知書が返却されるため、情報の公開はなくても、問題ない。

本委員会は高度な個人情報を取り扱っているため、議事内容は要約とし該当箇所は非公開と致します。

事務局

この精度管理指標については、読影されている先生方にも後日郵送で送らせていただく予定である。読影医のスキルアップに活用していただきたい。

《決定事項 2》

精度管理指標のフィードバックに関して、他の読影医名や自院以外の情報は公開しない。

エ マンモグラフィのデジタル化について【資料なし】

事務局

本市が新たに読影システムを導入し、二次読影の業務については今までどおり委託したいと考えている。令和2年度前期にプロポーザルを実施しシステム導入業者を選定、後期にシステム構築の詳細について業者と協議を進めていく予定である。令和3年度前期に新システムへのデータ移行を実施し、令和4年1月からスタートできればと考えている。

A 委員

予算はどのくらいか。

事務局

機器導入の代金のため、一千万円単位の予算を要求している。

D 委員

令和3年度の予算がついてから、どういうシステムにしていくのか読影医の先生方に伺いながら検討していく必要がある。

事務局

読影も含めてすべての工程がデジタル化できるのであれば、受診票データのパンチでの入力作業は減らせると考えている。どこまでシステムとしてデジタル化できるのか今後検討していきたい。

A 委員

画像や画像評価がデジタル化できても、結果説明を受けた後の本人自署欄をどう反映していくかが問題である。

D 委員

完全なデジタル化はできなくても、読影はデジタル化しないと統計もとれないという認識でいる。

本委員会は高度な個人情報を取り扱っているため、議事内容は要約とし該当箇所は非公開と致します。

(4) その他意見交換

ア ブレストアウェアネスの普及について【資料なし】

事務局

B 委員から、「ブレストアウェアネスの普及」について議題提供いただいている。

B 委員

「自己触診」や「触診の在り方」という風に堅苦しい言葉を使っても全く効果がないため、「自己触診」という言葉や触診の仕方を書いた絵は徐々になくしていった方がいいのではないか。今「自己触診」に代わる概念として「ブレストアウェアネス」という言葉が出てきている。健康のバロメーターの1つとして、「体重と同じように乳房のことも日頃から知ってほしい」、「日頃と違うと感じたら受診しましょう」という概念である。看板を書き換えると新鮮味があり、また新たに乳房に興味を持ってもらえるのではないか。

A 委員

乳癌検診学会でも「ブレストアウェアネス」という言葉が最近よく出てきている。受診者には以前から「しこりを探さなくてもいいよ」、「生理が終わったら乳房触ってね」「いつもと違うと感じたら受診してね」と言っている。それが「ブレストアウェアネス」という言葉にまとまっている。しかし、一般の人に英語で「ブレストアウェアネス」と言っても分からない。これを日本語的に短くできれば、吹田市の乳がん検診の標語として使える。何かいい言葉がないか、みんなで考えていきたい。

イ 来年度の乳がん検診精度管理委員会の委員について【資料なし】

事務局

設置要領の第2条(3)に委員会の構成メンバーとして、大阪府吹田保健所長が入っているが、令和2年度から本市が中核市に移行するにあたり、第3者機関という位置づけから内部の者となるため、新たに第3者機関の乳がんに関する学識経験者にお越しいただきたいと考えている。

B 委員

大阪国際がんセンターの疫学統計部はどうか。

D 委員

大阪国際がんセンターは現在メンバーとして参加できる医師が不在である。候補として考えられるのは、大阪がん循環器病予防センターだけではないか。

事務局

今後、御相談させていただきながら進めていきたい。

本委員会は高度な個人情報を取り扱っているため、議事内容は要約とし該当箇所は非公開と致します。

ウ 一次検診にて要精検となった場合の結果通知について【資料なし】

G 委員

通常のと要精検の場合は、一か月後くらいに精検の案内が通知されるが、一次検診でカテゴリー4以上となり即精査した場合は、現在のところ本人への通知はない。そういった説明はしているが、驚かれることが多い。口頭のみでなく、一次検診で精査は済んでいる旨の用紙を受診者へ渡す、または二次読影終了後に「要精検（精密検査済み）」という通知があってもよいのではないか。

B 委員

通知がないと健康手帳にも貼れない。

《決定事項 3》

一次検診で即精査となった方への通知の在り方を検討する。