

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 2 年度 吹田市乳がん検診精度管理委員会 要旨

1 開催日時

令和 3 年 2 月 13 日(土) 午後 2 時 30 分から午後 3 時 20 分まで

2 開催方法

「ZOOM ミーティング」を用いた Web 開催(事務局:吹田市立保健センター)

3 出席委員(順不同)

相馬孝 委員 渡邊法久 委員 佐藤七夕子 委員 北條茂幸 委員 藤本泰久 委員
吉岡泰彦 委員 古川順康 委員 谷融 委員 塚原康生 委員 木村綾 委員
岩本伸二 委員 丸川治 委員 朝川秀樹 委員 川西克幸委員

4 欠席委員

佐竹一成 委員 和田公子 委員

5 市出席者

健康医療部保健センター

センター長 岸敏子 参事 村山靖子 主幹 黒田雅子 主査 飯田郁
主任 溝口加奈子 係員 渡邊由梨奈

6 内容

(1)委員紹介・事務局紹介

(2)委員長の選出

古川委員に決定。

(3)報告事項

ア 令和 2 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

施設画像評価及び撮影・読影評価について、(未認定の場合は)取得するようにお願いしたい。

イ 令和 2 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

要精検率が若干高いため、各自努力をお願いしたい。

ウ 令和 2 年度 精度管理指標のフィードバックについて【資料 5】

事務局

乳房構成分類について、昨年度の精度管理委員会にて今年度も引き続き「告知しない」という方針に決定したが、来年度の方針についてご意見を伺いたい。

A 委員

乳房構成分類に関しては、典型的なものであれば分かりやすいが、それ以外では連続性があり分からない。「散在性」か「不均一」かの判断が一番大きな問題である。デジタルになれば、さらに分かりにくくなっていくと思われるため、市民には引き続き「告知しない」という方針がよいのではないか。

B 委員

同じく、伝えることでエビデンスのある検診から外れてしまうと考えるため、伝えない方がよいと考える。

<決定事項>

高濃度乳房について、吹田市としては令和3年度も引き続き公表しない。

(4)その他意見交換

ア 結果通知発送までの期間について【資料なし】

事務局

最終判定結果は、マンモグラフィ撮影日から約4週間後に保健センターから受診者宅へ郵送しているが、医療機関からは2週間程で届くと説明があった旨の問い合わせが多発している。受診者へはマンモグラフィ撮影日から結果発送までに4週間ほどかかる旨説明いただき、あわせて乳がん検診にたずさわるすべてのスタッフに同事項について周知をお願いしたい。

A 委員

保健センターからフィルムが返却される前に、要精検者が(結果説明の為に)来院されることがある。受診者への結果通知は、医療機関にフィルムが返却された後に届くよう調整してほしい。

事務局

今後、留意して対応していきたい。

イ マンモグラフィデジタル化の進捗について【資料なし】

事務局

今年度は新型コロナウイルス感染症の対応を優先したことで、半年ほどスケジュールが遅れているが、令和4年1月からの稼働について変更はない。今後、帳票の見直しや運用フローの策定など相談しながら進めていきたい。

B 委員

仕様書の変更も忘れずにお願いしたい。

ウ 令和3年度 吹田市乳がん検診精度管理委員会設置要領(案)について【参考資料】

事務局

本精度管理委員会はこれまですべてのマンモグラフィ実施医療機関の先生方と2名の二次読影医に委員としてご参加いただいていたが、令和3年度以降については、他のがん検診の精度管理委員会と同様、委員を絞って実施していきたい。

<決定事項>

令和 3 年度以降の吹田市乳がん検診精度管理委員会は、他のがん検診と同様に委員を絞って実施していく。

エ 令和 3 年度 がん検診の受診勧奨方法について【資料なし】

事務局

平成 28 年度から、胃・肺・大腸・乳がん検診は 40～60 歳の方に、子宮がん検診は 20～60 歳の方を対象に圧着はがきによる受診勧奨を実施してきた。令和 3 年度からは受診率の更なる向上のため、国立がん研究センター等のエビデンスに基づき、各がん検診の受診が可能となる最初の年齢と、大阪府の重点受診勧奨年齢を含む 70 歳までの偶数年齢で過去 5 年間に受診歴がある方を対象とする方向で検討中である。また、検診受診の仕方を分かりやすく記載した検診早わかりガイドの全戸配布や LINE などの SNS も活用していきたい。

B 委員

エビデンスというなら、アメリカの CDC(アメリカ疾病予防管理センター)のコミュニティガイドを基に対応していかなければならない。乳がん検診では、残念ながら手紙による受診率向上効果は 5%程度である。また、手紙で再勧奨を行うことに関しては全くエビデンスがなく、受診率向上は期待できないため、LINE やアプリなど今まで実施していない方法に重点をおいた方がよい。まずは他のがん検診も含めて、CDCのガイドラインをしっかりと読み込むことが重要である。

A 委員

定年となる 60 歳や(乳がん検診の受診が可能となる最初の年齢である)40 歳は当然、また本来はその間(の年齢層に)も適当な間隔で送るべきではないかと考える。しかし、そういったことに関するエビデンスはないため、実践して確かめていくという方法しかないのではないかと。

オ プレスト・アウェアネスについて【資料なし】

A 委員

基本的にはプレスト・アウェアネスとセルフエグザミネーション(はセット)というのが本来の考え方である。触診を残している理由の一つは、(受診者が)セルフエグザミネーションができるようにということもあるので、そういったことも受診者に伝えていただきたい。

カ 遺伝性乳がんについて【資料なし】

C 委員

遺伝性がある若い方に対する検診というものが現状全くない。HBOC(遺伝性乳がん卵巣がん症候群)のような遺伝性乳がんのリスクが高い方に対する(超音波)検診をこの精度管理委員会で考えていってもよいのではないかと。

A 委員

HBOC は大事であるが、まず HBOC である可能性を受診者に知らせることが難しい。そこが大きな問題である。

C 委員

そういったリスクが高い方のための検診というのも、社会的サービスの一つとして必要ではないか。

— 終了 —