

## 令和元年度吹田市肺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2月12日（水） 午後2時～3時

2 開催場所 吹田市立保健センター3階 特別会議室

3 出席委員

相馬孝 委員長 辻井健一 委員 伴秀俊委員 長澄人 委員  
山根宏之 委員 横内秀起 委員 川西克幸委員 岸敏子 委員

4 欠席委員

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 松井大祐 主査 幡中美沙 主任 中山佳奈

6 内容

(1) 委員紹介・事務局紹介

(2) 委員長の選出

(3) 報告・周知事項

ア 令和元年度 吹田市肺がん検診・結核検診実施状況について【資料1】

### A 委員

数値の報告については、例年通りの傾向であり、受診率の低下については想定通りだった。特に、ここ数年は要精検率が高く、陽性反応的中度が低下しており、偽陽性が増加している。一方で、がんの見逃しを避けなければならない、やむを得ない部分でもあるだろう。

### B 委員

おっしゃるとおりと考える。

イ 令和元年度 肺がん検診チェックリスト集計結果について【資料2】

ウ 精度管理指標のフィードバックについて【資料3、別紙1・2】

### 事務局

検診結果データを取り扱うシステムが令和元年6月から新たに稼働し、一次医療機関ごと・二次読影医ごとのプロセス指標を算出することが可能となった。今回は年度途中でデータは未確定で

あるが、参考資料として提示した。

**A 委員**

精度管理指標は、今年度よりデータ提供が可能になった。まだ精密検査結果が出そろっていないため、あくまで現時点でのものとして、今後の見本例として御理解いただきたい。

医療機関別でいうと、中には件数が少ないところもあり、適正に評価しにくいものもあるが、データが集積されれば、将来的には意義のあるものとして活用できるものと捉えている。

(4) 検討事項

ア 吹田市における X 線 D 判定（異常所見を認め、肺癌以外の疾患で治療を要する状態が考えられるもの）・喀痰検査 C 判定（6 か月以内の再検査）の取り扱いについて

**事務局**

吹田市では、肺癌検診開始当初より、X 線 D・E 判定と、喀痰細胞診 C 判定を肺癌検診の要精検として扱っている。現在、様々な公的な報告において、X 線は E 判定のみ、喀痰検査は D・E 判定を要精検として計上することになっていることから、X 線 D 判定や喀痰検査 C 判定を肺癌スクリーニングにおける要精密検査者からは除外して集計を実施することとし、指針にそった運用とすることについて承認をいただきたい。

**A 委員**

肺癌取り扱い規約第 7 版における胸部 X 線検査の判定基準において、D 判定とした時点で「肺癌を否定した」という意味であり、がんを少しでも疑うのなら E 判定とするのは、すでに既知の事実である。（全委員、提案に対して異議なし。）

**事務局**

各医療機関に対して、本事項についての周知は必要か。

**A 委員**

検診医にとって判定基準については、理解の上で実施しているため、特段不要と考える。

### 《決定事項 1》

令和 2 年度以降、胸部 X 線検査における D 判定および喀痰細胞診 C 判定は、肺がん検診における要精検（＝肺がんスクリーニングにおける陽性）としない。よって、肺がん検診の要精検者数の計上の際には、除外する。

\*胸部 X 線検査 D 判定は「肺がん以外の疾患で治療を要する状態が考えられる」ため、従来通り、精密検査未受診者への勧奨は継続。精密検査や経過観察、治療等の方針は、検診医から受診者にきちんと説明し、診療情報提供書等を用いて適切に医療へ繋げられるように現状の対応を遵守する。

#### イ 読影体制及び総合判定について

##### (ア) 総合判定について

###### 事務局

- ▶ 一次読影が d・e 判定の場合は、即精密検査に紹介するのが、現在の本市肺がん検診の流れであるが、昨年の肺がん検診精度管理委員会で D3 判定（循環器疾患）の取り扱いについて検討されたことを受け、この場合は二次読影を実施できるよう読影体制の見直しを提案したい。
- ▶ アナログ撮影の医療機関において二次読影体制構築が困難であれば、まずはデジタル撮影の医療機関から運用を開始したい。

###### A 委員

- ▶ アナログとデジタルの医療機関が混在する中、それぞれのパターンで読影体制を構築するのは、画像提出における流れが複雑化する。
- ▶ 受診者には一次読影の結果を説明し、説明を受けた自署を受診票上に記している。この時点で一旦、検診は終了したとみなされる。

その後、二次読影を実施した場合、どの時点で検診として終了したと判断するのかが不明瞭になる。この点の考え方も十分整理されていない。

###### 事務局

現在の読影体制から考慮すると、二次読影体制の再構築が容易ではないのは理解している。では、一次読影において d3 判定の場合、検診医が必要とする場合に限り、二次読影に提出するというのはどうか。

###### E 委員

d を付けた時点で、肺がんは否定しているものであり、循環器の所見しか診ていない例はないことが前提である。d3 判定に対して二次読影を行うかは、読影体制全般に渡る整備が必要であり、即時の実施は難しい。検診医が医師会の読影委員会に相談すれば、画像チェックが可能で、検診医の判断に応じて判定に迷うケースは相談可能な体制である。

## 《決定事項 2》

一次読影で d3 判定の場合、二次読影を行う提案については、今後デジタル撮影の医療機関が増加した際に再度、体制構築を検討することとし、現体制を続行する。

(イ) 読影体制について

### 事務局

今年度開催された、胃がん検診（胃内視鏡検査）精度管理委員会内において、市の検診では、同一医療機関による二重読影を認めない方針を提案し、それに従って読影体制を構築した。肺がん検診も同様に、一部医療機関で実施されている、同一医療機関内の二重読影は、認めない方針を提案する。

### A 委員

この方法は、同一医療機関内におけるバイアスを避ける目的がある。読影体制が変更になると、画像や受診票を読影委員会へ提出いただく必要があり、特に事務手続きの流れが大きく変わることは容易に想像できる。

### 事務局

事務の流れについては、病院の担当事務の方に市から直接説明することも可能である。開始は、令和 2 年 4 月からの体制変更を考えている。

### C 委員

二次読影を自院で実施しないと、画像提出してから返却されるまで相当な日数が発生するため、結果説明の時期が現状から変わる可能性があるという理解でよいか。

### A 委員

期間は、撮影日から約 1 か月後に二次読影が完了し、受診票が返送されるのが目安である。

## 《決定事項 3》

令和 2 年 4 月の検診より、同一医療機関内における二重読影は行わない。全ての医療機関が一次読影終了後は速やかに読影委員会へ画像等を提出し、二次読影医による読影を行うこととする。

(ウ) その他

### 事務局

来年 4 月から中核市に移行し、第 3 者的な立場であった大阪府吹田保健所長は、吹田市保健所長となり、市内部の位置づけとなるため、委員構成の見直しを行う予定である。