

令和4年度吹田市肺がん検診精度管理委員会 議事録（要約）

- 1 日時：令和5年（2023年）2月1日（水） 午後2時～3時
- 2 方法：Zoomミーティングを利用したWebと対面開催
- 3 会場：吹田市立保健センター3階特別会議室
- 4 出席委員：
相馬 孝委員、辻井 健一委員、伴 秀利委員、長 澄人委員、
横内 秀起委員、川西 克幸委員、小田 知文委員、柴田 敏之委員
- 5 市出席者：
村山 靖子課長、黒田 雅子主幹、飯田 郁主査、上島 千佳係員、
古賀 美寿紀係員

6 会議内容

（1）委員紹介

（2）委員長選出

互選により、辻井委員が選出された

（3）報告・周知事項

ア 吹田市肺がん検診・結核検診実施状況について

・事務局より、資料p1～p7、別紙1、別紙2の説明

<質問>

- ・（A委員）精検結果の内訳において、「医師の判断により経過観察中」とはどのような理由でそうになっているのか。
 - ➡（事務局）肺がんと診断はできないが、今後1～2年様子を見ていく必要があると先生が判断したケースが多いように感じる。
 - ➡（A委員）その場合、今後吹田市としてどのくらいフォローアップをするのか。
 - ➡（事務局）今までは地域保健事業報告で報告できる年度までを追っている状況だが、現状や国・府の方針を踏まえてどこまで追うべきかを検討する必要があると思っている。
 - ➡（A委員）CTの結果GGOの判定で、追いかけて結論が出ないということが多いと思うが、そのような場合精度管理としてどこまで問い合わせをしたらいいのか。
 - ➡（B委員）CTでGGOやMixedGGOが見つかりフォローしているケースが多いのでは

ないか。そのようなケースの場合、一度問い合わせて経過観察状況の回答を得ることはできても、そこから先検診の方面からアプローチをするのは難しいかと思う。

➡（事務局）GGO の場合は、1 年後に医療機関に照会をして、がんという診断に変わっていないかを確認している。

・（事務局）経過観察の者がコロナ禍で増えてきているというのは何か理由があるのか。

➡（B 委員）自分の病院の場合、気管支鏡等の検査をコロナ禍で実施しにくい時期もあったが、ここ約 1 年半は以前と同じように気管支鏡を実施しているため、コロナの影響で検査ができずに経過観察者が増えているということはないのではないかと。

イ 令和 4 年度 肺がん検診チェックリスト集計結果について

・事務局より、資料 p 8～ p 10 説明

（委員からの意見は特になし）

ウ その他

<欠席委員（C 委員）からのコメント>

事前にいただいたコメントを事務局代読により報告

・事務局からの質問…年々肺がん疑いで経過観察が増えているのはコロナの影響か、それとも精密検査機器の精度の向上の影響か。

➡（C 委員）肺がんは、すりガラス結節のように、画像上は明らかにがんだが 3～4 年形が変わらないものもあり、CT で経過を見ている場合が多いため、いつまでも組織診断が無く肺がん疑いのままとなる。また、同じような状況は滋賀県でも認められている。2016 年のがん登録が始まるまでは県がしっかり結果を追っていたが、がん登録後は市町の裁量に任されている状況。がん登録のデータは 3 年後に返ってくるが、そのがんの数が検診年度の発見肺がん数に加わっていないのではと思っている。

・事務局からの質問…チェックリストの項目の「内部精度管理として健診実施体制や健診結果の把握・集計・分析のための委員会、自施設以外の専門家を交えた会を、年に 1 回以上開催しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に 1 回以上参加しているか。」に関して、他市の実施状況を教えて欲しい。

➡（C 委員）市町の平均では、滋賀県は 79%で実施している。

・（C 委員）令和 2 年度に受診者が減ったのはコロナの影響であり、令和 3 年度に戻っているのはどこの市町も同じかと思う。進行肺がんがこの間に育っていないかに注意が必要。吹田市の受診率は大阪府の中でも高く、評価できる。日本全体の肺がん検診を分析するには、職域検診の実施体の把握、精度管理が極めて重要であり、大阪府、吹田市も同様。要精検率が特に個別検診で高い傾向が続いている点は注意が必要。がん発見率、陽性反応適中度も年々低下傾向。毎年吹田市の発見肺がんは I～II 期の限局性肺

がんが多く素晴らしい。AI 診断のその後を教えて欲しい。

- ➡ (A 委員) AI 診断を始めて約 1 年半だが、診断ソフトのレベルは少しずつ上がってきており、AI 診断を確認しながら診断している二次読影医も AI 診断との付き合いに慣れてきている印象。要精検率が上がらないかを心配しているが、それほど変わらないのではないかと。AI 診断で指摘されなくても E 判定としているところもあり、決して AI に頼り切っているというわけでもない。一つ間違えると AI に頼りすぎて診断能力が落ちてしまうという危険性もあるため、その点も踏まえて研修システムなどを考えていきたい。
- また、肺がん検診の手引きにて読影医の条件に掲げられる症例検討会、読影講習会の受講方法に関して様々な指針が出てきている。一次読影医療機関については年に 1 回の肺がん検診研修会を実施しているが、二次読影医、三次読影医については、肺がん学会ホームページ掲載の症例研修を活用予定。二次読影医、三次読影医には今後その研修で年に 2～3 回トレーニングをしてもらうように検討中。吹田市医師会としてももう少し検討を重ね、さらに読影医が研修を積めるようにしていきたい。

<参加委員からのコメント>

- ・ (D 委員) 二次読影をしていて、一次読影医が「比較あり」としているが比較画像が無い場合があり、変化が見えないため E 判定を付けることがある。画像が欲しい。
 - ・ (E 委員) 毎年検査をしていても「比較なし」と書いている先生も結構いる。
 - ・ (A 委員) データ読影の場合、前の画像を全く出してくれないところが 10 医療機関ほどあり、非常に困っている。
- ➡ (E 委員) 今度開催予定の講習会等で周知したい。

以上