

## 参考資料

前回の委員からのご意見(論点メモ)

## 第 12 回 がん検診に関する検討会 委員からのご意見(論点メモ)

### データの把握について

- 市町村では、職場検診等の他の検診の受診状況等についても把握すべきではないか。
- 市町村によってがん検診対象者の把握方法に差があるのではないか。
- がんの種類によっても、対象者の定義を統一するべきではないか。
- がん検診を評価する際には、死亡率だけでなく、罹患率も見なければいけないが、地域がん登録が実施されていないため、都道府県別の罹患率が分からないのが実情である。

### 検診の質の確保

- 一般競争入札を行い、入札額の最も低い検診事業者と契約を結ぶ市町村が多いため、がん検診の質の低下が問題となっている。

### 対策型検診と任意型検診

- 対策型検診について
  - ・ 目的は対象集団全体の死亡率を下げることである。
  - ・ 提供者は多くのがん対策担当機関で、予防対策として行われる公共的な医療サービスである。
  - ・ 対象者は一定の集団として定義される。
  - ・ 費用の一部には公的な資金が当てられる。
  - ・ 集団全体のバランスをもって利益を最大化する。
  - ・ 典型例は市町村が提供する住民検診。
- 任意型検診について
  - ・ 目的は個人の死亡リスクを下げることである。
  - ・ 提供者は特定されず、医療機関、検診機関等が任意に提供する。
  - ・ 対象者は特に定義されない。
  - ・ 全額自己負担である。
  - ・ 個人のレベルで利益と不利益のバランスを判断する。
  - ・ 典型例は医療機関、検診機関の人間ドック。

### 胃 X 線検査

- 胃 X 線検査に関しては死亡率減少効果を示す直接的証拠を認めた。
- 胃 X 線検査による胃がん検診については、死亡率減少効果を示す相応な証拠

があり、対策型及び任意型検診として実施することを勧める。

- 胃X線検査による偶発症としては、バリウム誤嚥、排便遅延、バリウムによる便秘・イレウス等がある。

#### 胃内視鏡検査

- 胃内視鏡検査に関しては感度や特異度等の検査精度に関する間接的証拠を認めたが、死亡率減少効果を示す直接的証拠として評価判定が可能な研究はなかった。
- 胃内視鏡検査については、胃がん検診として死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、対策型検診としては勧められない。任意型として実施する場合、がん検診の提供者は、死亡率減少効果は証明されていないこと、及び、当該検診による不利益があること、等について十分説明する責任を有する。その説明に基づく、個人の判断による受診は妨げないが、有効性評価を目的とした研究の範囲内で行うことが望ましく、一定の評価を得るまで対策型検診として取り上げるべきではない。
- 胃内視鏡等については、死亡率減少効果を直接示す証拠が必要であり、RCTが不可能としても、症例対照研究あるいはコホート研究等の、質の高い研究として行うことが必要である。
- 胃内視鏡検査については、証拠が不十分ということであって、有効性が否定されているわけではないので、証拠を積み上げて再評価を実施すべきである。
- 胃内視鏡検査による偶発症としては、出血・穿孔等がある。
- がん検診学会においては、胃内視鏡検診標準化委員会を設置し、一定の検診方法を定める方向で検討が進められている。
- 福井県立病院のマニュアルのデータによると、胃内視鏡検査の偽陰性率は22%と報告されており、予想以上に高率である。胃上部がんは一旦偽陰性となると、発見された場合には進行がんのことが多く丹念な観察が必要である。内視鏡検査医の観察診断精度は高いとはいえないことから、検査医のトレーニングを行うとともに、日常的に画像の見直しやダブルチェックを行う必要がある。
- 胃内視鏡検査による胃がん検診を無条件に拡大していくのは慎むべきであり、エビデンスを出すような研究をする。あるいは少なくとも精度比較ができるような研究をすべきだ。

#### ペプシノゲン法、ヘリコバクターピロリ抗体法

- ペプシノゲン法に関しては感度や特異度等の検査精度に関する間接的証拠を認めたが、死亡率減少効果を示す直接的証拠として評価判定が可能な研究はなかった。

- ヘリコバクターピロリ抗体による胃がん検診については、有効性評価を行う上で根拠となる研究はなく、間接的証拠も検査精度や除菌の効果など限定的であった。
- ペプシノゲン法及びヘリコバクターピロリ抗体については、胃がん検診として死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、対策型検診としては勧められない。任意型として実施する場合、がん検診の提供者は、死亡率減少効果は証明されていないこと、及び、当該検診による不利益があること、等について十分説明する責任を有する。その説明に基づく、個人の判断による受診は妨げないが、有効性評価を目的とした研究の範囲内で行うことが望ましく、一定の評価を得るまで対策型検診として取り上げるべきではない。
- 検診の対象を集約することも非常に重要であり、ペプシノゲン法やヘリコバクターピロリ抗体が、胃X線検査の対象者の絞り込みに有効であるか否かについても評価研究を実施することが望ましい。

#### 検診間隔

- 胃がん死亡率減少効果を認めているのは、40 歳以上の逐年検診である。
- 胃がん検診の効果は2～3年は継続するという報告が多く、3年以内に 80%が一度でも胃がん検診を受けている者は、受けていない者と比べて死亡のリスクが 0.6 に減少するという報告もある。
- 受診率が低い現状を踏まえると、検診の効率化という観点から、場合によっては受診間隔を延長して、その分、より多くの人たちに積極的に検診を受けてもらうことが重要ではないか。
- 症例対照研究などでは、必ずしも受診間隔が長くなると有効性が大きく低下するという結果にはなっていないことから、実際のデータに基づいて議論する価値はあるのではないか。

#### 検診従事者の養成

- 読影する医師が高齢化しているため、胃 X 線検査に従事する若手の医師の養成が必要である。
- 読影医の養成を推進するため、国立がんセンターが中心になって、具体的なプランをつくって取り組むことが望ましい。
- 専門医制度では、知識に重点が置かれているが、診断に関しては、知識の多さよりも、読影できるか、できないかという診断能力の方が重要である。
- 専門医の認定システムについては、乳がん検診の取組が参考となる。乳がんではマンモグラフィ検診精度管理中央委員会という組織をつくって、実務試験を実施している。試験の内容は、乳がんのどこの部位にがんが多いというような学

問的なものではなくて、写真を正確に読影できたか否かにより、資格認定を行っている。乳がんの方法論を、消化管、肺の検診にも導入することが検討されている。

- 胃 X 線検査を提唱するのであれば、良質の胃透視撮影ができる技師を確保する必要がある。

#### 検診の普及

- 胃がん検診の偽陰性率が高いことから、救命可能な早期がんの状態で見出すためには、2年から3年続けて受診してもらう必要がある。
- 国立がんセンターを中心として、がん検診に関する普及啓発を推進する必要があるのではないか。