

第12回・第13回検討会における委員・参考人からの発言要旨

スクリーニング検査の方法について

① 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。

② 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。
- 消化器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。

- 内視鏡検査を行う医師の資質の確保が必要。
- 透視の設備を作らないで、内視鏡検査だけで開業する医師が増えている。

③ ペプシノゲン法

- 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。
- 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、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。

④ ヘリコバクター・ピロリ抗体法

- 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。
- 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、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。

精密検査の方法について

検診間隔について

- 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。
- 検診を2年に一度にしても、効果は変わらないと推測できる。
- 受診率を上げた上でないと、受診間隔を延ばすのは適切ではない。
- 検診間隔と検診に要する医療費及び総医療費の関係については研究をしっかりと行う必要がある。

検診の対象年齢について

- 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。
- 年代による効果の差ということに関しては、はっきりした傾向がないのではないかと、という推計もある。

受診率の向上について

- 受診率の向上には受診勧奨が重要である。
- 自治体の実情に合わせて、どういった年齢の人を中心に受診勧奨するかを検討することが重要である。
- 各自治体の取組について、公表し、住民が実態を把握しやすいようにすることが必要ではないか。
- 対象者に対して、何らかのインセンティブを与えるのが効果的ではないか。
- 保険者に対して、何らかのインセンティブを与えるのが効果的ではないか。
- 受診率の向上に向けた取組の例
 - ・ 年間を通して、検診を実施し、誕生日に検診の案内を出す。
 - ・ 行政だけでなく、医療機関からも受診勧奨を行う。
 - ・ 基本検診とがん検診を同じ日時で行っている。
 - ・ 移動手段の確保のため、検診機関の負担で専用バスを運行している。
 - ・ 受診しやすい曜日や時間に設定する。

検診従事者の養成について

- 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。
- X線検査の読影能力が落ちている。

その他

①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。

②精度管理について

- 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。

③指針の遵守について

- ガイドラインと現実に行われている施策との間に乖離があることが珍しくない。
- 乖離をなくすためには、ガイドラインをしっかりと理解してもらう必要があり、そのためのノウハウやツールを開発しなければならない。

④がん検診の義務化にむけて

- 保険者に義務づけるのが効果があるのではないか。
- がん検診の受診勧告も含めた総費用と医療費の削減効果について、きちんと調べる必要がある