保健福祉委員会資料
平成30年11月26日
地域保健・医療連携担当
健康推進課

杉並区肺がん検診外部検証等委員会答申と胸部エックス線画像の再読影後の進捗状況について

区肺がん検診における見落とし事故後、区は、平成30年8月22日「杉並区肺がん検診外部検証等委員会」を設置し、原因究明と再発防止について区長から諮問しました。平成30年11月12日、同委員会から区長に再発防止に向けた提言が答申されました。

以下にその答申の概要と胸部エックス線の再読影の進捗状況について報告します。

１　杉並区肺がん検診外部検証等委員会答申の概要について

答申では、事故の事実経過や事案発生後の対応など事実関係の検証に基づき、９つの問題点を指摘し、再発防止に向けた８つの提言がなされています。また、区民の健康の確保及び増進のために必要な事項として１つの意見が述べられています。（詳細別紙資料参照）

２　今後の対応策

今後、区は、答申における８つの提言を踏まえ、区肺がん検診体制の見直しを行うとともに、精度管理を強化し、更なるがん検診の質の向上を図ってまいります。主な対応策は、以下の通りです。

（1）区肺がん検診の体制の見直し

ア）指定医療機関制度の廃止

イ）読影体制の強化

ウ）受診者への結果通知を対面実施

エ）読影医の要件の明確化や実施医療機関の選定基準の確立

オ）区肺がん検診の受診者数及び受入規模の把握

（2）精度管理の強化

ア）がん検診チェックリストやプロセス指標による実施状況の把握

イ）検診実績に基づいた実施医療機関への指導

ウ）がん検診のメリット・デメリット等の区民周知の徹底

エ）杉並区がん検診精度管理連絡会における実施状況の評価

オ）研修体制の充実

３　区肺がん検診における胸部エックス線画像の再読影の進捗状況について

区は、この事故を受け、河北健診クリニックに対し区肺がん検診胸部エックス線画像の再読影を要請しました。再読影は、平成26年9月から平成30年1月末までの9,424名（実人数）の胸部エックス線画像とし、44名が要精密検査者となりました。精密検査の結果、平成30年11月1日現在、肺がんと診断された方が2名、肺がんの疑いとされた方が3名、肺がんではなかった方が39名となりました。

別　紙

杉並区肺がん検診外部検証等委員会答申の概要

１　事実関係の検証

事故の事実経過、事案発生後の対応、区肺がん検診の実施状況、河北健診クリニックにおける体制に基づき事実関係の検証がなされている。

２　事実関係から考えられる問題点

指定医療機関制度について	指定医療機関制度は、検診実施体制の変更や読影における独立性の確保など、医療機関側から申し出がない限りチェックすることは難しく、検診体制の確保や精度管理などの点で問題がある。
区肺がん検診の読影医について	区肺がん検診の専門医については、十分な経験を有した呼吸器又は放射線科の専門医が望ましいとする共通認識にとどまり明確になっていなかった。また、河北健診クリニックは、事前の相談報告はなく専門医でない医師が読影を継続していたことは問題である。
実施医療機関の選定について	実施医療機関の選定は、医師会が各医療機関に検診実施の有無について確認するといった方法で行われ、明確な選定基準は設けられていなかった。
指定医療機関としての河北健診クリニックの読影体制について	河北健診クリニックは、年度の途中で専門医を外してしまったことや、院内に検診業務の精度管理を司る組織等が設置されていないなど、適正な検診実施体制とは到底言い難い状況であった。また、区及び医師会においても指定医療機関の検診体制が適正であるか否かを検証する仕組みが整っていなかった。
受診者数の見極めと実施医療機関の検診受入規模について	区肺がん検診の実施に当たっては、その事業規模を見積もる必要があり、受診者数や検診の受入規模などできる限り事前にそうした動向を把握しておく必要があった。
総合判定について	区肺がん検診においては、一次判定の読影医と二次判定が異なる場合の総合判定の取り決めを明確にしておく必要がある。
区民への必要な情報の提供について	がん検診における区民へ情報の提供は､がん検診のメリット･デメリットを十分に理解できるよう周知することが重要であり、従来の周知内容には、不足する点があったと言える。
精度管理の取組について	精度管理については、実施要領で「都の指針を参考にするなどして、肺がん検診の精度管理に努めること」とするにとどまり、具体的な項目を実施医療機関に求めていない。精度管理は、検診の質を確保する根幹であり、具体的に明確に求める必要がある。
区健(検)診と河北健診クリニックの人間ドックとの併用実施について	区健（検）診と併用実施している河北健診クリニックの人間ドックコースは､ガイドライン等で受診による不利益や推奨Ｄ(行わないことを勧める）や推奨Ｉ（有効性を評価する証拠が不十分）とされるものを含んでいる。これらは、受診者に対し区民健診はだけでは不十分で、多くの検査を受けることが良いなど誤った認識を生む可能性があり、区の健(検)診として信頼性を損ないかねないものと考える。

３　再発防止に向けた提言

指定医療機関制度	指定医療機関制度は、実施医療機関の体制次第では、読影や精度管理がブラックボックス化してしまうおそれがあり、体制が整備されるまでの間、廃止することが望ましい。そのためには、医師会の判定会で全件を読影することになり判定会の強化を図る必要がある。
区肺がん検診の読影医	肺がん検診の読影医について、国等から明確なガイドラインが示されるまでの間、実施主体である区が専門医について一定程度の基準を設けることが望ましいと考える。また、読影の質を確保する観点から、読影医の知識や技能の向上を図るため研修体制を設け、参加の義務化も必要と考える。
実施医療機関の選定	区は実施医療機関の選定基準を定め、事業開始前に実施を希望する医療機関が当該基準に適合しているかを確認した上で実施医療機関とすべきである。
受診者数と検診受入規模の把握	受診者数については、各年齢層における対象者数や受診者数の推移などを分析し、現状把握や傾向を予測する必要がある。また、検診受入規模については、各実施医療機関へキャパシティー調査を実施し、検診受入可能数などを事前に把握し、全体の検診受入規模を予め確認しておくべきである。
検診内容	(1) 読影の判定基準 総合判定については、一次判定、二次判定が異なる場合には、より重い判定を採用する判定基準を定め具体的に明示すべきである。また、一次判定の段階で要精密検査と判断できる場合には、二次判定は行わず、受診者が早期に精密検査の受診ができるよう改善すべきである。 (2) 胸部エックス線の撮影枚数 都の指針では肺がん検診の胸部エックス線撮影は、正面からの１方向のみとしており、全国的にみても１方向のみとなっている自治体がほとんどである。また、受診者にとっても不必要なエックス線の被ばくは望ましいものではなく、２方向撮影による読影の負担も生じる。区肺がん検診の胸部エックス線撮影は、正面からの１方向のみとすべきである。 (3) 区肺がん検診の検査項目 聴打診や血圧測定は区肺がん検診に直接必要な検査とは考え難い。都の指針にある検診項目は、質問(問診)、胸部エックス線撮影、喀痰細胞診検査となっており、都の指針と同様にすべきである。
区民への必要な情報提供	区は、区民ががん検診の目的や意義、検診のメリット・デメリット、精密検査対象となったら必ず精密検査を受ける必要があること等を十分理解した上で適切に受診できるよう周知すべきである。
精度管理	○ 精度管理の充実を図るため、現行の連絡会を拡充し、連絡会の開催頻度等を見直し実行性のある運営を図る。 ○ がん検診チェックリストを活用した調査や実施医療機関別の検診実績に基づいてプロセス指標を作成し、実施医療機関への改善指導を行い、検診の質の確保を図る。 ○ 検診受診者台帳とがん登録の照合を行い、偽陰性例の把握に努める。
区の健(検)診と河北健診クリニックの人間ドックとの併用実施について	区の健(検)診と人間ドックとの併用は、対策型検診なのか任意型検診なのか受診者に分かりにくい。また、受診する検査項目が科学的根拠の確立されたものかどうか区別することは困難であり、安全確保の面からも問題である。これらのことは、区のがん検診として信頼性を損ないかねず、対策型検診と任意型検診の併用実施の改善を求めるものである。

４　区民の健康の確保及び増進のために必要な意見

区肺がん検診ではない胸部エックス線検査の必要性の有無について	30 歳から 64 歳までの区民に実施している胸部エックス線検査は、当該年齢で実施する積極的理由はなく、また、区肺がん検診と同様に胸部エックス線検査であることから、同様の検査であると間違った認識をもつ区民も少なくない。同じ胸部エックス線検査ではあるが、主目的を結核とするか肺がんとするかでは、精度管理の面からも一様ではなく、検診結果の把握や分析が行われていなかったことから、今回と同様の問題が起こっていた可能性さえ懸念される。そのため、区民健診と合わせて実施している 30 歳から 64 歳までの胸部エックス線検査については、廃止することが望ましいと考える。