医師会型マンモグラフィ併用検診の課題(5)

マンモグラフィ検診(SMG 検診)

—大阪府における医師会と行政の連携—

古妻 嘉一 ^{1,2)}	増田 慎三 ¹⁾	中谷 守一 ¹⁾	田口 哲也 ¹⁾
古川 順康 ¹⁾	松並 展輝 ¹⁾	藤本 泰久 ¹⁾	畑埜 武彦 ¹⁾
本田 育子 ¹⁾	竹川 直哉 ¹⁾	中島 直 ¹⁾	武下 正憲 ¹⁾
寺田 央 ¹⁾	弥生 恵司 ¹⁾		

大阪乳癌マンモグラフィ併用検診研究会¹⁾古妻クリニック²⁾

乳がん検診に、マンモグラフィを併用(以下、SMG 検診)する自治体が増加してきているが、医師会の取り組み方には地域差が大きい。医師会は行政に対し精度管理を含めた検診法を指導するなど、互いに緊密に連携することにより有効な検診が行える。大阪府における SMG 検診導入は未だ進まず、その原因究明のため医師会と行政の連携について調査した。大阪府下42自治体の保健センターに対し、SMG 検診導入について地区医師会との話し合い、などについてアンケート方式にて調査した。有効回答35自治体での結果、平成13年度には、10自治体(29%)で SMG 検診が行われている。しかし、この10自治体で、医師会が SMG 検診に参加しているのは0、精度管理について行政との話し合いをしたのも0であった。さらに、将来 SMG 検診を予定している10自治体でも、同じ傾向であった。調査の結果、大阪府では医師会と行政の連携がなく、自治体による精度管理がされていず、ガイドラインに沿わない SMG 検診に向かっていることが示された。

今後、大阪府における正しい SMG 検診を推進するためには、マンモグラフィ講習会受講医数が全国でも多数の130名もあり、この医師を中心とした開業医の検診への積極的参加、および成人病指導管理協議会乳がん部会の機能の活性化が必須であることが示唆された。

Key words : 大阪府, マンモグラフィ検診, 医師会, 精度管理

はじめに

老健第65号の通達¹⁾以後、特に平成13年度から、視・触診にマンモグラフィを併用する乳がん検診(以下、SMG 検診)を導入する自治体が増えてきている。しかし、SMG 検診導入自治体の数およ

び精度管理の質には地域による差が大きい。この地域差ができていく理由の1つとして、乳がん検診に対し自治体の医師会と行政が緊密に連携されているか否かが挙げられる。

大阪府では、一部で SMG 検診が実施され始めてはいるが、自治体による精度管理のない検診が行われている。今後 SMG 検診の導入を予定している自治体を含めて、通達に沿った精度管理のされた検診を実施するためには、医師会の担う責任は大きい。現在の検診形態を修正するための問題

別冊請求先: 〒598-0007 大阪府泉佐野市上町1-11-

45 古妻クリニック 古妻嘉一

E-mail address: kotsuma@sano.osaka.med.jp

点を調べ、それを基に改善の方策を検討することが必要である。

1. 対象および方法

1)対 象

大阪府下44自治体の保健センターの内、これまでのアンケート調査にて²⁾、今回の調査に参加しない2自治体を除いた、42保健センターを対象とした。

2)方 法

対象とした42保健センターにアンケートを郵送した。設問の内容は、平成13年度のSMG 検診の導入状況、医師会との連携状況、SMG 検診の実施内容、その他(老健第65号、SMG 検診ガイドライン、精度管理、マンモグラフィ講習会などの認識について)などの項目である(表 1)。

2. 結 果

1)アンケートの回収状況

送付した42自治体から返事を得たのは37自治体(回収率88%)であった。回答拒否、回答用紙紛失

表 1. 大阪府下自治体保健センターへのアンケート
設問の内容 (平成13年 6 月)

1. 平成13年度の SMG 検診の導入の状況
2. 医師会と保健センターの連携状況
3. すでに SMG 検診を導入している自治体の実施状況(精度管理, 2 次検診機関認定など)
4. その他
・老健第65号, SMG 検診ガイドラインの認識
・SMG 検診精度管理委員会
・マンモグラフィ講習会(医師, 技師), など

表 2. アンケートの回収状況

1. アンケート送付自治体: 42 (調査拒否: 2 自治体除く)
2. 返事あり 37自治体(88%) (期日前: 17, 期日後: 20)
3. 有効回答 35自治体(有効回答率83%) (回答拒否: 1, 回答用紙紛失: 1)
4. 返事なし 5 自治体(12%)

が各 1 自治体あり、調査に有効な回答数は35(有効回答率83%)であった(表 2)。

2)マンモグラフィ導入の状況

35の有効な回答を得た自治体において導入の状況を調べた。平成13年度にすでに SMG 併用しているのは10自治体(29%)であった。全面導入は 6 市町、一部に SMG 検診を導入している部分導入は 4 市町であった。今後 SMG 検診の導入を検討しているのは10自治体(29%), 導入の予定がないのは14自治体であった。

SMG 検診導入の内容は、10自治体すべてが検診機関委託で、地区医師会が SMG 検診に参加していず、自治体自体の精度管理委員会を作っている市町も 0 であった。近々導入を予定している自治体でも、精度管理委員会の設置している所はなかった(表 3)。SMG 検診での精度管理の必要性を認識していないことに大きな問題があると考えられた。

3)保健センター(行政)と医師会の状況

SMG 検診について、医師会と保健センターの話し合いについては、回答のあった34自治体中、話し合いなし13と、不十分17とを合わせると、十分な話し合いがされていない自治体が30(88%)であった。導入10自治体でも、話し合い不十分(6)

表 3. マンモグラフィ導入の状況(平成13年 6 月現在)
(有効回答35自治体)

1. SMG 検診導入自治体
(1)平成13年度 10(29%) (全面導入: 6, 部分導入: 4)
(2)導入予定(時期未定含む) 10(29%)
(3)導入予定なし 14(39%), 不明 1
2. SMG 検診導入の実態
(1)検診機関委託 10(100%) (地区医師会参加なし)
(2)自治体精度管理委員会設置 0 (0%)
・設置の必要性を知らない(委託機関任せ, など)
・医師会との話し合いなし
・導入予定自治体の精度管理の検討 0

表 4. 保健センター(行政)と医師会の連携状況
(回答あり：34自治体)

1. SMG 検診導入の話し合い(回答できない1)
・ 十分(3), 不十分(17), なし(13)
→ 十分な話し合いなし(30:88%)
2. 導入10自治体での話し合い
・ 十分(1), 不十分(6), なし(3)
→ 十分な話し合いなし(9:90%)
3. 精度管理委員会のない主たる理由
・ SMG 検診(精度管理)に医師会が無関心
・ 委託検診機関の精度管理(施設画像評価認定など)なし
・ 行政が精度管理を委託検診機関任せ

となし(3)を合わせ、十分に話し合いをしていない自治体が9(90%)であった(表4)。

医師会との話し合いによる指導、協力の上で自治体での精度管理委員会が設置できる。表2のように精度管理委員会の設置のない理由には、医師会がSMG検診に関与していない、精度管理の知識に乏しいなど、医師会側の問題と、SMG読影のための基本となる施設画像評価の認定を受けていない検診機関任せなど、精度管理が必須でないと考えている保健センター側の問題とがあった(表4)。

4)大阪府下の SMG 検診の実施内容

SMG 検診導入の10自治体での検診内容は、視・触診+SMG 法による、老健第65号やガイドライン³⁾に沿った方法で実施しているのが3自治体しかなかった。また、SMGの施設・画像評価の認定、読影医の精中委認定評価⁴⁾を無視し、さらに2次検診の検診機関についての規定を決めた自治体はいずれも0であり、精度管理を含めた通達に従ったSMG検診を実施している自治体は0であった。

3. 考 察

久道班報告による「新たながん検診手法の有効性の評価」(平成13年3月：日本公衆衛生協会)では、「視・触診とマンモグラフィの併用(50歳以上)

による乳がん検診は、検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」と評価判定された⁵⁾。

SMGの乳がん検診への導入の目的は、視・触診(超音波上乗せ含む)に比し、乳がんの早期発見が増え、早期治療による乳がん死亡の減少にある。そのためには、老健第65号やガイドラインに沿った精度管理された検診を実施することが必須である^{1,3)}。

今回、大阪府での平成13年度におけるSMG検診導入の実態について、府下自治体保健センターに対しアンケート調査を行った。アンケート調査の設問内容は表1に示した。アンケート回収状況(表2)は、送付42自治体中返事のあったのは37(88%)であったが、半数以上の20(54%)自治体は、締め切り期日を過ぎて、催促した後回答が得られたものであり、SMG検診への関心が相変わらず低いことが窺われた²⁾。

マンモグラフィ導入は(表3)、10自治体に導入が見られた。しかし、単に今までの検診にSMGを上乗せした検診を行っているのが実情である。すなわち、SMG検診とは名ばかりで、老健第65号に沿わない検診が行われている。導入10自治体のうち、形式的には視・触診にSMG併用が3自治体で行われているが、肝心の精度管理委員会を設置している自治体は0であった。1次検診だけでなく、2次検診機関の規定している自治体も0であった。これら自治体での導入上の共通の問題は、自治体の医師会がSMG検診に関与していないことである。すなわち、アンケートの回答から、地域医師会は自治体のSMG検診について行政と話し合いを持ち、精度管理について指導すべき立場にありながら、十分な役割を果たしていない自治体から、SMG検診の導入が始まっていることが示された。これまでの乳がん検診が、医師会が関与しない、検診機関委託の検診であり、委託検診機関がマンモグラフィを併用する検診を採用することになったため自動的にSMG検診導入となった結果である。したがって、自治体での精度管理システムがなく、検診機関任せのSMG検診が

表 5. 大阪府における正しい SMG 検診推進の方策

※厚生省通達老健第65号を遵守した乳がん検診の
実施

1. 成人病指導管理協議会乳がん部会が正しく機能すること
 - (1)自治体での精度管理の確立
 - (2)医師会、行政の SMG 検診に対する正しい知識
 - (3)受診者(住民)の SMG 検診への啓蒙
 2. 開業医(医師会)の乳がん検診への積極的参加
 - (1)SMG 検診に意欲ある検診医の安定した人数の確保
 - (2)マンモグラフィ講習会の積極的受講
- ⇒受診者のための乳がん検診
＝乳癌死亡率の減少に繋がる SMG 検診

行われだしているのが実情である。さらに、近々 SMG 導入を予定している10自治体でも、同様な状況で導入を検討している結果であった。地区医師会の SMG 検診への意識向上が望まれる。

行政と医師会の連携には、指導的立場にあるべき医師会がその役割を果たしていることが必要である。今回のアンケート調査は医師会に対してではなく保健センターに対して行ったのは、保健センターが検診の最前線で、医師会や受診者に直接対応する立場にあることより、保健センター側から見た医師会との連携について調査した方が、より正確な回答が得られるのではないかと考えたからである。事実、全国都道府県医師会に対する岡崎らの報告⁶⁾で、SMG 検診が大阪府ではまだ導入されていないとの回答となっていた。さらに、コメントの中には、医師会自体が SMG 検診に対する知識や関心が低いため、積極的には相談し難い、との厳しい回答も見られた。表 4 にも示すように、すでに導入している自治体でも、医師会との話し合いが十分行われていない。十分話し合ったと回答した1自治体も、SMG 導入を医師会に説明し、了解を得た、との回答であった。一方、行政側は、自治体の乳がん検診を全面的に検診機関に任せてしまっており、しかもその検診機関自体が精度管理していないことが重大な問題である

ことに気づいていない。

大阪府における SMG 検診を正しい検診に修正する方策について表 5 にまとめた。SMG 検診の大原則は、厚生省通達老健第65号を遵守して行うことである⁷⁾。そのためには、大阪府の成人病指導管理協議会乳がん部会³⁾が正しく機能することが先決である。それには、医師会や行政が SMG 検診に対して正しい知識を持ち、さらに受診者(住民)に SMG 検診を啓蒙し、その結果乳がん部会が自治体の精度管理を正しく指導できるようになることが必須である。

さらに、毎年安定した SMG 検診を行っていくためには、開業医(医師会)の検診への積極的な参加が欠かせない⁸⁾。その理由は、医療機関の勤務移動の多い勤務医と異なり、開業医は勤務地の変動がほとんどなく、安定した検診医数が確保できる上に、地域住民との接触も深く受診や啓蒙活動がしやすいなど多くの利点を持っている。大阪府では過去2回のマンモグラフィ講習会(1回は、大内班研究事業による)を開催した結果、現在130名の受講済み者がおり、その数は全国でも第2位に多い(平成13年10月末現在)。しかし、その受講者が有意に活用されていない。さらに、SMG 検診を活性化するためには、開業医の受講者をさらに増やすことが必要である。そのためにできるだけ多くの開業医が受講しやすいようなマンモグラフィ講習会を多く企画することも必要である⁹⁻¹¹⁾。仙台市にみられる医師会(開業医)型 SMG 検診⁸⁾のシステム作りを目指すことが必要であろう。

老健第65号を遵守しない検診を行うことは、SMG 検診の最大の目的である「乳癌による死亡者の減少」が達成されず、受診者(住民)に不信感を抱かせ、最終的にはわが国での SMG 検診が有効でないとの結論になり、久道班報告の評価判定⁵⁾と異なった、正確でない結果が出てしまうのではないかと大いに危惧される。

まとめ

平成13年度の大阪府における SMG 検診導入の状況をアンケートにて調査した。その結果、医師

会と行政との連携が不十分であることが示された。老健第65号通達の内容が遵守されていない、精度管理のない SMG 検診は乳癌死亡数の減少に繋がらず、SMG 検診そのものの有効性評価を根本的に崩してしまう危険がある。大阪府では、老健第65号に沿った正しい SMG 検診が推進できるよう、医師会と行政とが早急に検討する場をもつ必要があると考えられた。

【文 献】

- 1) 厚生省老人保健福祉局老人保健課長：「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正について。老健第65号，平成12年3月31日
- 2) 増田慎三，古妻嘉一，中谷守一，他：大阪府下自治体のマンモグラフィ併用検診導入への関心度調査(第2報)(抄録)。日乳癌検診学会誌，10：355，2001
- 3) 大内憲明編：マンモグラフィによる乳がん検診の手引き——精度管理マニュアル(改訂第2版)。日本医事新報社，東京，2001
- 4) 森本忠興，遠藤登喜子，岡崎正敏，他：マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の役割について。日乳癌検診学会誌，10：71-87，2001
- 5) 久道 茂：新たながん検診手法の有効性の評価——報告書(がん検診の適正化に関する調査研究事業：主任研究者久道茂)。日本公衆衛生協会，2001，pp.4-12
- 6) 岡崎邦泰，山本泰久，園尾博司，他：47都道府県医師会におけるマンモグラフィ併用検診の対応について(抄録)。日乳癌検診学会誌，10：326，2001
- 7) 大内憲明：乳がん検診。新たながん検診手法の有効性の評価——報告書(がん検診の適正化に関する調査研究事業：主任研究者久道茂)。日本公衆衛生協会，2001，pp.242-275
- 8) 大貫幸二，小泉 亮，大内憲明，他：開業医(医師会)が行う視触診検診へのマンモグラフィ導入の結果。日乳癌検診学会誌，10：248-252，2001
- 9) 古妻嘉一，野口眞三郎，弥生恵司，他：アンケート調査によるマンモグラフィ読影講習会の精度管理 [1]。日乳癌検診学会誌，10，89-99，2001
- 10) 古妻嘉一，遠藤登喜子，岩瀬拓士，他：アンケート調査によるマンモグラフィ読影講習会の精度管理 [2]。日乳癌検診学会誌，10：165-172，2001
- 11) 古妻嘉一，遠藤登喜子，岩瀬拓士，他：アンケート調査によるマンモグラフィ読影講習会の精度管理 [3]。日乳癌検診学会誌，10：225-233，2001

Screening Mammography : Cooperation Between Local Governments and Medical Associations in Osaka Prefecture

Yoshikazu Kotsuma^{1,2)}, Norikazu Masuda¹⁾, Shuichi Nakatani¹⁾, Tetsuya Taguchi¹⁾, Junkou Furukawa¹⁾, Nobuki Matsunami¹⁾, Yasuhisa Fujimoto¹⁾, Takehiko Hatano¹⁾, Ikuko Honda¹⁾, Naoya Takekawa¹⁾, Tadashi Nakajima¹⁾, Masanori Takeshita¹⁾, Hiroshi Terada¹⁾, Eiji Yayoi¹⁾

Osaka Working Group for Breast Screening with Mammography¹⁾
Kotsuma Clinic²⁾

Many local governments advocate mammography for breast cancer screening (screening mammography : SMG). Close cooperation between local governments and medical associations may improve breast screening programs, particularly with respect to quality control issues. However, participation of local medical associations in SMG differs greatly among local regions. In Osaka Prefecture, SMG has been adopted by only a few local governments. To investigate this, we sent questionnaires to health centers in 42 local government regions in Osaka Prefecture. Answers from 35 health centers were available for analysis. In 2001, SMG had been adopted by 10 of them (29%). No medical association participated in SMG or had been invited to evaluate the quality of service in conjunction with the local government. Ten other local governments planned to adopt SMG in the near future. The results indicate that in Osaka Prefecture, local governments and medical associations neither cooperate in delivering SMG nor do they have quality surveillance programs, thus diverging from the SMG guidelines. In Osaka Prefecture, 130 doctors have already participated in mammography interpretation training courses. These doctors and other practitioners must play a more visible role in SMG and the Breast Cancer Committee of the Adult Diseases Instruction and Control Council must be activated in order to optimize patient care.

Key words : Osaka Prefecture, screening mammography, medical association, quality control