

受診率の更なる向上を！

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会
鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会

- 日時 平成28年1月28日（木） 午後1時40分～午後3時
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 25人
魚谷健対協会長、八島部会長、岡田委員長
秋藤・尾崎・瀬川・田中・富田・西土井・濱本・細川・細田・柳谷・米川各委員
オブザーバー：濱橋鳥取市保健師、河本倉吉市主任保健師
金川米子市主幹、宇佐美米子市主任、西村八頭町副主幹
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：村上室長、米田課長補佐、蔵内課長補佐
岡田保健師
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

【概要】

・平成26年度は受診率30.2%、要精検率9.2%、精検受診率は76.7%、がん発見率0.27%、陽性反応適中度3.0%であった。平成20年度以降、無料クーポン補助事業が行われたことにより、受診者数、受診率とも上昇傾向にある。

国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数82,800人、受診者数31,658人、受診率38.2%で、全国平均（平成25年度）受診率19%に比較し高い。

国のプロセス指標は要精検率許容値7.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.13%以上、陽性反応適中度許容値1.9%以上としているが、要精検率は許容値を上回り、精密検査受診率は90%に程遠いが、がん発見率、陽性反応適中度についてはいずれもいい成績であり、精度が保たれていると思われる。

・平成26年度に発見された大腸がん又は大腸がん疑い166例について確定調査を行った結果、確定大腸癌155例で、そのうち早期がんは94例、早期癌率は60.6%であった。年齢別では男女とも70歳代が一番多く、今年には特に80歳以上の割合が増加した。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、深謝申しあげる。

鳥取県の受診率は30%程度で、更なる向上を行わないと、死亡率減少に繋げることが出来ないという現状である。最近の毎日新聞に大阪の住之江地区のデータが掲載されており、かなり早くから大腸がん検診に取り組んでおり、受診率がかなり高いことにより、死亡率も減少されているという記事であった。鳥取県も死亡率減少に向けて、皆様のご協力を賜りたい。

〈八島部会長〉

国立がん研究センターが2015年に新たにがんを診断される数を示す罹患数と死亡数の予測を発表しており、それによると、大腸癌の罹患数が一番多くなるということで、非常に注目されている。

皆さまには、がん検診事業、精度管理、受診率向上対策において大変お世話になっている。本日は、平成26年度検診実績報告、協議事項を通してご検討いただき、今後の方向性について、ご意見をいただきたい。

〈岡田委員長〉

本日は、報告の他、その他の協議事項として、検診後の取扱等について、ご意見を伺いたい。また、胃がん検診においては、対象者等の大きな見直しがあっているが、大腸がん検診においては大きな変更点はないが、細かい数字の取扱について、皆さまのご意見を伺いたい。

報告事項

1. 平成26年度大腸がん検診実績最終報告並びに27年度実績見込み・28年度計画について

〈県健康政策課調べ〉：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔平成26年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）は190,556人で、受診者数は57,582人、受診率は30.2%で、平成25年度に比べ、受診者数が2,026人、受診率が1.0ポイント増加した。平成20年度以降、無料クーポン補助事業が行われたことにより、受診者数、受診率とも上昇傾向にある。

受診率は東部32.8%、中部28.5%、西部28.6%であった。また、依然として受診率の目標50%達成に近い町と低いところでは約30%の開きがあった。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診

率の算定方法が40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数82,800人、受診者数31,658人、受診率38.2%で、全国平均（平成25年度）19%に比較し高い。

要精検者数は5,280人、要精検率9.2%で、平成25年度より0.6ポイント減である。精検受診者は4,049人、精検受診率76.7%で例年並みであった。許容値70%以下の市町村が依然としてある。

精密検査の結果、大腸がんは156人で、大腸がん疑いは10人であった。がん発見率（がん／受診者数）は0.27%、陽性反応適中度（がん／要精検者数）は3.0%で、平成25年度に比べ、がん発見率は0.01ポイント、陽性反応適中度は0.3ポイントそれぞれ増加した。

要精検率は東部8.7%、中部8.6%、西部10.0%、がん発見率は東部0.293%、中部0.241%、西部0.262%、陽性反応適中度は東部3.4%、中部2.8%、西部2.6%で、前年度と同様に西部の要精検率が高いが、がん発見率、陽性反応適中度は地区の格差はなかった。

検診機関別の要精検率は、鳥取県保健事業団7.6%、中国労働衛生協会4.6%、病院11.3%、診療所9.8%で、例年と同様に医療機関検診の要精検率が高い。

また、がん発見率は集団検診0.266%、医療機関検診0.274%で、格差はなかった。

国のプロセス指標は要精検率許容値7.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.13%以上、陽性反応適中度許容値1.9%以上としているが、要精検率は許容値を上回り、精密検査受診率は90%に程遠いが、がん発見率、陽性反応適中度についてはいずれもいい成績であり、精度が保たれていると思われる。

以下の質問があった。

- ・南部町の医療機関検診の要精検率は17.0%と依然として非常に高い。昨年度の本委員会において、以前行った便潜血検査キット等の実態調査

から、用手法で実施している病院では要精検率が高い傾向にあることが分かり、「鳥取県臨床検査精度管理委員会」が、年に1回実施する、医療機関、検査機関等の精度管理調査項目の中に便潜血検査も追加し、その結果を踏まえて、問題のある医療機関には働きかけを行い、改善された町もあった。

南部町の検診実施医療機関のカットオフ値、用手法はどのように行われているか調査し、次の会で報告することとなった。

- ・ 県の受診率向上対策はどのようなことが行われているのか。観光大使等を使ったテレビCM効果は大きいと思われる。

県健康政策課より、テレビCM等による受診勧奨を行ったこともあるが、思うような成果が出ていないことから、県としては個別勧奨に力を入れており、市町村が行っている個別勧奨事業に予算を付けているとのことだった。細川委員より、委員から伺った意見を踏まえて、今後、受診率向上に向けて更に検討していきたいとのことだった。

また、70歳以上の大腸がん患者が多いということに併せて、既に症状がある方は医療機関に受診していただくことについて、県民へ周知してほしいという意見もあった。

[平成27年度実績見込み・平成28年度計画]

平成27年度実績見込みは、対象者数190,556人に対し、受診者数は59,600人、受診率31.3%で平成26年度より約2,000人増の見込みである。また、平成28年度実施計画は、受診者数61,282人、受診率32.2%を計画している。

[平成22年度～平成24年度精検未把握率]

厚生労働省ホームページで公開されている「地域保健・健康増進事業報告」より、鳥取県内市町村別精検未把握率を示した。※平成22～24年度検診実績を元に算定

精検未把握率とは、要精検者のうち、精検受診

の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の割合である。国の許容値は10%以下である。精検未把握率は平成22年度11.9%、平成23年度は8.9%、平成24年度は10.7%であった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：冨田委員

[平成26年度検診実績]

地域検診は22,030人が受診し、そのうち要精検者数は1,678人、要精検率7.62%、精検受診者数は1,255人、精検受診率74.8%であった。大腸がんは60人発見され、その内訳は早期癌44名、進行癌16名、大腸がん発見率0.27%、陽性反応適中度3.58%で、前年度に比べがんが21人も多く発見され、がん発見率、陽性反応適中度も平成25年度より高かった。

全受診者の中で、初回受診者（初回受診+4年以上前受診）は、受診者数3,151人、全受診者の14.3%であった。要精検者数は292人、要精検率9.27%、精検受診者数は200人、精検受診率68.5%であった。大腸がんは14人発見され、大腸がん発見率0.44%、陽性反応適中度4.79%であった。前年度に比べ、初回受診者が多かったため、発見がんが平成25年度に比べ10人も多く発見され、がん発見率、陽性反応適中度も平成25年度に比べ高かった。

職域検診は19,631人が受診し、そのうち要精検者数は1,048人、要精検率5.34%、精検受診者数は516人、精検受診率49.2%であった。大腸がんは18人発見され、その内訳は早期癌8名、進行癌10名、大腸がん発見率0.09%、陽性反応適中度1.72%であった。また、初回受診者は、受診者数2,207人、全受診者の11.2%であった。要精検者数は133人、要精検率6.03%、精検受診者数は57人、精検受診率42.9%であった。大腸がんは3人発見され、大腸がん発見率0.14%、陽性反応適中度2.26%であった。

職域検診は受診者の80%は30～59歳で占めている。精検受診率が依然として低率であるので、受

診勧奨が重要である。

地域検診、職域検診とも受診者数が僅かず増加している。精検受診率は例年通りであったが、発見がんが例年に比べ多く見つかった。

[平成27年度実績見込み（平成27年12月31日現在）]

地域検診の受診者数は21,230人、職域検診は15,152人の見込みである。

要精検率は、地域検診7.43%、職域検診5.15%で例年通りである。

2. 平成26年度発見大腸がん患者確定調査結果について：田中委員

検診で発見された大腸がん及びがん疑い166例について確定調査を行った結果、確定癌155例（地域検診57例、施設検診98例）、腺腫9例、個人情報提供不可のため調査が出来なかったものが1例、がんでなかったものが1例であった。そのうち早期がんは94例、早期癌率は60.6%であった。

調査の結果は、以下のとおりで、例年と同様な傾向であった。

- (1) 性及び年齢では男女とも60歳以上からがんが多く発見され、70歳代が一番多く、今年は特に80歳以上の割合が増加した。40歳代からがんが3例発見され、内訳はS状結腸Isp SM癌、進行癌2例であった。
- (2) 部位では「R」と「S」が66.5%、肉眼分類では「2」34.8%であった。早期癌94例の肉眼分類では「Ip」「Isp」が45.8%であった。例年通りの結果であった。
- (3) 大きさは、内視鏡治療が増えたことにより、20mm以下の小さい癌が6割であった。
- (4) Dukes分類は「A」が72.9%、組織型分類は「Well」が52.9%、「Mod」が38.7%であった。
- (5) 治療方法は外科手術が30例（19.4%）、内視鏡下手術48例（31.0%）、内視鏡治療は73例（47.1%）であった。例年通りの結果であった。
- (6) 逐年検診発見進行大腸がんは14例（東部9

例、中部2例、西部3例）であった。

各地区で症例検討を行って頂き、問題点等について検討して頂く。

田中委員より、腺腫のケースを含め、組織診断が判明する前に、報告票を提出している症例があること。部位、深達度等の記載漏れがあるため、集計する際、不明扱いとなるので、医療機関はご留意頂きたいと話があった。

3. 各地区大腸がん注腸読影会及び講習会実施状況について（1月現在集計）

〈東部－尾崎委員〉

1回の読影会を行い、1症例を読影し、異常なしであった。

大腸がん検診従事者講習会を11月26日開催。

〈中部－秋藤委員〉

1回の読影会を行い、1症例を読影し、異常なしであった。

大腸がん検診従事者講習会を2月18日開催予定。

〈西部－細田委員〉

読影会実績なし。大腸がん検診従事者講習会は7月に境港市で開催。3月は西部医師会館で開催予定。

4. その他

(1) 検診（便潜血検査）の陽性者に対する精密検査（内視鏡検査）で異常がなかった者への受診勧奨について

中部圏域において、便潜血検査の陽性者に対する内視鏡検査で異常がなかった者に対し、向こう3年間は便潜血検査を受けなくてもいいと指導される医療機関がある。

これを受けて、翌年の大腸がん検診を受診されない方、また、翌年の便潜血検査で陽性となっても、精密検査を受診しない人がある。市町村で

は、陽性者に対する精密検査受診勧奨を行っているが、医師よりこのような指導をされると、保健師としては強く勧奨できないという話があがっている。

国の指針において、大腸がんの一次検診では、便潜血検査だけが科学的に有効であると証明された方法であること。また、無症状のうちに検診を受診した人では、早期の大腸がんが発見される可能性が高く、その段階で治療すれば、ほぼ治癒が可能であることから、検診事業に携わっている一次検診・精密検査医療機関にはこれらのことを理解して、検診を実施していただきたい旨、従事者講習会等を通じて周知していくこととなった。

(2) 平成28年度大腸がん検診従事者講習会について

平成28年8月頃に西部で行うこととなった。

(3) 各指標の扱いについて

〈健対協資料〉

受診率、その他の指標（要精検率、精検受診率等）の対象年齢は40歳以上（上限なし）としている。

25年度の地域保健・健康増進事業報告から受診率の公表が「40歳～69歳」となったことから、国立がんセンターがプロセス指標としてまとめる最新版の受診率は「40歳～69歳」となる見込みである。

また、その他の指標については、国立がんセンターにおいては、国の方針が変更されるまでは、引き続き「40歳～74歳」で集計する予定とのことである。

今後、健対協資料の受診率、その他の指標（要精検率、精検受診率等）の対象年齢をどのように取り扱っていくのか協議したところ、本県の70歳

以上の大腸がん患者が多く発見されていることもあり、統計としては現行どおり40歳以上（上限なし）で集計することとなった。また、会議資料に「40歳～69歳」の受診率についても、参考資料として示す。

(4) 大腸3次元CT スクリーニング検査（CTC）について

岡田委員長より、CTC検査について、前回もご意見を伺ったところ、検診学会で有用性がまだ認められていない。検診の場合、読影システムの構築の問題がある等の意見を伺っている。

検診において、内視鏡検査が困難な方などがCTC検査を受けられたケースもあり、その場合の結果を、現段階では「未把握」として集計するのかと考えているが、どのように扱っていけばいいのか。また、CTC検査が実施出来る医療機関は限られているので、院内で読影体制が確立出来ていれば、精密検査として認めても良いかどうかについて、意見が求められた。

濱本委員からは、内視鏡検査が困難な方にとっては良い検査であるが、精度的には有用性がまだ認められていないこと、注腸X線検査が内視鏡検査より精度が落ちることから精密検査から外れた経緯、また、本当にきれいに撮られた注腸X線写真の方がCTC検査写真より精度のいい写真が撮られていることから、今の段階でCTC検査を入れることはどうかと考えるという話があった。

また、読影については、当院の場合は放射線科医師にも読影をしてもらっている。

現段階では、CTC検査を受けられた者については「未把握」としてデータを蓄積していくこととなった。