

便潜血検査は定量法を推奨！

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29年2月23日（木） 午後4時10分～午後5時20分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 28人
魚谷健対協会長、八島部会長、岡田委員長
秋藤・尾崎・影山・瀬川・田中・富田・西土井・濱本・古谷・細田・柳谷・山本・米川各委員
オブザーバー：濱橋鳥取市保健師、石黒倉吉市主任保健師、金川米子市主幹
宇佐見米子市主任、河上岩美町保健師、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、田中係長

【概要】

・平成27年度は受診率31.7%、要精検率9.1%、精検受診率は77.1%、がん発見率0.28%、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33,912人、受診率41.0%であった。

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。

ただし、中部地区においては、他の地区に比べ、がん発見率、陽性反応適中度ともに低く、がん発見率は許容値をぎりぎりクリアしているが、陽性反応適中度は下回っている。

・医療機関検診の要精検率が高いことが、永年の課題となっており、検討を重ねてきたが、この度、健対協より、「免疫学的便潜血検査においては、定量法を推奨し、定性法は推奨しない。定量法を用いているとこ

ろでも、精度管理が不十分なところについては、検査機関に外注していただくようお願いする。」旨の文書を作成し、地区医師会を通じて検診医療機関に周知することとなった。

- ・平成27年度検診発見がん確定調査を行った結果、確定大腸癌165例で、そのうち早期がんは97例、早期癌率は58.8%であった。年齢別では男女とも70歳代が一番多い。40歳代男性からがんが4例発見され、早期がん1例、進行がん3例であった。大きさは、例年に比べ、比較的大きな癌の占める割合が多かった。また、内視鏡下手術の割合も多かった。
- ・平成30年度の国の地域保健・健康増進事業報告（平成29年度事業実施分）より、新たに「腺腫のあった者」、「最大の腺腫の大きさ別人数」が追加されたため、「鳥取県大腸がん検診実施に係る手引き」の様式第1号大腸精密検査紹介状の精検結果の腺腫について、「直径10mm以上、未満の大きさ別の判定」が行えるよう様式を改正し、平成29年4月1日より適用することとなった。
- ・精密検査未受診者の働きかけとして、CTC検査をどういう位置づけで行っていくのか、方向性の検討も行った。

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。

各種対策型がん検診事業の中でも、大腸がん検診は費用対効果の面で最も優れている。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ことが、前回の会議でも検討されている。

本日は、平成27年度検診実績報告、協議事項として大腸がん検診手引きの改正が主な議題として

挙がっている。活発なご議論をしていただき、鳥取県の大腸がん検診がより実になっていくようお願いする。

〈八島部会長〉

国立がん研究センターが2016年に新たにがんと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、一番重要ながんである。

皆さまのご尽力により、本県の大腸がん検診は受診率、精度管理が徐々に向上している。

便潜血検査の要精検率、今後のCTC検査、カプセル内視鏡検査等、検討していかなければならない点はいくつかある。

本日は、平成27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、手引きの改正の検討、田中委員からは検診発見がん確定調査結果報告をしていただくこととなっている。皆さまのご意見を伺いたい。

報告事項

1. 平成27年度大腸がん検診実績最終報告並びに28年度実績見込み・29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27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60,329人、受診率は31.7%で、平成26年度に比べ、受診者数が2,747人、受診率が1.5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。

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33,912人、受診率41.0%であった。

要精検者数は5,519人、要精検率9.1%で、平成26年度より0.1ポイント減である。精検受診者は4,253人、精検受診率77.1%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166人で、大腸がん疑いは14人であった。がん発見率（がん／受診者数）は0.28%、陽性反応適中度（がん／要精検者数）は3.0%で、平成26年度とほぼ同様の結果であった。

要精検率は東部8.7%、中部8.8%、西部9.8%、がん発見率は東部0.314%、中部0.13%、西部0.305%、陽性反応適中度は東部3.6%、中部1.5%、西部3.1%であった。

平成27年度は、中部地区においては、他の地区に比べ、がん発見率、陽性反応適中度ともに低く、がん発見率は許容値をぎりぎりクリアしているが、陽性反応適中度は下回っている。

検診機関別の要精検率は、鳥取県保健事業団7.4%、中国労働衛生協会8.3%、病院11.2%、診療所9.9%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0.215%、医療機関検診0.314%で、例年と同様に医療機関検診のがん発見率が高い。

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28年度実績見込み・平成29年度計画〕

平成28年度実績見込みは、対象者数190,556人に対し、受診者数は61,442人、受診率32.2%で平

成27年度より約1,100人増の見込みである。また、平成29年度実施計画は、受診者数62,967人、受診率33.0%を計画している。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目（検診受診歴（初回・非初回）別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率）について、報告があった。

平成26年度報告の上記項目の集計結果は、要精検率は非初回9.09%、初回9.68%、がん発見率は非初回0.21%、初回0.42%、陽性反応適中度は非初回2.15%、初回4.62%でいずれも初回が高い結果であった。

重篤な偶発症は全国で精密検査では36件報告されており、鳥取県は一次検診、精密検査ともに偶発例は報告されていない。

上記の報告について、以下の質問等があった。

南部町の医療機関検診の要精検率は16.6%と依然として高く、改善されていない。前年度も同様な指摘があり、病院に調査を行うとのことだったが、結果はどうだったのかという質問があった。

これに対しては、八島部会長より、病院に問い合わせたところ、院内の精度管理は努めておられ、判定に問題はないが、目視のキットを使用されていることが問題であり、このことは病院にも伝えているとの話があった。また、岡田委員長からは、東部地区で目視のキットを使用している病院において、試しに院内の職員検診において、一部の検体を検査機関に依頼されたところ、院内と外注とで比べると要精検率が変わったという例もあった。検診の検体だけでも外注で扱ってもらえないかという話もしているが、外注の検査機関のキット、カットオフ値が一定ではないので、そこ

まで言っているのか、委員の皆さんのご意見を伺いたいとの話があった。

瀬川委員からは、「鳥取県臨床検査精度管理委員会」においては、自治体で定性法と定量法ではばらつきがあり、定量法に比べ定性法の方が、3倍ぐらい要精検率が高い。このことについては、委員会から自治体に周知していく必要があるとしているので、健対協より文書にて通知した方がいいという意見があった。

協議の結果、健対協より、文書を作成し、地区医師会を通して医療機関に周知していただくこととなった。

- ・免疫学的便潜血検査においては、定量法を推奨し、定性法は推奨しない。
- ・定量法を用いているところでも、精度管理が不十分なところについては、検査機関に外注していただくようお願いする。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：富田委員

[平成27年度検診実績]

地域検診は23,415人が受診し、そのうち要精検者数は1,715人、要精検率7.32%、精検受診者数は1,306人、精検受診率76.2%であった。大腸がんは47人発見され、その内訳は早期癌30名、進行癌17名、大腸がん発見率0.20%、陽性反応適中度2.74%で、前年度に比べがんが13人も少なく、がん発見率、陽性反応適中度も平成26年度より低かった。

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3,201人、全受診者の約14%であった。要精検者数は279人、要精検率8.72%、精検受診者数は201人、精検受診率72.0%であった。精検査受診率は、平成26年度に比べ3.5ポイント増であった。大腸がんは19人発見され、大腸がん発見率0.59%、陽性反応適中度6.81%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26年度に比べ5人も多く発見され、がん発見率、陽性反応適中度も平成26年度に比べ高かった。

職域検診は19,638人が受診し、そのうち要精検者数は1,024人、要精検率5.22%、精検受診者数は539人、精検受診率52.6%で、50%を超えたのは初めてだった。大腸がんは11人発見され、その内訳は早期癌5名、進行癌6名、大腸がん発見率0.06%、陽性反応適中度1.07%であった。また、初回受診者は、受診者数2,087人、全受診者の約12%であった。要精検者数は139人、要精検率6.66%、精検受診者数は77人、精検受診率55.4%であった。精検査受診率は、平成26年度に比べ12.5ポイント増であったが、大腸がんは発見されなかった。

地域検診の受診者数は僅かずつ増加している。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28年度実績見込み（平成28年12月31日現在）]

地域検診の受診者数は19,437人、職域検診は16,224人の見込みである。

要精検率は、地域検診7.47%、職域検診5.28%で例年通りである。

2. 平成27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180例について確定調査を行った結果、確定癌165例（地域検診49例、施設検診116例）、腺腫10例、その他5例（非がん1例、県外受診3例、治療未受診1例）であった。そのうち早期がんは97例、早期癌率は58.8%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例年通り60歳以上からがんが多く発見され、70歳代が一番多かった。40歳代男性からがんが4例発見され、早期がん1例、進行がん3例で内訳は初回S状結腸2型MP癌とIsp M癌、初回盲腸2型SS(A)、経年直腸2型SI(AI)であった。

(2) 部位では「R」と「S」が55.7%で、例年に比べ、D、Tの割合が多くなっている。肉眼分類では「2」33.3%であった。早期癌97例の肉眼分類では「Ip」「Isp」が54.7%であった。例年通りの結果であった。

(3) 大きさは、今年は21～50mmが36.4%と高く、比較的大きな癌の占める割合が多くなっている。

(4) Dukes分類は「A」が73.3%、組織型分類は「Well」が55.2%、「Mod」が33.9%であった。例年通りの結果であった。

(5) 治療方法は外科手術が26例(15.8%)、内視鏡下手術78例(47.3%)、内視鏡治療は59例(35.8%)であった。ここ近年は内視鏡治療が多かったが、今年は内視鏡下手術の割合が増えた。

(6) 逐年検診発見進行大腸がんは18例(東部9例、中部2例、西部7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24日開催。

〈中部－山本委員〉

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24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28日に西部医師会館で開催予定。

協議事項

1. 「鳥取県大腸がん検診実施に係る手引き」の改正について

平成30年度の国の地域保健・健康増進事業報告(平成29年度事業実施分)から新規の追加報告として「腺腫のあった者」、「最大の腺腫の大きさ別人数」として「直径10mm以上の腺腫のあった者」「直径10mm未満の腺腫のあった者」の人数報告が生じることとなる。

については、上記対応のため、「鳥取県大腸がん検診実施に係る手引き」の様式第1号大腸精密検査紹介状の精検結果の腺腫について、「直径10mm以上、未満の大きさ別の判定」が行えるよう様式の改正案が県健康政策課より示された。

協議の結果、提案通り改正することが承認され、平成29年4月1日から適用することとなった。

また、「腺腫のあった者」、「最大の腺腫の大きさ別人数」集計についても、健対協資料に加えることとなった。

2. 平成29年度大腸がん検診従事者講習会について

平成29年8月頃に東部で行うこととなった。

3. その他

秋藤委員より精密検査未受診者の働きかけとして、CTC検査をどういう位置づけで行っていくのか、方向性を検討していただきたいという話があった。

これに対して、濱本委員からは、内視鏡検査が困難な方、受けたくない方にCTC検査、カプセル検査を勧めることは良いことであると思うが、精度管理の問題があり、難しい面がある。ただし、

がん検診学会で、CTC検査を大腸がん検診に入れていこうという報告が出ているので、今後は、そういう方向に進んでいくのではないかという話があった。

田中委員からは、院内読影体制の問題を解決しないと、導入は難しいという話もあった。

また、八島部会長からは、前回の会議で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、本会で症例報告をしていただくこととなっているので、その集計報告を今後の参考としたいという話もあった。