

肺がん疑いは3年間追跡調査する

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

- 日時 平成21年8月27日（木） 午後4時～午後5時30分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 21人
岡本健対協会長、清水部会長、中村委員長
天野・石井・大久保・工藤・杉本・谷口雄司・谷口玲子・
引田・吹野・藤井・山下・吉田・吉中各委員
オブザーバー：湯梨浜町大下保健師
県健康政策課：川本保健師
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

【概要】

- ・平成20年度は対象者数188,186人、受診者数46,192人、検診受診率24.6%で、全市町村で国が示している対象者の算定方法を取り入れられた結果、対象者数が平成19年度より約12,000人増、受診者数は約3,600人の減少で受診率は3.8ポイントも減少した。他の検診においても、同様な結果であった。平成20年度から特定健診が始まり、住民への周知不足、また、自己負担額を一部増額したところもあり、受診者数が減少したと思われる。
- ・確定調査後のがん疑い症例については、精密検査医療機関において最低3年間はフォローする。また、健対協においては予後調査を3年間行うこととなった。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

昨年度の2回目の委員会において、がん疑いが非常に多いことから、何年間ぐらいフォローアップしていけばいいのかが問題となっていた。本日

は、その件について、慎重に審議して頂き、方向性を決めて頂きたい。

〈清水部会長〉

肺がん検診においては、近年、CT検査で非常に小さいものが見つかり、確定診断がつかない症例が増えている。正確な統計を取る上でも、どこまでフォローアップするのか方向性を議論して頂きたい。肺がん検診は順調に行われているが、予後に対してどれだけの影響があるのかははっきり決まっていないので、検診の動きの中で精度管理を行なっていきたい。

〈中村委員長〉

肺がん検診については、2005年の診療ガイドラインではグレードCで推奨しないであったが、その後エビデンスが出て、胸部X線検査と喀痰細胞診においてはグレードBということで対策型の検診で打ち出されている。しかしながら、CT検診においてはグレードIということで、未だに方法性が定まっていないが、CT検診がおろそかに考えられているわけではない。先ごろ、肺がんCT検診読影認定医制度が出来、私自身も4月に認定

医の資格を取得した。CT検診を進めていこうという動きがあり、先日、鳥取県技師会長さんから、CT検診について専門的に知識を得て、精度の高いCT写真を撮影して検診に協力したいという話があった。したがって、肺がんの疑いがあるようなスリガラス陰影、中々診断がつかない深いところにある陰影が益々見つかる可能性が高い。肺がん疑い患者さんの取り扱いについて、しっかり議論して頂きたい。

また、肺がん取り扱い規約が近いうちに改定される予定である。新しい薬が出る動きもあるので、いち早く情報を入手して、肺がん検診に反映して、精度の高い検診を続けていくことが私達の使命と思っているので、ご協力をお願いします。

報告事項

1. 平成20年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について

東部（山下委員）－東部医師会館を会場にして、年間165回開催し、1回の平均読影件数は82件であった。4市町を対象に13,536件の読影を行い、A判定が9件（0.07%）、D判定が135件で、そのうちD1が8件、D2が21件、D3が13件、D4が93件、E1判定487件（3.60%）、E2判定10件（0.07%）であった。比較読影件数は9,457件（69.9%）であった。

喀痰検査は1,000件実施され、実施率は7.4%でD判定が2件であった。

平成20年10月30日に肺がん検診従事者講習会を開催した。

平成21年3月23日は肺がん医療機関検診読影委員会を開催し、鳥取市検診結果通知票のC判定の表現が分かりにくいという指摘があったため、検討した結果、平成21年度より「今回はこれ以上の詳しい検査は必要はありませんが、今後も定期的に検診をうけましょう」と変更することとなった。

中部（引田委員）－県立厚生病院を会場にして、年間37回開催し、1回の平均読影件数は36.4件で

あった。4市町を対象に1,347件の読影を行い、A判定が4件（0.30%）、D判定が3件で、そのうちD1が1件、D4が2件、E1判定182件（13.51%）、E2判定3件（0.22%）で、比較読影件数は509件（37.8%）であった。喀痰検査は108件実施され、実施率は8.0%で、D判定、E判定はなかった。

平成21年3月16日、肺がん医療機関検診読影委員会が開催され、一次検診医療機関には比較読影フィルムの提示をお願いするが、成果が上がっていない。

西部（石井委員）－平成20年度は西部地区の市町村で医療機関検診を実施する所はなかったので、読影会は開催されなかった。

平成21年3月31日、肺がん医療機関検診読影委員会が開催され、米子市に引き続き、個別検診の導入について要望をしていくこととなった。

2. その他

（1）平成20年度検診受診者数、受診率について：

川本県健康政策課がん・生活習慣病担当保健師

平成20年度対象者数188,186人、受診者数46,192人で、受診率は24.6%であった。全市町村で国が示している対象者の算定方法を取り入れられた結果、対象者数が平成19年度より12,289人増加し、受診者数は3,614人の減少、受診率は24.6%で3.8ポイントの減少であった。他の検診においても、同様な結果であった。

国が示す対象者数の算定方式は、市部はあまり差がないが、アンケート調査等により対象者を把握している町村の対象者数については、国が示す算定方式の対象者数の方が多くなり、受診率が下がるという指摘は、昨年度の委員会であった。

平成20年度から特定健診が始まり、市町村では特定健診とがん検診のセット検診を計画しているところが多いが、市町村国保以外の住民はがん検診だけを受診することになり、住民への周知不足、また、自己負担額を一部増額したところもあり、

受診者数が減少したと思われる。

協議事項

1. 確定調査後のがん疑いのフォローについて

検診でE判定を積極的につけ、胸部CT精査を行う機会が増加していること。また、早期肺がんの疑いのあるスリガラス陰影が増加していることにより、近年、肺がん検診では確定診断ができず、肺がん疑いの症例が増えている。

対策として、肺がん疑い症例は精密検査医療機関において最低3年間はフォローする。また、健対協においては予後調査を3年間行うこととなった。

問題点と検討事項の整理を行った。

(1) 肺がん疑いの症例が翌年9月末までに精検を受診し「がん」となったものは発見がんとして登録するが、その後のフォローの経過中に肺がんであると確定診断されても、検診発見がんとして登録しない。

(2) 担当医は肺がん疑い症例者に対し、精密検査登録医療機関において、CT検査等の経過観察を受けて頂くことが大事であると説明して頂く。ただし、患者さん本人が受診されない場合もある

ので、市町村は次年度の検診の案内は行って頂く。検診を受けるか受けないは本人の意思にまかせる。

(3) 肺がん疑い症例者が、検診対象者として、肺がん検診を受けて肺がんと確定診断されれば検診発見がんとして登録する。

(4) 肺がん疑い症例者が検診を受けて、再び肺がん疑いとなった場合は、肺がん疑いとなった最初の年から3年間のフォローと調査を行う。

健対協より、精密検査登録医療機関に対し、肺がん疑い症例については最低3年間はフォローして頂くこと。また、健対協においては予後調査を3年間行うこととなったことを周知し、協力要請を行う。予後調査の回答がない医療機関については、精密検査登録医療機関から外すことも検討してはどうかという意見もあった。

2. 肺がん検診従事者講習会・症例検討会について

今年度は、東部地区で平成22年2月に開催予定。講師の選定は中村委員長にお願いすることとなった。

