

す。

(3) 診断困難な異型細胞に対しては新しいクラ
イテリアを設ける。

(4) 子宮頸部癌発生過程におけるHPV関与のエ

ビデンスを取り入れる。

将来的には細胞診判定新分類に変更することと
なるが、健対協「子宮がん検診細胞診委員会」で
検討することとなった。

内視検診実施率50%をこえる

鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会
鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会

■ 日 時 平成20年 8 月 7 日 (木) 午後 1 時40分～午後 3 時40分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 24人

岡本健対協会長、池口部会長、吉中委員長

秋藤・伊藤・大津・岡田・清水・謝花・辻谷・西土井・野口・

長谷川・藤井・前田・三浦・三宅・宮崎・八島・山口各委員

県健康政策課：澤田副主幹

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

挨拶 (要旨)

〈岡本会長〉

鳥取県は全国に先駆けて、平成12年度より内視鏡検査が導入され、発見がん率、早期癌率ともにいい成果が出ており、胃内視鏡検診はX線に比較してがん発見率が約3倍高く、検診の効果も上がっていると思われませんが、厚生労働省はなかなか認めてくれないところがあります。この度、厚生労働省調査研究班はがん登録対策専門委員長の岸本教授の環境予防医学教室の協力の下、鳥取県内自治体の保有するデータを利用して胃内視鏡検診の有効性を評価します。いい評価がでるものと期待しております。

本日は、忌憚のないご意見をお聞かせ頂き、これからの検診に役立てて頂けたらと思います。

〈池口部会長〉

先程、岡本会長が述べられましたが、鳥取県は早期胃癌の発見例が多く、内視鏡検査で切除できる症例が年々増えています。手術症例は少し減ってきているように思います。反対に大腸がんは最近かなり増えているように思います。

『内視鏡検診の有効性を検討する会』が8月21日に第1回目が開催されることになっており、私も参加致します。その会での進捗状況等について、後日ご報告できればと思います。

〈吉中委員長〉

平成12年度から内視鏡検査が導入され、平成19年度実績において内視鏡検診の実施率が初めて50%を超えました。これは偏に行政の皆様のご理解とご協力、委員の先生方の住民に対する啓発の賜と感謝申し上げます。鳥取県の胃がん検診実績は全国でも非常にレベルの高いものであろうと考

えております。

『内視鏡検診の有効性の評価』は岸本教授が中心となって、コホート研究、症例対象試験をされて、2年後ぐらいに論文が発表されると思います。非常に楽しみにしています。

報告事項

1. 平成19年度胃がん検診実績報告（中間）並びに20年度計画について

〈鳥取県調べ〉：澤田県健康政策課がん生活習慣病担当副主幹

平成19年度中間実績は以下のとおりである。対象者数（40歳以上のうち職域等で受診の機会がない者として各市町村が把握している人数）は171,530人で、このうち受診者数はX線検査19市町村実施の20,507人、平成12年度より導入した内視鏡検査は14市町村実施の23,765人で合計44,272人、受診率は25.8%であった。内視鏡検査の実施割合が初めて50%を上回った。

X線検査の要精検者数は1,689人、要精検率は8.2%で平成18年度に比べ1.1ポイント減少した。集団検診の要精検率6.6%に比べ医療機関検診は11.9%と高く、地域別では特に中部の医療機関検診の要精検率が26.7%と非常に高い。また、一次検診を病院で受診した者の要精検率も17.3%と高い。いずれも昨年度も同様な結果であった。

精検受診者数は1,250人で、精検受診率は74.0%であった。

内視鏡検査の組織診実施者数2,445人で、組織診実施率10.3%で、市町村で格差がある。

検査の結果、胃がん158人（X線検査29人、内視鏡検査129人）、胃がん疑い37人（X線検査5人、内視鏡検査32人）であった。

がん発見率（がん／受診者数）は0.36%で、X線検査でのがん発見率0.14%に対し、内視鏡検査でのがん発見率は0.54%で約4倍も高かった。

X線検査の陽性反応適中度（がん／精検受診者数）は2.3%、また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたと

ころ、5.3%であった。

3月末での集計のため、10月末での最終実績においては、精検受診率、がん発見率はもう少し上がるものと思われる。

以下の意見、質問があった。

1. X線検査の要精検率が年々と下がってきており、精度が少し上がってきたと思われる。
2. 内視鏡検査の組織診実施率が市町村で7%から17.4%と格差がある。

消化器検診学会において、妥当なる内視鏡検査の組織診実施率について議論されており、今年の春の総会では組織診実施率10%は容認しようということだった。鳥取市の組織診実施率14.7%と高いが、東部地区では今年5月に生検組織診の扱いについて協議したので、平成20年度は実施率が下がると思われる。

平成20年度は対象者数184,626人で、受診者数はX線検査21,165人、内視鏡検査24,109人の合計45,274人、受診率24.5%を予定している。各市町村においては、前年度受診実績を踏まえて平成20年度計画を算定しているので大幅な増減はなく、平成19年度より受診者数が約1,000人増加する見込みである。

対象者数は平成19年度より約13,000人増加見込みであるが、その大きな原因としては、倉吉市、湯梨浜町については国が示している対象者の算定方式を取り入れられた結果、対象者数が大幅に増加となっている。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

受診者14,051人で、要精検者は930人で、要精検率は6.6%であった。判定区分別にみると、判定4が37人、判定5が8人であった。判定4と5の割合は4.8%で、平成18年度に比べ0.8ポイント低くなっている。

初回受診者は1,515人で、要精検者は147人で、要精検率は9.7%であった。判定4と5の割合は、

6.8%であった。

〔一般事業所検診〕

受診者9,114人で、要精検者は664人で、要精検率は7.3%であった。判定区分別にみると、判定4が19人、判定5が32人であった。判定4と5の割合は7.7%であった。

いい写真が撮れるようになり、要精検率が下がってきている。

初回受診者の要精検率、判定4と5の割合は高い。(鳥取県保健事業団は過去6年間受診していない人を初回受診としている。)

鳥取県集計においても、受診者のうち初回受診者の割合を集計して頂きたいという要望があった。また、過去3年間を受診していない人を初回受診ではないかという意見もあり、初回受診の定義を整理し、市町村に集計して頂くかどうかは検討することとなった。

2. 各地区読影状況について(車検診分)

東 部：52回読影を行い、鳥取県保健事業団(秋藤委員)分の読影件数は6,926件で、要精検率4.3%、平均読影件数133件。中国労働衛生協会分は、読影件数1,911件で、要精検率7.9%、平均読影件数36件。症例検討会を5回開催。

中 部：37回読影を行い、読影件数5,828件(前田委員)で、要精検率が8.5%。読影委員のメンバーによって、要精検率が15.6%から1.8%と格差がある。平均読影件数は158件。症例検討会を4回開催。

西 部：38回読影を行い、読影件数は5,937(伊藤委員)件。平均読影数156件、要精検率は7.0%であった。症例検討会1回開催。

年々と読影件数が減少傾向にあり、1回につき読影委員3名の読影体制は予算面において難しく

なり、平成20年度当初に関係者で協議した結果、平成20年度より読影委員2名の読影体制で行うこととなった。

3. 医療機関検診の読影状況について

東 部：鳥取市は胃がん内視鏡検診読影専門(秋藤委員)委員会を設置し、その読影委員と撮影した医師の2名でダブルチェックを行っている。また、X線検査は検診機関ごとに指定された読影医師2名のダブルチェックにより読影を行っている。読影会の開催はない。

中 部：平成9年度より医療機関検診読影委(大津委員)員会を設置し、中部医師会館において読影会を開催している。倉吉市の医療機関検診分の写真読影を行っており、国保人間ドック分も含まれている。

胃X線検査が101件で、要精検が24件、要精検率23.8%。内視鏡検査読影件数749件、要精検(生検)率6.94%。読影回数31回。

平成20年度からは湯梨浜町の医療機関検診分の写真読影も行うこととなった。

西 部：米子市の場合は、医療機関検診読影(伊藤委員)委員会を設置し、勤務医に読影委員になって頂いている。読影委員3名と撮影した医師で読影会を行う。読影件数11,574件、読影回数は100回で、X線検査読影件数2,165件で要精検率11.1%、内視鏡検査読影件数9,409件で異常なし率46.4%であった。

境港市は健対協胃がん検診読影委員会委員3名と済生会境港総合病院消化器科の医師2名で、境港読影委員会を設置。8月～1月までの間、済生会境港総合病院を会場に月1回の

読影会を開催。原則として読影委員2名と検診医の計3名で読影（胃内視鏡検査フィルム・胃X線検査フィルム）を行っている。

読影件数2,199件、読影回数は7回で、X線検査読影件数329件で要精検率7.90%、内視鏡検査読影件数1,870件であった。

市町村と地区医師会が読影に関する契約を締結し、市町村が読影料を支払い、読影精度管理が行われている。しかし、東部地区の場合、鳥取市と東部医師会は契約をし、読影体制が整っているが、他の町においては読影体制が整備されておらず、精度管理が出来ていないのではないかという指摘があった。中部、西部においても市部と一部の町では読影体制がとられている。

町立病院があるところは、町で読影料を予算化することは中々難しい。よって、健対協より精密検査医療機関に対し健対協、地区医師会が主催する研修会等に必ず参加してもらうように文書でお願いすることとなった。また、町に対しても、読影精度管理対策について検討して頂くようお願いすることとなった。

4. 平成18年度胃がん検診発見胃がん患者確定調査結果について（最終結果）：秋藤委員

- (1) 確定癌は166例で、がん発見率は0.367%であった。
- (2) 早期癌は125例、進行癌は41例であった。早期癌率は75.3%で、東部76.1%、中部85.7%、西部70.4%であった。
- (3) 切除例は145例で、そのうち内視鏡切除が38例であった。非切除例が15例あった。

東部の5例は進行癌のため手術が出来ない症例だったが、西部の非切除例8例のうち、早期癌であるが高齢のため手術を拒否された症例が含まれている。

5. 胃がん検診精密検査医療機関追加登録について

前回の部会・専門委員会後に、2医療機関の追加登録と1医療機関の抹消を行った結果、平成20年8月現在で、194医療機関が登録されていることも報告があった。

各地区で、追加、新規登録機関については写真を読影会に提出して頂き、きれいに撮れているかどうか確認をして頂く。

協議事項

1. 胃がん検診精密検査医療機関登録実施要綱の登録基準について

登録基準の一つとして、食道、胃内視鏡検査の臨床例が年間50例以上あることとなっているが、臨床例数の基準設定が低いのではないかと。また、以前、厚生労働省より、同様な指摘を受けており、登録基準について検討して頂きたいという問題提起があった。

以下の意見があった。

鳥取県における胃がん内視鏡検診は、年間臨床例50例以上で登録している胃がん検診精密検査医療機関が実施している。残念なことながら、厚生労働省はこの臨床例では有意な検診とはいえないと言っている。ちなみにがん検診学会においては、読影医2名のダブルチェックで、読影医1名はがん検診学会の認定医でないといけないという話があった。がん検診学会の認定医になるには、年間臨床例数が条件の一つとなっており、臨床例が年間50例では、認定医にはなれない。

年間症例とは検診だけの件数ではなく、臨床例件数を上げてもらえばいいので、今後の目標としてはせめて年間臨床例100例以上を目標としたい。

このことについては、3年後の更新時まで、更に検討することとなった。なお、平成20年度中に登録更新の手続きを行うが、その関係書類に登録条件の年間臨床例数が将来的には増えることとなると思われると一文入れて周知することとなった。

このほかに、写真がきちんと撮れていれば、臨床例数は余り関係がないのではないかという意見があった。「東部胃がん内視鏡精度管理検討会」においては、鳥取市の各医療機関から内視鏡検査写真を持ってきて頂き、全部チェックを行う勉強会を行ったところ、2回目は非常にきれいな写真が提出された。読影判定が出来る写真がとれるかどうかが問題であると思う。

よって、各地区の検討会等を通じて、今後も技術向上に努めていくこととなった。

2. 検診対象者の取り扱いについて

「がん検診事業の評価に関する委員会」は、「今後のわが国におけるがん検診事業評価の在り方」について平成20年3月に報告書を作成した。

国が示した算出方法は以下のとおりである。

がん検診対象者数 = ① - ② + ③ - ④
(男女別 5歳刻みの各年齢群での対象者数の合計人数)
※子宮がん、乳がんについてはそれぞれ20歳以上、40歳以上の女性とする。

①40歳以上の市町村人口：総務省統計局【国勢調査報告】第1次資料（5歳刻み）

5年毎更新

②40歳以上の就業者数：総務省統計局【国勢調査報告】第2次基本資料（5歳刻み）

5年毎更新

③農林水産業従事者：総務省統計局【国勢調査

報告】第2次基本資料 5年毎更新

(産業(大分類)、年齢(5歳階級)、男女別15歳以上就業者数及び平均年齢資料から第1次従事者数を算出)

④要介護4・5の認定者 介護給付実態調査(5歳刻み)

平成19年度鳥取県市町村別胃がん検診実績を元に、国が示す上記の算定方式の対象者数と比較を行ったところ、市部についてはあまり差がなかったが、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、受診率が下がってしまうということとなる。

現時点では、県としては、国が示している算出方式を導入するよう市町村には言えないが、国の算定方式を取り入れたいという市町村は進めて頂く。また、独自の算定方式で正確に対象者を把握している市町村については、現状のまま算定して頂く。鳥取県としては、もうしばらく状況を見ながら進めていきたいと考えている。

よって、鳥取県がどの方法が現状にあっているのか、今後、更に検討する必要がある。

3. 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について

平成21年2月に中部で開催予定。前田委員に講師の選定をお願いした。