

かかりつけ医を通じたがん検診啓発リーフレット完成に向けて

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

- 日 時 平成26年9月11日（木） 午後3時～午後4時20分
- 場 所 国際ファミリープラザ 米子市加茂町
- 出席者 24人
魚谷部会長
山本・謝花・皆川・中村・石黒・岡田・川崎・村脇・尾崎各委員
〈オブザーバー〉
健対協：瀬川理事
市町村保健師協議会：藤木鳥取市保健師、森 倉吉市保健師
松尾湯梨浜町保健師、生田米子市保健師
廣田米子市保健師、生田日野町保健師
鳥取県福祉保健部健康医療局：藤井局長
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：細川課長、長岡課長補佐
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
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

【概要】

・今年度の第1回各部会及び専門委員会の協議概要報告があり、これに対して質問・討論が行われた。以下については、今後、更に検討を重ねることとなった。

（1）胃がん対策としてのピロリ菌検査とペプシノゲン検査については、今後、小委員会において導入の目的、対象者、検査後の指導等について、検討することとなっているが、今後、市町村独自に実施される場所が出てくると思われるので、対象者だけでも決めて頂きたいとの質問に対し、全県の方向性については、小委員会において、メリット、デメリットをしっかりと協議し、対象者も含めて検討を行いたいとなった。

（2）寝たきりの人に対する大腸がん検診について、一次検診で要精検と判定され

ても精検が実施できない実態があるという話があり、検診を受けるメリットとデメリットを比較し、受検者の不利益の方が大きい場合は検診を実施しないという判断も必要ではないか、との意見が出た。全てのがん検診においても共通の問題であり、今後、更に検討を重ねていくこととなった。

・鳥取県商工労働部の国の地域活性化総合特区事業補助金と町の補助金により、南部町は40歳以上の町民を対象にがん検診の前検査としてAICS検査を平成24年1月から導入している。

西伯病院の木村院長が、平成25年2月までに行った検査結果について論文をまとめられ、鳥取医学雑誌第41巻に投稿された。また、8月25日に平井知事と南部町との意見交換会があり、木村院長より、3年間の成果として、受診率の向上があったこと

や、がんによる死亡者数の減少があったとの話があったと、藤井県健康医療局長より紹介があった。各委員からは、がん発生率の高いランクCは35%と、通常のがん検診より遙かに高く、精密検査を希望して医療機関を受診される方が多い。受診者に余計な恐怖心を与えることになる。また、エビデンス不足である等の意見があった。検診に取り入れることは時期尚早であるとの意見が多かった。

- ・今年度、健対協は県の委託事業として、県内のかかりつけ医と連携し、かかりつけ医を通じたがん検診の重要性等の啓発や受診勧奨を行うことにより、未受診者を掘り起こし、がん検診の受診率向上を図ることを目的にしたリーフレットを作成する。

リーフレット（A4版、3つ折り、両面フルカラー）。

挨拶（要旨）

〈魚谷部会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、深謝致します。健対協の夏に開催する委員会は、7月17日の若年者心臓検診対策専門委員会から始まり、9月6日の大腸がん対策専門委員会まで恙無く会議が終了しました。本日の総合部会は、今年度の第1回各部会及び専門委員会での議論を踏まえて、現在、当面している諸課題について、これからの事業の方向性について総合的に協議して頂きたい。熱心なご協議願います。

また、9月6日の大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会においては、国立がん研究センターの斎藤先生にも参加して頂き、アドバイスも頂きました。また、従事者講習会においては、貴重な講演を賜りました。

今後の精度管理が一層より良くなっていくことを願っています。

報告事項

1. 各部会・専門委員会の協議概要について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

(1) がん登録対策専門委員会

- ・平成25年がん登録の届出件数は、7,199件であった。登録精度指標であるDCNは、平成22年は10.5%となり、対前年比2.2ポイント減少し、更なる登録精度向上が見られた。
- ・平成25年12月13日に「がん登録等の推進に関する法律」が公布され、今後は、全ての病院及び手挙げ方式で診療所から届け出られたがん登録情報が、全国がん登録データベースに集約され、死亡情報や生存率等のデータ解析等が容易となる。

今後、「鳥取県がん登録ワーキンググループ」で円滑な導入に向けて検討を行っていくこととなった。

- ・また、「鳥取県のがん」に関するリーフレットの作成とがん診療の均てん化とがん登録情報の県民への還元のため、5年生存率の公表について意見交換を行ったところ、リーフレットについては、まず、作成の目的と配布の対象を明確にすべきであること、5年生存率の公表については、データが一人歩きする危険があることなどから、いずれもワーキンググループで今後検討することとなった。

(2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

- ・本県の胃がん死亡者数・罹患率等の状況等から、県として胃がんリスクを排除するため、ピロリ菌検査とペプシノゲン検査を組み合わせた胃がんリスク対策を行う市町村への支援を検討しているところであると県から報告があった。これに対して、協議の結果、小委員会を作っ

て、導入の目的、対象者、検査後の指導等について、検討することとなった。

- ・集団検診の엑스線フィルム読影及びモニター読影を行う読影委員会の運営について、必要事項を定めた「鳥取県胃がん検診読影委員会運営要領（案）」が示され、大筋で承認された。

また、医療機関検診の엑스線フィルム読影および内視鏡画像の読影については、市町村と各地区医師会において、読影契約が結ばれ、地区医師会毎で読影体制が取られている。

医療機関検診の読影の実施主体は各地区医師会であるが、健対協は、集団検診と同様に全県で統一した医療機関検診における読影委員会運営要領のひな型を作成し、各地区医師会でそれぞれ要領を定めて頂いてはと考へ、要領（案）を提示した。

- ・以前より課題であった「胃がん検診受診票」の胃内視鏡検査の診断名、判定、組織診の項目について、改正案が示され、大筋で承認された。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

- ・平成25年7月より、鳥取市は国庫補助事業で行い、米子市は単市事業で鳥取大学医学部附属病院がんセンターの臨床試験に協力する形で実施しているHPV併用検査について、平成25年度の実施状況報告があった。なお、米子市の精検結果のデータを次回部会で提示することとなった。
- ・また、前回の会議で、境港市の検診受診率が低い原因とされた①集団検診が未実施であること、及び②受検可能な医療機関が少ないことについて、その後の状況が報告され、今年度から集団検診及び米子市内医療機関での検診が新規開始されており、検診受診率の改善が期待されることが報告された。
- ・子宮がん検診細胞診検査の精度管理向上を図るため、医療機関検診の精検結果を「鳥取県健康対策協議会子宮がん検診細胞診委員会」にフィードバックする仕組みの検討について、「子宮

がん検診細胞診委員会運営要領案」が提示され大筋で承認された。個人情報保護法等を考慮する必要があることから、今後は県を通じて市町村との調整を図り、冬部に改めて要領策定について諮ることとなった。

(4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

- ・鳥取県保健事業団において、平成24年度より、東部、中部読影会においてデジタル画像読影を開始し、デジタル画像読影2年目となり、比較読影がデジタル画像で確認が出来ることもあり、東部、中部のE判定率が減少したことが報告された。
- ・医療機関検診においては、平成25年度より中部、西部においてはデジタル画像読影が導入された。東部地区でも平成26年度よりデジタル画像読影を開始。中部においては、USBメモリはパスワードの設定を行っていないので、今後、対応を検討したいとのことだった。
- ・診療放射線技師法が改正され、検診車等で医師の立会いなしに胸部엑스線検査が行えることとなったことから国のがん検診実施指針が一部改正されたことを受け、「鳥取県肺がん集団検診実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」の一部改正案が示され、協議の結果、改正案のとおり承認された。
- ・肺がん検診細胞診検査の精度管理向上を図るため、医療機関検診の精検結果を「鳥取県健康対策協議会肺がん検診細胞診委員会」にフィードバックする仕組みの検討については、子宮がん検診と同様に「肺がん検診細胞診委員会運営要領案」が提示され大筋で承認された。今後は県を通じて市町村との調整を図り、冬部に改めて要領策定について諮ることとなった。

(5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

- ・「マンモグラフィ検診精度管理中央委員会」が「日本乳がん検診精度管理中央機構」に名称変更され、国のがん検診実施指針が一部改正され

たことを受け、国の指針に準じて「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」及び要綱等の一部改正案が示され、協議の結果、改正案のとおり承認された。

- ・また、鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録基準において、新規登録者が受講することとなっている一次検診医講習会の内容及び登録基準の見直しについて、委員からの意見を踏まえて今後検討することとなった。

(6) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

- ・国立がん研究センターが策定を進めている医療機関検診用の大腸がん検診チェックリストについて、鳥取県においてそのモデル事業（試案を用いたデータ収集・解析）を実施中。このモデル事業に引き続き協力していく旨の報告があった。
- ・委員から、寝たきりの人に対する大腸がん検診について、一次検診で要精検と判定されても精検が実施できない実態があるという話があり、検診を受けるメリットとデメリットを比較し、受検者の不利益の方が大きい場合は検診を実施しないという判断も必要ではないか、との意見があった。このことについては、全ての部会に共通の問題であるため、総合部会でも取り上げる事となった。

(7) 肝臓がん対策専門委員会

- ・県における今年度の肝炎対策として、肝臓病月間の取組み及び肝炎ウイルス精密検査費助成事業について報告があり、肝炎ウイルス精密検査費助成事業の要綱の内容及びテレビCMの啓発活動の効果検証について委員から意見があり、県がCM啓発活動の効果検証についてアンケートを行う事となった。
- ・平成20年4月より開始した肝炎医療費助成事業の受給者（平成26年7月末までの1,855人）の傾向は、平成25年11月にシメプレピルを含む3剤併用療法が医療費助成対象となり、この治療

法で138名増加したこと等が県から報告があった。

- ・「鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関登録実施要綱」の登録基準にPIVKA II 検査を追加することが承認された。
- ・C型肝炎経口剤治療が医療費助成対象と認められた場合の、鳥取県の対応については、国の改正案を待ってから決定することとなった。

(8) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

- ・昨年度、慢性腎臓病（CKD）の高リスクの方を対象とした一般県民向け受診啓発ツールと、CKD患者を専門医に適切に紹介するタイミングの参考として頂くための医療機関向けチラシを作成・配布した。パンフレットの活用方法及び効果検証方法の協議を行ったところ、各地区でかかりつけ医を対象とした研修会を開催することとし、詳細については後日検討することとなった。また、効果検証方法についても、今後、更に検討することとなった。
- ・平成24年度の特定健診・特定保健指導の実施状況が平成26年7月4日付で公開され、本県の平成24年度実施率は36.8%（昨年34.6%）で、受診率は年々上昇しているものの、全国ワースト8位だった。また、特定保健指導実施率は16.2%であった。「特定未受診者の中にこそ保健指導対象者が多いと考えられる」、「受診率の低い市町村へのアプローチが必要ではないか」という意見があった。
- ・本会議資料となっている市町村国保特定健診・特定保健指導統計データについて、項目の整理を行った。①血圧、②HbA1c、③LDL-C、④中性脂肪、⑤尿たんぱく、⑥eGFR、⑦メタボリックシンドロームの7項目の、市町村別の有所見状況、検査値別結果、治療の有無について、取り組むべき課題などについて経年的に検討していく事となった。

また、医療機関に通院中の者の中に、特定健

診と同じような検査を実施しているため改めて特定健診を受けていない人がいる印象がある等の意見を踏まえて、次回の会議に特定未受診者の中で医療機関に通院中の数・割合を提出頂き、検討することとなった。

上記の報告に対して、以下の質問があった。

- ・子宮頸部がん検診のHPV併用検診で陽性者となった方のフォローはどのように行われているか。

⇒鳥取市は鳥取県が示された実施指針に沿って行っている。HPV検査(+)で細胞診(-)の場合は、12か月後に検診を受けて頂くよう受診勧奨している。

- ・県内においては、伯耆町で、平成26年～30年度において、ピロリ菌検査とペプシノゲン検査を組み合わせた胃がんリスク対策が取り組まれており、対象者は20歳、35～70歳の者である。

今後、他の市町村においても取り組みたいという話があった場合、70歳以上も対象者とするのかという問題もあるので、対象者だけでも小委員会で先に決めて頂くのは難しいかという質問があった。

⇒全县の方向性については、小委員会において、メリット、デメリットをしっかりと協議してから決めたい。対象者の議論も含めて検討したいと考えているので、対象者だけ先に決めるのは難しい。

県としては、町独自の判断で実施するのではなく、望ましい方法で実施して頂きたいので、後追いにならないよう、なるべく早い時期に方向性を示して頂きたいと、県から要望があった。

- ・肺がん検診において、国の指針の改正により、6か月以内に血痰のあったことが判明した者を、喀痰細胞診の対象者から除くこととなったが、その取扱について確認された。

⇒この取扱は、平成27年度から適用となる。現在、高危険群の定義を国に確認中である。

- ・寝たきりの人に対する大腸がん検診について、一次検診で要精検と判定されても精検が実施できない実態があるという話があり、検診を受けるメリットとデメリットを比較し、受検者の不利益の方が大きい場合は検診を実施しないという判断も必要ではないか、との意見があった。
⇒全てのがん検診においても共通の問題であり、今後、更に検討を重ねていくこととなった。

2. AICS (アミノインデックス・がんリスクスクリーニング) 検査について:

藤井県健康医療局長

南部町は、鳥取県商工労働部と町の補助金により、40歳以上の町民を対象にがん検診の前検査としてAICS検査を導入されており、平成25年度の第2回目会議において報告を行い、委員からご意見を伺ったところであるが、この度、西伯病院の木村 修院長が、平成24年1月から平成25年2月までに行った検査結果について論文をまとめられ、鳥取医学雑誌第41巻に掲載された。また、8月25日に平井知事と南部町との意見交換会があり、その席上で木村院長より、3年間の成果として、がん検診の受診率が向上していることやがんによる死亡者数が減少したとの話があった。

木村先生のご了解の下、藤井県健康医療局長より、論文の要旨について説明がなされ、委員からのご意見を伺った。

〈検査結果の要旨〉

AICSを住民のがん検診の前検査として開始し、1,529例の受診者の検査結果を分析した。

明らかな癌腫が7例に認められ、ランクCが複数付く症例ではがん腫のリスクが高いと考えられた。また、南部町で死亡率の高い肺癌、胃癌にランクCが有意に多く、ランクCに肺腺癌の初期病変を含むGGO、高度な慢性胃炎が多数認められた。

今後症例数を増し、ランクC症例の追跡調査を

行うことにより、AICSの意義を検討するとともに、AICSによりがんのリスクを知った上でのがん検診受診率の向上を図りたい。

以上の取組みについて、委員より以下の意見があった。

- ・今年度の3月に国立がん研究センターにおいて開催された指導者講習会の際に、AICS検査を検診の一つとして導入している町があることを紹介したところ、専門家からはエビデンス不足であり、対策型検診として取り入れるには適切ではないと言われた。
- ・がん発生率の高いランクCは35%と高く、精密検査を受診される方が多く、医療費負担が増えることから、費用対効果の面からは疑問視される。
- ・また、リスク検診を勧めることにより、受診者に余計な不安を与えている可能性がある。
- ・この論文では、ランクA、Bの者に精密検査を行っていないため、がん出現状況は不明であり、感度、特異度は計算できない。
- ・前日の食事等が検査結果に影響を及ぼすと聞いており、安定した検査としては厳しいと聞いている。
- ・受診率の向上という間接的な効果があったと報告されたが、それが将来的に継続できるかが課題である。また、死亡数が減少したことも直接の要因とは考えがたい。

3. 「かかりつけ医連携受診勧奨強化事業」に係るリーフレット及びポスターの作成について 今年度、健対協は県の委託事業として、県内の

かかりつけ医と連携し、かかりつけ医を通じたがん検診の重要性等の啓発や受診勧奨を行うことにより未受診者を掘り起こし、がん検診の受診率向上を図ることを目的にリーフレットを作成することとなった。

当初は、ポスター作成も予定していたが、リーフレットの印刷部数を増やし、かかりつけ医から、受診勧奨をより重点的に推進して頂くこととなった。

リーフレット（A4版、3つ折り、両面フルカラー）。

よって、リーフレットの作成案を提示し、委員よりご意見を伺った。

主な意見は以下のとおりである。

- ・市町村によって受診可能な対象年齢が異なることがあることを入れる。
- ・県が行う肝炎ウイルス検査は原則無料であるが、市町村が行う検査は、自己負担がある場合もあることから、削除することとなった。
- ・要精検と判定された後の情報（精検方法等）を掲載した方がよいという意見を受けて、大腸がん検診は内視鏡検査が必要であると入れた。他の検診においても精検方法について以下のとおり入れることとなった。

肺がん検診：精密検査が必要な胸部CT検査を実施します。

子宮がん検診：精密検査が必要な場合、コルポスコピーと組織診断等を実施します。

乳がん検診：精密検査が必要な場合、超音波検査（エコー）を実施します。