

検診と禁煙で肺がん年齢調整死亡率を減少させる

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 令和2年2月29日（土） 午後2時30分～午後3時50分
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 21人
 中村部会長、杉本委員長
 池田・大久保・岡田克・岡田耕・小谷・小林・瀬川・谷口・春木・
 吹野・服岡・森田各委員
 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：高橋室長、山本課長補佐
 岡 係長
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、澤北主事
 オブザーバー：長谷川米子市保健師

【概要】

・平成30年度は、受診率は29.1%、要精検率は3.67%、精検受診率は90.9%、原発性肺がん31名発見され、がん発見率は0.06%、陽性反応適中度1.5%であった。

要精検率は許容値（3.0%以下）を上回り、陽性反応適中度も許容値（1.3%以上）を上回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高い。

・平成30年度肺がん検診発見がん確定調査の結果、原発性肺がん49例、転移性肺腫瘍3例、合計52例の肺がん確定診断を得た。最終報告で115名あった肺がん疑いは、その後の予後調査により原発性肺がんが19名（転移性肺腫瘍は0名）発見され、肺がん疑いのままが50名、良性が10名、異常なしが32名、不明1名、現在なお調査中が3名という結果であった。

・中村委員長より、平成29年75歳未満年齢調

整肺がん死亡率データから、鳥取県の死亡率が高い理由とその対策について話があった。

鳥取県の75歳未満年齢調整肺がん死亡率が高い理由は、肺がん罹患率が高いことと関係している。対策として一番重要な点は罹患率を下げることであり、徹底した禁煙はもっとできると思われるという話があった。

県の取り組みとしては、受動喫煙防止対策として、既存特定飲食提供施設の禁煙化支援や卒煙取組み支援助成を行っている。また、職域がん検診の精検受診率が低いことから、要精密検査対象者に対する受診勧奨強化を検診機関（鳥取県保健事業団）に委託し、令和元年度は、東部圏域のみであったが、令和2年度からは中部、西部圏域に広げる予定であるという説明があった。

挨拶（要旨）

〈中村部会長〉

本日は、ご多用のところお集まりいただき、感謝申し上げます。

新型コロナウイルスの流行で、いろいろな懸念がある中で、この会を開催することとなった。

この会の重要性を鑑みて行うことにしたが、配慮が必要であり、会議を効率よく行いたいと思うので、ご協力、よろしく願います。

健対協の各種専門員会は、県、医師会、現場の医療従事者の関係者が一堂に介して、がん対策を練るという非常に重要な会議である。

特に肺がん対策は、75歳未満年齢調整死亡率が全国でも高いということで、大きな問題を抱えている。2018年データが公表され、ずいぶん改善されている。単年では何とも言えないが、男性の肺がん死亡率が下がってきている。県は、このような情報は現場の方にいち早くフィードバックをしていただきたいと常々思っている。本日は、そういうことも含めて、議題に挙げている。肺がん検診の目標は、精度管理も重要であるが、死亡率を減少させることが一番大切であるので、そういう観点での議論を進めていただきたい。

また、委員会終了後、従事者講習会を予定しているが、「肺がんCT検診とすりガラス陰影」と題して、柿沼龍太郎先生に講演していただくので、最後まで有意義な議論をしていただきたい。

〈杉本委員長〉

本日の参加者の中には、新型コロナウイルス肺炎の対応をされている医師、担当者もおられると思うが、お忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。

協議事項がいろいろと準備されているので、ご検討の程、よろしく願います。

報告事項

1. 平成30年度肺がん検診実績報告並びに令和元年度実績見込み及び令和2年度計画について〈県健康政策課調べ〉：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長報告

〔平成30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）189,132人のうち、受診者数55,050人、受診率29.1%で平成29年度に比べ0.1ポイント増であった。受診率は平成22年度から最高値になっている。

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76,814人、受診者数25,673人、受診率33.4%であった。

このうち要精検者は2,023人、要精検率3.67%で前年度より0.18ポイント増加した。精密検査受診者は1,839人、精検受診率90.9%で前年度より1.4ポイント増であった。精密検査の結果、原発性肺がん31人で平成29年度に比べ4人増加した。肺がん疑い115人であった。確定調査結果では、転移性を含む肺がんの者は52人で原発性肺がんの者は49人という結果であった。

がん発見率（原発性肺がん／受診者数）は0.06%で、陽性反応適中度（原発性肺がん／要精検者数）は1.5%で、平成29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0.1ポイント増加した。

要精検率は許容値（3.0%以下）を上回るものの、陽性反応適中度は許容値（1.3%以上）を上回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高い。

X線受診者総数55,050人のうち経年受診者は40,666人、経年受診率73.9%である。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は7,026

人(12.7%)で、そのうち喀痰検査を受診した者は2,160人で、X線検査受診者の3.9%、要精検者は5人であった。

経年と非経年受診者、高危険群と非高危険群所属者のがん発見率の比較では、経年受診者のがん発見率は0.039%で、非経年受診者のがん発見率0.104%で、非経年受診者の方が2.65倍高かった。また、高危険群所属者7,026人のうちがんが4人発見され、がん発見率0.057%、非高危険群所属者48,008人のうちがんが27人発見され、がん発見率0.056%で、高危険群所属者の方が1.01倍高かった。

[令和元年度実施見込み及び令和2年度事業計画]

令和元年度実績見込みは、対象者数189,132人に対し、受診者数は57,010人、受診率30.1%で平成30年度より約2,000人増の見込みである。また、令和2年度実施計画は、受診者数57,909人、受診率30.6%を目指している。

[平成30年度精密検査登録医療機関以外の医療機関での精密検査の実施状況について]

平成30年度肺がん検診において、要精検者が精密検査登録医療機関以外の医療機関を受診した実態把握について、次の通り報告があった。

精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者は13名であった。精密検査結果は異常なし3名、転移性肺がん1名、その他の疾患8名、紹介状が返送されていないので結果不明が1名であった。

検査方法はCTのみ9名、X線・CTが1名、CT・細胞診が1名、X線のみが2名であった。

[平成26年度～平成28年度未把握率]

平成26年度の未把握者数は67人、27年度は98人、28年度は55人となっている。

〈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

参考資料として、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、平成28年度実績報告が提出された。

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精検未把握率は、国の許容値は10%以下である。鳥取県は平成28年度2.92%で許容範囲内であった。委員から、許容値10%以上の市町村に対しては、情報還元を行うようにという話があった。県健康政策課が対応することとなった。

〈質疑応答〉

(事務局からの説明、委員からの意見等)

- ・精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者については、精検受診者数には計上していない。
- ・地域保健・健康増進事業報告作成要領(平成30年度分)から、「肺がんの者」に原発性肺がん以外の者を含まなくなった。ただ、患者名簿では市町村が転移性肺がんの者であっても上げてくるので、確定調査結果の確定がん数には転移性肺がんの者も含まれていると事務局から説明した。この表の注にそのことを書いておくよう委員から指摘があった。
- ・集団検診の精検受診率(88.7%)が低く、特に中部の85.2が低く、市町村からの受診勧奨等に取り組んだ方が良いのではないかと。
- ・中国労働衛生協会の要精検率が高いという指摘があった。
- ・70～74歳の陽性反応的中度は2.6と高いので、このあたりの一次検診、精密検診受診率をあげるようなキャンペーンをすべきとの意見があった。

た。

- ・西部地区の一次検診受診率が他の地区と比べて低いので、上げていかなければならないとの意見があった。
- ・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精検未把握率は、国の許容値は10%以下であるであるが、いつも未把握率が高い市町村はある程度決まっている。そのような市町村には、県の方から指導等を行うよう委員から指摘があった。
- ・精密検査登録医療機関以外の受診状況について、精密検査の検査方法がX線のみが2件あるが、このような医療機関には指導が必要ではないか。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：大久保委員報告

平成30年度肺がん集団検診読影状況は以下のとおりである。

(1) 受診者数はゆるやかに減少傾向である。精密検査の結果、D判定者から肺がん疑い12件、転移肺腫瘍1件、E1判定者からは肺がん9件、肺がん疑い50件、転移肺腫瘍1件、E2判定者からは肺がん4件、肺がん疑い2件が発見された。

C判定は、例年と同様に東部は15.4%と少し高いが、中部、西部は10%前後である。

D1判定は0.01%以下、D2判定、D3判定はともに0.10%で推移している。

D4判定は東部0.61%、中部0.93%、西部0.46%であった。

E1判定は東部2.55%、中部2.22%、西部3.43%、E2判定は東部0.01%、中部0.15%、西部0.11%であった。依然として、西部のE1判定率が少し高い。

(2) X線検査実施者のうち喀痰検査受診者割合は東部が3.2%、中部0.9%、西部4.0%で、減少傾向である。特に中部の受診者が少ない。D判定1件、E判定2件で、精密検査の結果、肺が

ん1件、未報告2件であった。

(3) 職域検診で実施した肺がん検診は受診者2,003件、要精検者25件、精検受診率80.0%、そのうち、肺がん疑い2件であった。また、肺がん検診以外の胸部検診は受診者78,072件で、市町村がん検診受診者の約3倍で、要精検者1,010件で、精検受診率68.7%、そのうちで、原発性肺がん11件、肺がん疑い44件、転移性肺腫瘍6件であった。依然として精検結受診者が68.7%と低いので、受診勧奨が重要であるという話があった。

(4) 平成22～30年度の614件について、一次検診で指摘した部位と精密検査で報告のあった部位との整合性は、E1判定でも肺がん疑いの中から他部位または不明が約2/3あった。E2判定の「がん」はほとんどが同位部位であった。

(5) X線検査D、E判定のうち37人の方が精密検査非登録医療機関において受診している。

2. 令和元年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について（令和2年1月末集計）

〈東部：杉本委員〉

①読影会開催回数184回、②読影総数14,712件、③うち比較読影12,049件（81.9%）

総読影件数14,712件のうち、約87%がデジタル読影に相当する。読影結果は、E1判定は3.77%、E2判定は0.07%であった。総数の割合と違いはなかった。A判定は2件で、異常なし1件、精検不要1件であった。

喀痰検査は受診者総数の4.8%にあたる712件実施された。

従事者講習会を令和元年11月7日に開催した他、令和2年3月9日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈中部：岡田耕一郎委員〉

①読影会開催回数32回、②読影総数3,952件、③うち比較読影2,567件（65%）

総読影件数3,952件のうち、約95%がデジタル

読影に相当する。読影結果は、E1判定は4.55%、であった。A判定は1件で、D3判定であった。

喀痰検査は受診者総数の5.1%にあたる222件実施された。

肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈西部：服岡委員〉

①読影会開催回数104回、②読影総数7,704件、③うち比較読影5,342件（69.3%）

総読影件数7,704件のうち、約84%がデジタル読影に相当する。読影結果は、E1判定が5.33%、E2判定は0.16%であった。A判定は4件で、全て異常なしであった。

喀痰検査は受診者総数の4.9%にあたる375件実施された。

肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

現在のところ、喀痰検査からはD、E判定はなかった。

3. 平成30年度肺がん検診発見がん患者の予後調査について：谷口委員報告

昭和62年から平成30年までに発見された肺がん又は肺がん疑いについて予後調査した結果、肺がん確定診断1,563例、内訳は原発性肺癌1,412例、転移性肺腫瘍151例であった。

平成30年度については、以下のとおりであった。

(1) 原発性肺がん49例、転移性肺腫瘍3例、合計52例の肺がん確定診断を得た。最終報告で115名あった肺がん疑いは、その後の予後調査により原発性肺がんが19名（転移性肺腫瘍は0名）発見され、肺がん疑いのままが50名、良性が10名、異常なしが32名、不明1名、現在なお調査中が3名という結果であった。なお、初回の精密検査で原発性肺がんと診断された1例が術後病理で大腸癌の転移性肺腫瘍と判明した。肺がん疑いと調査中の53名は今後2年間フォ

ローを続ける予定である。

- (2) 発見された原発性肺がんのうち46例（93.9%）が胸部X線のみで発見され、2例（4.1%）が喀痰細胞診のみで発見された。また、1例（2.0%）は胸部X線および喀痰細胞診いずれも陽性（E1+E）で、非経年受診（初回）であった。cT4N0M1c、StageIVBで、検診受診後約5ヶ月で肺がん死した。
- (3) 原発性肺がんの平均年齢は72.6歳、女性肺がんは27例（55.1%）、臨床病期はI期31例（63.3%）、腺癌は35例（71.4%）と例年どおりI期の肺腺癌の割合が多かった。
- (4) 手術症例の割合は32例（65.3%）、術後病期I期の肺がんは24例（75.0%）であり、術後病期0期（Tis）が1例（3.1%）あった。腺癌が26例（81.3%）であった。
- (5) 腫瘍径は平成30年度より第8版となり充実成分径で計測するようになったため、平均21.6mm（-10.6mm）と昨年より著明に小さくなった。しかしながら、第7版に準じた腫瘍径は32.1mm（-0.1mm）とほとんど変わらなかった。

4. その他：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐報告

(1) 平成30年75歳未満がん年齢調整死亡率：山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐報告

国立がん研究センターが平成30年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、平成30年は72.2（昨年86.0）で、過去最も低い値（良化）を記録。都道府県別順位は平成29年度のワースト2位（46位）からワースト18位（30位）と改善。

女性の死亡率は改善し51.7となり、全国値56.0以下（良化）となった。

肺がんの男女計の死亡率13.1（34位）、男性19.7（23位）、女性6.9（42位）で、男性の死亡率が昨年度ワースト1位から改善された。

(2) 令和2年度がん関係予算：山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐説明

令和2年度の新規事業としては、「放射線治療提供体制強化事業」として、県内の放射線治療の診療体制及び放射線治療専門医の育成体制を強化するため、鳥取大学医学部附属病院が放射線治療専門医を増員配置する経費を助成する。また、「市町村と連携して行う胃がん対策事業」として、胃がんの発症リスクの低減等を図るため、市町村が胃がん対策として実施するピロリ菌等検査の検査費用を助成するという説明があった。

協議事項

1. 肺がん一次検診医療機関及び精密検査医療機関登録更新について

肺がん一次検診医療機関及び精密検査医療機関登録更新については、3年に一度更新を行うこととなっており、現行の要綱どおり、今年度中に更新及び新規登録することとして了承を得た。

吹野委員より、肺がん検診精密検査医療機関登録基準の対象となる講習会に、年1回中部地区で開催している「胸部X線写真読影研修会」も認めてほしいという話があった。この件については、対象とすることで了承されたが、今回の会議で諮ることとなった。

2. 肺がん個別検診読影委員会体制について

岡田委員より、「各地区肺がん検診読影委員会運営要綱」にもとづき、集団検診における読影委員会の運営及び事務は、鳥取県保健事業団及び中国労働衛生協会が行うこととし、個別検診については、原則、各地区医師会が行うこととなっている。

令和2年度読影体制は、令和元年度と同様をお願いしたいという話があった。特に、委員からはご意見はなかった。

3. 鳥取県の75歳未満年齢調整肺癌死亡率を低下させる取り組みについて

○中村委員長より、平成29年75歳未満年齢調整肺癌死亡率データから、鳥取県の死亡率が高い理由とその対策について話があった。

- ・鳥取県の75歳未満年齢調整肺癌死亡率が高い理由は、肺がん罹患率が高いことと関係している。
- ・対策として一番重要な点は罹患率を下げることであり、徹底した禁煙はもっとできると思われる。喫煙減少の効果は30年かかるので、将来必ず実を結ぶ。
- ・運動不足、食生活の改善は、もっと県民への啓発が必要である。
- ・肺がん検診は早期肺がんの発見、特に職域検診の精検受診率の向上に努め、精度管理を徹底することが重要である。
- ・医療体制の整備は治療医療機関の充実と連携、専門医（特に、薬物治療・放射線治療医）の増加、診療におけるガイドライン遵守の検証が大切である。

○岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長より、県の取り組みについて以下のとおり説明があった。

- ・受動喫煙防止対策として、既存特定飲食提供施設の禁煙化支援や従業員の卒煙に取り組む事業所に対して、事業所の取り組みに応じて助成を行っている。
- ・職域がん検診の精検受診率が低いことから、要精密検査対象者に対する受診勧奨強化を検診機関（鳥取県保健事業団）に委託。令和元年度は、東部圏域のみ受診勧奨を行っていたが、令和2年度からは中部、西部圏域に広げる予定である。

4. その他

(1) 事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）について

岡田委員より、検診の精度管理指標として国立

がん研究センターが示しているチェックリストについては、精度管理として国から要求されている項目を周知することを目的に、検診機関に配布することとなった。回答は求めないこととされた。一次検診及び精密検査登録医療機関を対象に配布する。

(2) 研修会等の受講受付方法の変更について

岡田委員より、鳥取県医師会においては、令和2年4月より研修会等の受講受付方法（生涯教育単位管理）が変わり、従来、紙媒体で行っていた受講確認（名簿への署名）を、電子媒体を利用したICカードもしくはQRコードを専用機器で読み

取り受講管理を行うことになる。令和元年度中に周知文書を全会員へ発送予定。開始時と終了時の受付を行うので、時間設定を設けるのか、また、鳥取県医師会非会員のとり扱いをどのように行っていくのか、部会ごとに意見を伺い、総合部会で方向性を決めたいという話があった。

(3) 個人情報提供申請について

岡田委員より学会発表等で各検診発見がん確定調査の個人情報提供を受けられたい時は、鳥取県知事宛に個人情報提供申請書を提出していただくようにという話があった。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和2年2月29日（土）
午後4時～午後5時45分
場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
出席者 77名
(医師：77名)
岡田克夫先生の司会により進行。

肺がん検診実績報告

鳥取県肺がん検診の実績について、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会長 中村廣繁先生より報告があった。

講 演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん

部会長 中村廣繁先生の座長により、イーメディカル東京遠隔画像診断センター 柿沼龍太郎先生による「肺がんCT検診とすりガラス陰影」についての講演があった。

症例検討

小谷昌広先生進行により、3地区より症例を報告していただき、検討を行った。

- 1) 東部（1例）－鳥取県立中央病院
上田康仁先生
- 2) 中部（2例）－鳥取県立厚生病院
野坂祐仁先生
- 3) 西部（2例）－鳥取大学医学部附属病院胸部
外科
中西敦之先生