

要精検率適正かの必要性を議論

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24年8月9日（木） 午後3時～午後4時35分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 30人

岡本健対協会長、清水部会長、中村委員長

荒木・大久保・岡田克夫・岡田耕一郎・尾崎・川口・工藤・小林・杉本・
谷口雄司・谷口玲子・吹野・藤井・丸山・吉田真人・吉田良平・吉中各委員

オブザーバー：藤原鳥取市保健師、廣田米子市保健師、早田倉吉市保健師

県福祉保健部健康政策課：大口課長

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐、下田課長補佐

横井主事

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・鳥取県のがん75歳未満年齢調整死亡率は全国ワースト2位で、その中で、肺がんの死亡率も全国ワースト2位である。現在、「がん対策推進評価専門部会」において原因究明の審議がなされているところである。
- ・国は、要精検率は約3%を目標設定しているが、X線検査読影実績状況より中部地区の車検診、医療機関検診のいずれもE判定率は高い傾向が続いている。要因として、医療機関検診においては比較読影実施率が42.7%と低いことが上げられ、中部医師会

より、関係医療機関に比較読影フィルム提出のお願いを再度して頂くこととなった。また、中部読影会で読影精度についても検討して頂くこととなった。

- ・鳥取県保健事業団において、東部、中部地区の胸部の検診車に平成24年度よりデジタル装置を導入され、デジタル読影が開始した。中間実績では、要精検率はフィルムと比較しても大差はなかったと報告があった。
- ・平成23年度より西部地区の医療機関検診においてデジタル読影が開始された。東部、中部地区のデジタル読影体制導入に向け

て、第2回目の委員会で更に検討することとなった。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

県民のためになる肺がん検診について、ご協議願います。

〈清水部会長〉

最近、読影方法、読影基準等の変更がなされている。本日は、そのような変更点について議論していきたい。また、今年度から新たに委員になられた方もあるので、よろしく願います。

〈中村委員長〉

鳥取県のがん75歳未満年齢調整死亡率は全国ワースト2位で、その中で、肺がんの死亡率も全国ワースト2位である。これについては、岡本会長を中心に原因究明の審議がなされている。その原因として、鳥取県の肺がんは、罹患数が多く、そのため、死亡数も多いのではないかとということが考えられる。罹患数が多いということは、予防が充分に出来ていないのではないかと。それでは、喫煙率はどうかということになるが、鳥取県の喫煙率は割合下がっている。喫煙以外の原因が何かあるのではないかとと言われると中々見つからない。一方で死亡率の場合、早期発見が出来ているかどうかであるが、それには検診が深く関わってくる。また、治療が充分になされていたかということも問いかける。

その中で、検診の精度管理を協議するこの委員会は重要である。なぜなら、死亡率低下に向けてのプロセスとして、精度管理が大切になってくるからである。鳥取県の場合、がん発見率は非常にいいが、要精検率が高い。いまだに国の基準である3%を大きく超えているという課題がある。

昨年度、肺がん検診にとっては、非常に重要な論文が2点発表されている。CT検診についてと

X線検診の大規模ランダム化研究である。報告事項のその他のところで、ご紹介したいと思う。

報告事項

1. 平成23年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について

東部（杉本委員）－東部医師会館を会場にして、年間171回開催し、1回の平均読影件数は80件であった。4市町を対象に13,647件の読影を行い、A判定が20件（0.15%）、D判定が127件で、そのうちD1が6件、D2が12件、D3が12件、D4が97件、E1判定645件（4.73%）、E2判定10件（0.07%）であった。比較読影件数は9,901件（72.6%）であった。

喀痰検査は939件実施され、実施率は6.9%で、D判定、E判定はなかった。

平成23年12月8日に肺がん検診従事者講習会を開催した。また、平成24年3月21日は肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。

デジタル撮影装置でX線撮影する医療機関が増えてきており、電子媒体での提出希望もあるが、鳥取県保健事業団のデジタル画像の読影が平成24年度から開始されるので、その読影の様子をみながら、デジタル画像の読影を導入するかどうか、今後検討を行う。

中部（岡田委員）－県立厚生病院を会場にして、年間36回開催し、1回の平均読影件数は53件であった。5市町を対象に1,898件の読影を行い、A判定が6件（0.32%）、D判定が8件で、そのうちD2が3件、D4が5件、E1判定245件（12.91%）、E2判定4件（0.21%）で、比較読影件数は810件（42.7%）であった。喀痰検査は127件実施され、実施率は6.7%で、D判定、E判定はなかった。

平成23年12月29日、肺がん医療機関検診読影委員会が開催された。

医療機関検診での要精検率が中部地区は11.6%と異常に高率で、その原因としては、比較読影実施率が42.7%と低いこと、改善されたとはいえま

だまだ不適切な胸部X線写真が多く見受けられること、高齢者が多く結核病変、炎症病変のX線写真が多いことがあげられている。

西部（中村委員）－平成23年度より米子市の人間ドック検診の胸部X線写真を活用した肺がん医療機関検診を始めた。

西部医師会を会場に年間54回開催した。1市を対象に3,827件の読影を行い、1回の平均読影件数は70件であった。読影の結果、C判定265件（6.93%）、D判定95件、E判定が304件であった。E1判定は293件（7.66%）、E2判定は11件（0.29%）であった。比較読影は2,589件（67.7%）であった。

読影不能A判定が46件（1.2%）あり、再検結果は異常なし41件、検査不要4件、E1判定1件であった。

検診初めは読影不能A判定が多かったが、読影会で指導を行い、全部再撮影をして頂いた結果、かなり改善された写真が提出されるようになった。よって、平成24年度においては、A判定はかなり減っている。

全体読影件数のうち、約2割はデジタル読影である。約8割はフィルム読影である。

喀痰検査は受診者総数の9.7%にあたる370件実施された。

平成24年3月28日、肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。医療機関から提出されたデジタル画像が入った電子媒体は、読影会でその都度開くと時間がかかるので、読影会の事務担当者はハードディスクに落して、読影がスムーズに行えるよう事前処理を行うことを決めた。また、平成24年度より南部町が医療機関検診を開始されることとなり、西部読影会に読影が委託された。今現在で、比較読影実施率が2.1%と低いという課題がある。

○課題について、以下のとおり検討された。

- ・中部のC判定1.05%で、東部16.09%、西部

6.93%に比べて低い。陳旧病変、石灰化陰影等をC判定とするが、比較読影フィルムの提出が少ないことから、最終読影が難しく、E判定が高くなっている。要精検率約3%を目標にするには、改善策として、岡田耕一郎委員より中部医師会の会議において、比較読影フィルムを必ず提出して頂くよう話してもらい、関係医療機関に周知して頂くこととなった。

- ・また、東部、中部地区のデジタル読影体制導入に向けて、第2回目の委員会で検討することとなった。東部、中部においては、導入に向けてのハードルと問題点についてまとめて頂く。実際に導入している西部については、デジタル読影のメリットとデメリットについてまとめて頂くこととなった。

2. 平成24年度肺がん集団検診読影状況について：大久保委員

平成24年度より、鳥取県保健事業団は東部、中部地区の胸部の検診車にデジタル装置を導入し、X線画像サーバーを鳥取県保健事業団健診センターに設置、各地区読影拠点をオンライン接続し読影用画像の表示を行っている。

平成25年度より、比較読影用画像もデジタル表示可能である。

（1）読影会場及び読影機器の設置状況

【東部】

会場：鳥取県保健事業団健診センター

読影装置：DICOMビューア3台

【中部】

会場：MMSビル（倉吉市）

読影装置：DICOMビューア2台

（2）読影体制

第一読影医及び第二読影医はブラインド方式で読影をし、いずれかの医師が「d」または「e」と判定した場合、比較読影を行う。

自施設でデジタル画像が読影可能な第一読影医及び第二読影医は、それぞれの施設に鳥取県保健

事業団職員がDVD等の媒体により画像データを運び、読影終了後は回収する。

それ以外の読影委員は画像観察機（ビューアー）設置場所に来て頂き、その会場にて読影をして頂く。

【東部】読影委員17名中、自施設で11名、鳥取県保健事業団で6名が行っている。

【中部】読影委員16名中、自施設で13名、鳥取県保健事業団で2名が行っている。

(3) 平成24年8月現在の読影状況

要精検率はフィルムと比較しても大差はなかった。

【東部】読影件数2,109件、そのうち合同読影242件で11.5%、E判定54件、D判定21件、要精検率2.6%。

【中部】読影件数1,943件、そのうち合同読影338件で17.4%、E判定119件、D判定3件、要精検率6.1%。

(4) その他

- ・通常週に1回の合同読影会を開催するので、1週間分の胸部画像を読影対象。
- ・合同読影会より3週間分の画像データを、自施設読影委員については読影機関1週間程度、鳥取県保健事業団ビューアを利用される場合は、2～3回の来所を頂き読影を行う。
- ・デジタルでの読影は、1時間に200件程度。

鳥取県保健事業団の比較読影実施率約90%であるが、中部の要精検率6.1%と高い。合同読影に提出される率も17.4%と東部の11.5%に比べて高い。医療機関検診で中部地区の要精検率が高いのは比較読影実施率が低いからだということだったが、鳥取県保健事業団の比較読影実施率約90%から考えると読影精度についても検討する必要があるのではという意見があった。よって、吹野委員に中部の読影精度についても解析して頂き、今後検討していくこととなった。

3. 鳥取県肺がん検診一次検査医療機関登録について：岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長
1 医療機関の追加登録を行い、8月現在で、203医療機関が登録されている。

4. 鳥取県における肺がん死亡等の傾向について：山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

(1) 平成22年人口動態統計より、鳥取県の肺がん死亡者数は男女とも増加傾向にあり、男性が女性の2.6倍であり、男女とも高齢の死亡が多い。75歳以上は増加傾向であり、75歳未満は横ばいである。

(2) 鳥取県のがん罹患率は男女ともに増加傾向にあり、男性は肺がんの増加率が他の部位より高く、女性では乳がん、結腸がんに次いで増加率が高い。

鳥取県の肺がんの年齢調整罹患率は、男女とも全国に比して増加傾向が強く、年齢調整死亡率は全国と同様に横ばいで推移している。

(3) 鳥取県の肺がん検診受診率は、全国に比して高いが、目標の50%には満たない。

(4) 国民生活基礎調査によると、鳥取県の男女合計の喫煙率は、全国より低く、全国と同様、減少傾向にある。

中村委員長からは、喫煙率や検診受診率は、年齢別、地区別のデータ解析からみていかないと、的を得た対策が見えてこないとのことだった。

5. 「肺癌集団検診の手引き（肺癌取り扱い規約第7版第9章）」の一部改正について：山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

鳥取県肺癌集団検診実施指針において、胸部X線フィルムの読影の判定は、「肺癌集団検診の手引き」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部エックス線写真の判定基準と指導区分」により行うこととされている

が、平成24年3月16日付けで、厚労省健康局総務課がん対策推進室から当該判定基準と指導区分の一部改正について事務連絡があった。

これを受けて、本会で報告後、各読影委員会及び市町村等に周知する。

(主な改正点)

判定区分、指導区分の改訂は無し。X線所見の記載内容が詳細になった。

X線所見の「E」(肺がん疑い)には、肺炎や胸膜炎の一部も含まれることになる。転移性肺腫瘍を疑う所見は「E」に分類する(ただし、転移性肺腫瘍は発見肺腫瘍には含めない)。「E2」の場合には、至急呼び出しによる受診勧奨なども含め、精密検査に関する受診勧奨をより強く行うことが望ましいことが、追加された。

6. その他：中村委員長

2010年11月26日発行されたガイドラインによると、検診は健康人を対象としていることから、「行うよう勧めるだけの根拠が明確でない」ものは「対策型(住民検診型)検診としては行ってはいけない」ため、推奨グレードが持つ社会的意義は、検診と診療のガイドラインでは全く異なる。

よって、推奨されるのは以下のとおりである。

a. 非高危険群に対する胸部X線検査、及び高危険群に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法を用いた肺がん検診は、死亡率減少効果を示す相応の根拠があるので、行うよう勧められる。ただし、二重読影、比較読影などを含む標準的な方法が行われている場合に限定される(グレードB)。

b. 低線量CTを用いた肺がん検診は、死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるので、行うよう勧めるだけの証拠が明確でない(グレードC)。(非低線量CTは被曝の面から検診としては勧められない)

2011年肺がん検診にとっては、非常に重要な論文が2点発表され、それに対しての日本肺癌学会

の見解が報告された。

2010年11月に米国国立がん研究所が実施した低線量CTを用いた肺がん検診結果をまとめた論文が2011年6月に発表された。これは、研究群と対照群を比較すると肺がん死亡率が20%減少と極めて高い成績結果の研究であったが、研究対象が高危険群(喫煙指数600以上)に限られていることなどから、日本肺癌学会は、対策型検診において低線量CT検診の有効性を示す証拠が不十分であるという声明文を2011年10月12日に出している。

また、2011年10月、JAMAに米国PLCO研究における胸部X線写真による肺がん検診の死亡減少効果に関する無作為比較試験の論文が掲載された。これは、50~74歳の男女約154,000人を対象に13年間の追跡調査から両群の死亡率には統計学的に有意差がなかったというものである。しかし、この研究の胸部X線検査は研究開始時及び3回(年1回)の計4回を実施した後、13年後の死亡率を対照群と比較している。検診実施による肺がん死亡率減少効果は検診後5~8年で対照群と差が最も出るとされていることから、この研究で5~8年目の対照群との肺がん死亡率を比較すると研究群が11%低い死亡率が認められる。その後差が薄まって13年目には差が無くなっている。このことから、この論文については、X線による肺がん検診に肺がん死亡減少効果がないと単純に解釈するのではなく、今後の更なる詳細の結果の報告や検討の結果を待つべきであろう。

協議事項

1. 都道府県がん検診チェックリストによる精度管理の項目について

本県のがん検診の精度管理は、健康対策協議会を中心に質の高い管理が継続されている。

一方、国は、市町村が行うがん検診の精度管理について、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方」(平成20年3月がん検診事業の評価に関する委員会報告書)の報告書により、がん検診に関わる市町村、検診機関、都道府県ごとの

「がん検診チェックリスト」を示し、精度管理の推進を図っているところである。

このがん検診チェックリスト項目と、現在、鳥取県が行っている精度管理項目の比較を行ったところ、市町村が国に報告し、国のホームページですでに公表されている項目のうち、把握していない項目がある。これらについて可能な範囲で把握し、検診精度管理のさらなる充実を図っていくことについて県健康政策課より提案があった。

精密検査による偶発症把握等はどのようにして把握するのかという質問があったが、これについ

ては、市町村が検診業務の中で把握し、毎年国に報告されているものがある。国に報告された症例について、本委員会にも報告して頂き、精度管理につなげていきたいという説明があった。

そのことについては、今後、他の部会での協議も含めて検討を行うこととなった。

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25年2月23日（土）に開催予定。