

## デジタル検診導入により要精検率低下を期待

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26年8月7日（木） 午後4時～午後5時40分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県西部医師会館 米子市久米町  
鳥取県健康会館 鳥取市戎町  
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
- 出席者 27人  
〈鳥取県西部医師会館〉  
清水部会長、中村委員長  
荒木・大久保・岡田克夫・岡田耕一郎・小谷・小林・鈴木・谷口・吹野・藤井・丸山・村上各委員  
オブザーバー 健対協事務局：岩垣係長、田中主任  
〈鳥取県中部医師会館〉  
吉田・安田各委員  
〈鳥取県健康会館〉  
魚谷健対協会長、吉田・瀬川・北室・杉本・中本各委員  
オブザーバー 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐、熊谷主事  
健対協事務局：谷口事務局長

### 【概要】

・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。

西部については、平成25年度は間接フィルム読影であるが、平成26年度よりデジタル画像読影が開始となる。

・肺がん医療機関検診の精度向上のため、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。各地区読影会でデータ提出方法等読影の運営体制が取り決められており、東部においては、原則パスワード付きのUSBメモリで提出。西部はセキュリティUSBで提出。中部においては、USBメモリまたはCDRで提出としているが、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（平成26年6月25日付けで施行）、病院または診療所以外の場所で多数の者の健康診断を一次に行う場合においては、医師の立会いなく診療

放射線技師が胸部エックス線検査を実施することが可能となったことを受け、検診車等で医師の立会いなしに胸部エックス線検査が適切に行われるよう国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正された。

よって、国の指針に準じて、「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、平成27年度の検診から適用することとなった。

・前回の会議において、肺がん検診喀痰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を構築する方向が確認された。

今後、市町村に精密検査結果照会の理解と協力を得るには、個人情報保護法第16条3項「利用目的による制限の例外」を考慮しながら、「肺がん検診細胞診委員会」の運営並びに精度管理をどのように行うのかとりまとめた運営要領の策定が必要と考え、今回、運営要領案が提示された。

協議の結果、提示された「鳥取県肺がん検診細胞診委員会運営要領案」は大筋で承認され、今後は県健康政策課を通じて市町村との調整を図り、冬部会に改めて要領策定について諮ることとなった。

## 挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

本日は、猛暑の中、委員会にご参加頂き、誠に有難うございます。

肺がんの委員会としては、初めてのテレビ会議開催である。私は、鳥取で別の会議がありましたので、本日は鳥取で参加します。今回のメイン会

場は鳥取県西部医師会館です。

本日は、昨年度の報告事項と4つの協議事項が議題に挙がっているため、今後の肺がん部会及び肺がん対策専門委員会が益々充実し、県民の健康増進につながりますような活発な議論をお願いします。

〈清水部会長〉

本会においては、肺がん検診だけではなく、予防対策についても考えていくことが大切である。予防対策として、禁煙対策のほか、最近では喫煙以外の発がん要因での肺がんも増えているので、今後、どのように対応していくのか。また、PM2.5等、がん発症の因果関係のものが明らかになってきているものもあるので、今後、それらの調査も必要ではないか考える。

この会議を通じて、鳥取県の肺がん患者死亡低減につなげるような新たな展開を考えていきたい。

〈中村委員長〉

全国の中でも、鳥取県の肺がん検診の精度が高いということで、3月15日（土）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に岡田大腸がん対策専門委員長と肺がん対策専門委員長の私が参加し、斎藤 博検診研究部長の要請で精度管理のモデル事業に鳥取県が参画することとなった。

鳥取県は登録基準を満たした一次検診医療機関、精密検査医療機関が実施していること、データがきちりと管理が出来ていることが評価されたことによる。

しかし、一方、本県においては、要精検率が国の許容値3.0%を超えているので、全国の基準に合わせる努力も必要である。その中で、デジタル画像読影が導入され、これがどのように変化していくのか動向が注目される。

また、近年、喀痰細胞検査から発見されるがんが少ないという問題は、「肺がん検診細胞診委員

会」をどう位置づけするのか本日の議題にも挙がっている。喀痰細胞精密検査結果をフィードバックする仕組みの検討も行うこととなっているので、本日の会議でしっかりと議論していきたい。

本日はテレビ会議という新しい試みで、今後増えてくると思われる。活発なご議論を、最後までお願いします。

## 報告事項

### 1. 平成25年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について

東部（北室委員）－東部医師会館を会場にして、年間183回開催し、1回の平均読影件数は81件であった。4市町を対象に14,757件の読影を行い、A判定が12件（0.08%）、D判定が127件で、そのうちD1が9件、D2が30件、D3が20件、D4が68件、E1判定660件（4.47%）、E2判定15件（0.10%）であった。比較読影件数は10,843件（73.5%）であった。

喀痰検査は981件実施され、実施率は6.6%で、D判定が2件であった。

平成25年11月7日に肺がん検診従事者講習会を開催した。また、平成26年3月3日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催し、平成26年度よりデジタル画像読影を開始するにあたり、データ提出方法等読影の運営体制の取り決めを行った。その他の意見として、経過観察中の方で、読影結果がE1判定（がん疑い）とされる場合があるが、検診機関で精密検査を受ける必要がないと判断した場合、検診機関で、判定を変更するような措置はとれないかとの意見があったが、これについては、原則として検診医も読影会に参加し読影医とともに読影を行うこととなっていることが確認され、検診医の参加が難しい場合は、判定する上での判断材料となるよう、特記事項等があればコメントを付記して頂くこととした。

中部（岡田委員）－中部読影会場にて、年間34回開催し、1回の平均読影件数は75件であった。

5市町を対象に2,561件の読影を行い、A判定が8件（0.31%）、D判定が46件で、そのうちD2が3件、D3が2件、D4が41件、E1判定153件（5.97%）、E2判定1件（0.04%）であった。比較読影件数は1,290件（50.4%）であった。喀痰検査は185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25年11月よりデジタル読影を開始し、デジタル読影のみの読影件数675件のうち、E1判定30件（4.44%）、E2判定1件（0.15%）で、画像がきれいなこともあり、デジタル読影のE判定率の方が約1.5ポイント低率であった。

平成26年3月17日、肺がん医療機関検診読影委員会が開催された。

比較読影率はようやく50%以上となったが、更なる推進に力を入れること。また、平成25年度よりデジタル画像読影を開始したが、DICOMで提出されていない医療機関があり、中部医師会を通じて改善して頂くようお願いした。要精検率は4.59%と改善傾向である。

西部（丸山委員）－西部医師会を会場に年間94回開催した。3市町を対象に5,659件の読影を行い、1回の平均読影件数は60件であった。読影の結果、A判定が22件（0.394%）、D判定が122件で、そのうちD1が2件、D2が38件、D3が15件、D4が67件、E1判定447件（7.90%）、E2判定8件（0.14%）であった。比較読影は3,346件（59.1%）であった。

喀痰検査は430件実施され、実施率は7.6%であった。

平成26年3月12日、肺がん医療機関検診読影委員会を開催し、ウイルス対策のため、平成26年度よりセキュリティUSBで提出して頂くこととなった。

### 2. 平成25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、東部、中部読影会においてデジタル画像読影を開始し、平成25年度は2年目となり、比較読影データもデジタル画像となった。西部については、平成25年度は間接フィルム読影であるが、平成26年度よりデジタル画像読影が開始となる。

平成25年度肺がん集団検診読影状況は以下のとおりである。

【東部】読影件数7,735件、C判定1,072件（13.86%）、D1が2件、D2が1件、D3が5件、D4が123件、E1判定201件（2.60%）、E2判定4件（0.05%）であった。比較読影件数は5,992件（77.47%）であった。

【中部】読影件数8,510件、C判定962件（10.13%）、D2が15件、D3が4件、D4が57件、E1判定232件（2.73%）、E2判定6件（0.07%）であった。比較読影件数は7,068件（83.06%）であった。

【西部】読影件数10,571件、C判定1,050件（9.93%）、D1が1件、D2が27件、D3が13件、D4が56件、E1判定473件（4.47%）、E2判定13件（0.12%）であった。比較読影件数は8,039件（76.05%）であった。

まとめ

- ・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。

### 3. デジタル化に伴う読影体制（医療機関検診）について

東部（北室委員）－平成26年度よりデジタル画像読影を開始。参加される医療機関、読影委員には、以下のとおり周知。

- ・デジタル画像での読影を依頼する場合は、画像が正確に表示されるかを確認するため、事前に必ずサンプルデータを提出して頂く。
- ・画像データは必ずDICOM規格で提出。また、原則パスワード付きのUSBメモリで提出。（東部地区の医療機関で共通したパスワード

を使用する。また、パスワードは年度ごと変更する）

- ・デジタル画像の入ったUSBメモリは、読影会受付時と返却時にウイルスチェックを実施。1組あたり80件程度を上限とし、読影時間は約30分～40分。

①デジタル画像のみ、②デジタル画像とX線フィルムの混合、③デジタル画像と比較写真のみX線フィルムの3パターン読影である。

- ・問題点として、比較画像の表示、拡大縮小、白黒反転、濃淡、元の状態に戻る、等について、もっと簡単に操作できないのかとの意見があった。これについては、コニカミノルタに確認したところ、簡易ビューアソフトなのでそこまでの対応は出来ないとのことだった。また、医療機関によっては比較の画像が上手く表示されていない場合があり、システム上の問題等が関係しているとのことで、医療機関側に対応をお願いしている状況である。

中部（岡田委員）－平成25年11月よりデジタル画像読影を開始。参加される医療機関には、DICOM・DICOMDIR用ソフトを使用した読影データを、USBメモリまたはCDRで提出して頂くよう依頼。

- ・検診医療機関のうち約58%の医療機関がデジタル読影データを提出。

西部（丸山委員）－平成23年度より、デジタルとフィルムの混合読影を実施。1日1組の読影件数は約80件までで、読影時間は1時間以内。

平成26年6月に、デジタル画像での読影を依頼される医療機関には、保存媒体はUSBでもCDでも各種対応となっているが、ウイルス対策のため、今年度よりUSBにて提出される医療機関はセキュリティUSBを使用して頂くよう依頼。

- ・検診医療機関66機関中、デジタル画像での読

影を依頼されるのは24機関。

中部地区は、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。

#### 4. その他：岡田委員より説明

先程、中村委員長のご挨拶でご紹介があったが、今年度、国立がん研究センターと共同で医療機関検診の精度管理チェックリストを作成することが最終目的である。

現在、医療機関別のデータ分析を行っており、鳥取県は肺がんと大腸がんの解析を行うこととしている。解析に当たっては、今後、ご協力をお願いすることとなる。

### 協議事項

#### 1. 鳥取県肺がん（集団・医療機関）検診実施指針の一部改正案について

診療放射線技師法が改正され（平成26年6月25日付けで施行）、病院または診療所以外の場所で多数の者の健康診断を一次に行う場合においては、医師の立会いなく診療放射線技師が胸部エックス線検査を実施することが可能となったことを受け、検診車等で医師の立会いなしに胸部エックス線検査が適切に行われるよう国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正された。

よって、国の指針に準じて、県健康政策課より「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た。協議の結果、改正案のとおり承認され、平成27年度の検診から適用することとなった。

主な改正点は以下のとおりである。

- ①肺がん検診の検診項目として、医師以外の医療従事者による実施が可能な質問を導入。
- ②上記質問の項目を明確化。
- ③検診実施機関は、病院または診療所以外の場所で、医師の立会いなく診療放射線技師が胸

部エックス線検査を実施する場合には、次の取組みを実施。

- ・責任医師等を明示した実施計画書の作成
- ・緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制の整備
- ・必要な機器・設備、撮影時や緊急時のマニュアルの整備
- ・機器の日常点検等の管理体制、従事者の教育・研修体制の整備

- ④6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とともに、当該者に対しては、肺がんの有症状者である疑いがあることから、多数の検査を実施できる医療機関への受診を勧奨する。

従来、喀痰細胞診の対象者は、（1）年齢50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上の者。

（2）6か月以内に血痰のあった者のいずれかの条件を該当する者とし、高危険群として集計を行ってきた。この度の改正により、喀痰細胞診の対象者から6か月以内に血痰のあった者は外れることとなるが、高危険群の定義を国に確認することとなった。

#### 2. 「肺がん検診細胞診委員会」に医療機関検診の精密検査結果をフィードバックする仕組みの検討について

前回の会議において、肺がん検診喀痰細胞診検査の精度管理向上を図るため、医療機関検診の精密検査結果を「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を構築する方向が確認された。

今後、市町村に精密検査結果照会の理解と協力を得るには、個人情報保護法第16条3項「利用目的による制限の例外」を考慮しながら、「肺がん検診細胞診委員会」の運営並びに精度管理をどのように行うのかとりまとめた運営要領の策定が必要と考え、今回、運営要領案が提示された。

協議の結果、提示された「鳥取県肺がん検診細

胞診委員会運営要領案」は大筋で承認され、今後は県健康政策課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。

### 3. 肺がん検診従事者講習会・症例検討会について

今年度は、中部地区で平成27年2月21日（土）に開催予定。講師選定は吹野委員が中心となって決めて頂くこととなった。

### 4. 「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及びポスターを作成することとなった。

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、肺がん検診の内容を中心に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。

- ・対象年齢をより分かりやすく明記する。
- ・たばこを吸う方などリスクの高い方は、痰の検査も実施します。に変更する。
- ・がん検診は、土曜・日曜でも受けられるところもあります。と表現を変える。
- ・健対協のホームページアドレスを入れること。

今後、他の委員会の意見も伺いながら、最終案をとりまとめる。