

血痰は高危険群でなく医療機関受診

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27年2月21日（土） 午後2時30分～午後3時50分
- 場 所 倉吉交流プラザ「第1研修室」 倉吉市駄経寺町
- 出席者 24人
魚谷会長、清水部会長、中村委員長
荒木・大久保・岡田克夫・岡田耕一郎・小谷・小林・杉本・谷口・中本・吹野・
藤井・丸山・村上・安田・吉田良平各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐、久保田係長、大藪主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

・平成25年度は受診率26.5%、要精検率4.64%、精検受診率は87.9%、がん発見率0.09%、陽性反応適中度1.9%であった。国のプロセス指標は要精検率許容値3.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見

率許容値0.03%以上、陽性反応適中度許容値1.3%以上としているが、要精検率は許容値を上回っているが、精密検査受診率は90%にほぼ到達し、がん発見率、陽性反応適中度についてはいずれも高値であることから、精度が保たれていると思われる。

- ・受診率の目標値50%には程遠い状況の中、平成27年度計画において、西部の6町村では医療機関検診が導入されていない。県の聞き取り調査では、平成25年度は医療機関検診実績が計上されていない7町村は、国保人間ドックにおいて約1,500人の受診実績があるが、鳥取県肺がん医療機関検診実施指針にもとづく、胸部エックス線検査読影体制が整わないこと等により検診実績として計上されていないとのことだった。委員からは、町村、医療機関、地区医師会が連携し、検診体制整備の調整を行っていたきたいという話があった。
- ・平成25年度に発見された肺がん又は肺がん疑い113例について確定調査を行った結果、原発性肺がん58例、転移性肺腫瘍4例、合計62例の肺がん確定診断を得た。
- ・施設検診と車検診を比較すると、要精検率は施設検診5.6%、車検診3.8%と施設が高く、特に西部地区が7.9%と高かった。原発性肺がん58例のうち、車検診で28例（発見率0.102%）、施設検診30例（0.130%）であった。
- ・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っている。
- ・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、東部地区でも平成26年度よりデジタル画像読影を開始。よって、デジタル画像とフィルムの混合読影を行っており、平成26年度各地区肺がん医療

機関検診読影会運営状況（中間報告）によると、総読影件数のうち、デジタル読影の占める割合は、東部65.7%、中部75.7%、西部51.5%である。E判定率は東部4.31%、中部5.11%、西部6.13%で、デジタル画像読影の割合が半数以上を占め、写りの悪い写真がなくなり、E判定率が低下している。

- ・肺がん検診の「高危険群」の定義については学会が主体で行っており、肺がん取扱規約「肺癌集団検診の手引き」の次回改訂版を出版する際に次のとおり反映することとしている。

高危険群：50歳以上の男・女で、喫煙指数（1日平均喫煙指数×喫煙年数）が600以上の者（過去における喫煙者を含む）に該当することが問診によって確認されたものを肺門部肺癌の高危険群とする。

- ・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について市町村と協議していたが、調整がついたことにより、「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」の一部改正及び「鳥取県肺がん検診細胞診委員会運営要領」の策定が原案どおり承認され、平成27年4月1日から適用することとなった。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

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。

近年、米子市、境港市においても医療機関検診体制が整い、精度管理が向上している。本日は、平成25年度肺がん検診最終実績報告、協議事項等について、活発な議論をお願いする。そして、来年度以降の肺がん検診事業がより一層充実していくようお願いしている。

〈清水部会長〉

鳥取県の肺がん検診は順調に進められているが、精度の向上、いかに精密検査を受診していただくかが重要である。世界的にはCT検診が行われている中、胸部エックス線検診をより精度高く行っていくのが重要である。有意義なご議論をお願いする。

〈中村委員長〉

2010年にガイドラインが出てから次のガイドラインが出る直前である。胸部エックス線検診は推奨グレードBで、CT検診は推奨グレードCである。CT検診はオランダ、ベルギーのネルソン試験結果を待っているところで、次の改訂に向けての準備中である。

日本においては、胸部エックス線検診の精度が高く有用性があると認められているので、この検診を極めていくことが大事である。昨年、肺癌学会で血痰のある方は、検診ではなく医療機関受診を勧めることの改善点があった。

鳥取県においては、個別検診が盛んに行われており、精度管理が充実していることが国においても認められ、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肺がん検診チェックリスト策定に向けたパイロット調査に参画した。

その中で、鳥取県の要精検率は4%台と許容値3%以下を上回り、全国でワースト3位（平成23年度）である。要精検率が高ければ、がんも多く見つかるが、それが死亡率低下に貢献しているのかどうかを見る必要がある。こういう観点から、要精検率にはいつも着目して見ていただきたい。また、本会で議論したことを、地区に持ち帰って、検診従事者に伝達していただきたい。

報告事項

1. 平成25年度肺がん検診実績報告並びに平成26年度実績見込み及び平成27年度計画について：〈県健康政策課調べ〉：

久保田県健康政策課がん・生活習慣病対策室
係長

[平成25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）190,556人のうち、受診者数50,569人、受診率26.5%で前年度に比べ受診者数193人、受診率0.1ポイント増加した。

このうち要精検者は2,345人、要精検率4.64%で前年度より0.24ポイント減少した。精密検査受診者は2,062人、精検受診率87.9%であった。要精検率は平成20年度以降4.5～5.1%の間を推移している。精検受診率は目標値90%に近い高率で推移している。精密検査の結果、肺がん45人、肺がん疑い68人であった。

がん発見率（がん／受診者数）は0.09%で、陽性反応適中度（がん／要精検者数）は1.9%で、平成24年度に比べそれぞれ0.02ポイント、0.5ポイント増加した。

国のプロセス指標は要精検率許容値3.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.03%以上、陽性反応適中度許容値1.3%以上としているが、要精検率は許容値を上回っているが、精密検査受診率は90%にほぼ到達し、がん発見率、陽性反応適中度についてはいずれも高値であることから、精度が保たれていると思われる。

要精検率は、集団検診においては、東部の要精検率2.66%に対し、中部3.38%、西部4.98%といずれも高く、これは例年と同様な傾向である。また、医療機関検診は東部4.66%、中部5.93%、西部7.85%で、平成24年度に比べ中部は2.0ポイント、西部は3.34ポイントそれぞれ減少したが、依然として許容値3.0%以下を上回っている。

X線受診者総数50,569人のうち経年受診者は

33,639人、経年受診率66.5%である。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は7,209人（14.3%）で、そのうち喀痰検査を受診した者は2,610人で、X線検査受診者の5.2%であった。そのうち要精検者は2人、要精検率0.08%で、精密検査は未受診であった。

がん発見率は東部0.098%、中部0.064%、西部0.094%、陽性反応適中度は東部2.5%、中部1.6%、西部1.6%であった。東部のがん発見率、陽性反応適中度が高かった。

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0.056%で、非経年受診者のがん発見率0.154%で、非経年受診者の方が2.72倍高かった。また、高危険群所属者7,209人のうちがんが14人発見され、がん発見率0.194%、非高危険群所属者43,360人のうちがんが31人発見され、がん発見率0.071%で、高危険群所属者の方が2.72倍高かった。

西部の医療機関検診が3年目となり、西部の要精検率7.85%と他の地区に比べ依然として高いが、がん発見率は0.035%と一番低かった。

医療機関検診未実施の7町村については、国保人間ドックにおいて約1,500人受診実績を確認しているが、鳥取県肺がん医療機関検診実施指針にもとづく、胸部エックス線検査読影体制が整わないこと等により検診実績として計上されていないとのことだった。

町村、医療機関、地区医師会が連携し、検診体制整備の調整を行っていただきたいという話があった。

○厚生労働省ホームページで公開されている平成22年度・23年度「地域保健・健康増進事業報告」データより、鳥取県内市町村別精検未把握率を示した。

精検未把握率とは、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割合である。国の許容値は10%以下であるが、鳥取県の精検未把握率は平成23年度4.3%、平成23年度は3.3%で、国の許容値を下回っている。委員より、市町村で格差があるので、県は市町村の取組状況を確認していただきたい。また、集団検診、医療機関検診別に集計を出してほしいと要望があった。

○また、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、報告があった。

平成23年度実績の上記項目の集計結果は要精検率が非初回4.52%、初回6.15%、がん発見率は非初回0.09%、初回0.17%、陽性反応適中度は非初回1.92%、初回2.73%でいずれも初回が高い結果であった。

また、重篤な偶発症は全国で一次検診では1件、精密検査では6件報告されているが、鳥取県はいずれも0件であった。

〔平成26年度実施見込み及び平成27年度事業計画〕

平成26年度実績見込みは、対象者数190,556人に対し、受診者数は53,966人、受診率28.3%で平成25年度より3,397人増の見込みである。岩美町は平成26年度より医療機関検診を行っている。

また、平成27年度実施計画は、受診者数55,626人、受診率29.2%を目指している。境港市は平成27年度より医療機関個別検診を行うことを計画している。県内で最も低い受診率であったが、受診率24.3%と大幅アップを目指している。

2. 平成25年度保健事業団肺がん集団検診結果について：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。

(1) 受診者数は年々減少傾向にあり、平成25年度は26,816人であった。精密検査の結果、D判定者から肺がん4件、肺がん疑い8件、E1判定者からは肺がん15件、肺がん疑い41件、転移性肺腫瘍2件、E2判定者からは肺がん4件、肺がん疑い2件、転移性肺腫瘍2件が発見された。

D4判定は東部1.59%、中部0.67%、西部0.53%で東部が中部、西部に比べ3倍多く判定しており、肺がんが東部3件、中部1件発見されている。

E1判定は東部2.60%、中部2.73%、西部4.47%、E2判定は東部0.05%、中部0.07%、西部0.12%で、西部のE判定率が少し高い。

(2) 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。

(3) X線検査実施者のうち喀痰検査受診者割合は東部が5.3%、中部1.7%、西部5.1%で、例年と同様な傾向であった。東部地区でD判定者が1名（胸部エックス線はB判定）あったが、精密検査は未受診であった。

(4) 職域検診で実施した肺がん検診は受診者2,640件、要精検者38件のうち肺がん疑いが1件であった。また、肺がん検診以外の胸部検診は受診者75,037件、要精検者1,271件のうちで、原発性肺がん8件、肺がん疑い24件、転移性肺腫瘍2件であった。

対象者は、20歳から65歳ぐらいである。

・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. 平成25年度肺がん検診発見がん患者の予後調査の確定について：中村委員長

昭和62年から平成25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1,279例、内訳は原発性肺がん1,146例、転移性肺腫瘍133例であった。

平成25年度については、以下のとおりであった。

(1) 受診者数は昨年より193名増加して、受診率は26.5%であった。要精検率は4.64%と平成24年度に比べ0.24ポイント減少、精検受診率も87.9%と前年度に比べ1.6ポイント減少した。肺がんは45名発見され、がん発見率は0.085%、陽性反応適中度1.8%と昨年を上回り、引き続き高値であった。

(2) 予後調査では原発性肺がん58例、転移性肺腫瘍4例、合計62例の肺がん確定診断を得た。最終報告で45例あった肺がん疑いは、その後の予後調査により肺がんが13例発見され、肺がんを否定が5例、肺がん疑いのままが27例という結果であった。肺がん疑い症例は今後3年間フォローを続ける予定である。

(3) 発見された原発性肺がんの58例中58例（100%）が胸部X線のみで発見され、喀痰細胞診により発見された肺がんはなかった。

(4) 原発性肺がんの平均年齢は71.7歳、女性肺がんは26例（44.8%）、臨床病期はI期37例（63.8%）、腺癌は39例（67.2%）と引き続き高率であった。

(5) 手術症例の割合は42例（72.4%）と多く、術後病期I期の肺がんが33例（78.6%）、腺癌が30例（71.4%）と多数を占めた。

(6) 腫瘍径は平均28.3mmと昨年とほぼ同じであったが、21~30mmが20例（34.5%）と最多で、20mm以下は19例（32.8%）で、平成24年度より

4.9ポイント減少した。

(7) 転移性肺腫瘍は4例で、原発巣は子宮癌2例、前立腺癌2例、胃癌1例であった。

(8) 施設検診と車検診との比較を行い、要精検率は施設検診5.6%、車検診3.8%と施設が高く、特に西部地区が7.9%と高かった。原発性肺がん58例のうち、車検診で28例(発見率0.102%)、施設検診30例(0.130%)であった。

今年は施設検診から男性の肺癌が多く見つかり、扁平上皮癌7名、臨床病期Ⅳが5例と多く、手術されていない症例も11名と多かった。

平成25年度X線E判定以外から肺がんが8名と多く発見されたが、これらは肺がん確定者としては登録しない。この中に、読影会ではX線B判定であったが、一次検診医の総合判定で要精検とされ、精密検査の結果、肺がんと診断され、手術が行われている。一次検診医の総合判定で要精検となった経過を、後日、調査することとなった。

また、平成24年度に肺がん疑いと診断された者26名から肺がんは確定しなかった。

4. 平成26年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について(1月末集計)

〈東部：杉本委員〉

東部医師会を会場に年間173回開催した。1市4町を対象に13,252件の読影を行い、1回の平均読影件数は77件であった。読影の結果、C判定2,332件(17.6%)、D判定98件、E判定が572件であった。E1判定は565件(4.26%)、E2判定は7件(0.05%)であった。比較読影は9,961件(75.2%)であった。

読影不能A判定が9件(0.07%)あり、再検結果は異常なし6件、検査不要1件、E判定1件であった。

平成25年11月からデジタル画像読影となり、総読影件数13,252件のうち、デジタル読影件数は8,711件(65.7%)であった。84検診医療機関のう

ち41医療機関(48.8%)はデジタル画像の提出である。

デジタル読影結果は、C判定1,482件(17.01%)、D判定61件、E判定が385件であった。E1判定は380件(4.36%)、E2判定は5件(0.06%)であった。デジタル読影となっても、読影判定に大きな変化はなかった。

喀痰検査は受診者総数の5.9%にあたる779件実施され、D判定が2件だった。

従事者講習会を平成26年11月27日に開催した他、平成27年3月2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〉

中部読影会場で年間34回開催した。1市4町を対象に2,367件の読影を行い、1回の平均読影件数は74件であった。読影の結果、C判定50件(2.11%)、D判定59件、E判定が121件であった。E1判定は117件(4.94%)、E2判定は4件(0.17%)であった。比較読影は1,260件(53.2%)で、少しずつ増加している。

読影不能A判定が2件(0.08%)であった。

総読影件数2,367件のうち、デジタル読影件数は1,792件(75.7%)であった。38検診医療機関のうち19医療機関(50.0%)はデジタル画像の提出である。

デジタル読影結果は、C判定27件(1.51%)、D判定41件、E判定が89件であった。E1判定は86件(4.80%)、E2判定は3件(0.17%)であった。

平成25年11月からデジタル画像読影となり、写りの悪い写真がなくなり、E判定率が4%台となった。

喀痰検査は受診者総数の5.3%にあたる131件実施された。

平成27年3月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。

〈西部：丸山委員〉

西部医師会を会場に年間95回開催した。2市1

町を対象に5,950件の読影を行い、1回の平均読影件数は63件であった。読影の結果、C判定255件(4.29%)、D判定122件、E判定が365件であった。E1判定は362件(6.08%)、E2判定は3件(0.05%)であった。比較読影は3,818件(64.2%)であった。平成25年度E判定率8.04%に比べ1.9ポイント減少した。

総読影件数5,950件のうち、デジタル読影件数は3,065件(51.5%)であった。79検診医療機関のうち24医療機関(30.4%)はデジタル画像の提出である。

デジタル読影結果は、C判定123件(4.01%)、D判定81件、E判定が182件であった。E1判定は182件(5.94%)であった。

喀痰検査は受診者総数の6.2%にあたる367件実施された。

平成27年3月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。

5. 事業評価のためのがん検診チェックリスト(個別検診用)策定に向けたパイロット調査について：岡田委員

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肺がん検診チェックリストについて、鳥取県においてはそのモデル事業に参画した。

国立がん研究センターがこの事業を委託している「キャンサースキャン」より平成26年10月31日付けで、県内の肺がん一次検診医療機関199機関を対象に、事業評価のためのがん検診チェックリスト(個別検診用)策定に向けたパイロット調査依頼を行った。

2月現在で199機関中、105機関の回答があった。回収率52.8%。健対協の封筒で郵送したが、周知が行き届かなかったこともあり、回収率が低かったことが、残念である。

今後、「キャンサースキャン」が集計解析を行い、後日、報告を頂くこととなっている。

6. 肺がんにおける「高危険群」の定義について：

村上県健康政策課がん・生活習慣病対策室長

今年度の第1回会議において、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」の一部改正に準じて、「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」を一部改正し、喀痰細胞診の対象者から「6ヶ月以内に血痰のあった者」を除くとともに、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、多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨することが承認され、平成27年度の検診から適用することとなった。関係先には、改正通知済みである。

その際に、肺がん検診の「高危険群」の定義を国に確認するよう要請があった。県健康政策課は、国に確認を行ったところ、「高危険群」の定義は、学会が主体で行っており、肺がん取扱規約「肺癌集団検診の手引き」の次回改訂版を出版する際に次のとおり反映することとしているとのことだった。

高危険群：50歳以上の男・女で、喫煙指数(1日平均喫煙指数×喫煙年数)が600以上の者(過去における喫煙者を含む)に該当することが問診によって確認されたものを肺門部肺癌の高危険群とする。

7. その他

平成27年度境港市肺がん個別検診について：小林委員

境港市においては、肺がんで死亡される方が多いにもかかわらず、検診受診率は県内で最も低く、受診者がいつでも受けられる体制をつくることが必要と思い、平成27年度より医療機関個別検診を行うことを計画している。1病院に委託して従来の人間ドック300人に新たに個別検診917人を計画し、合計1,217人を予定している。読影については、検診手引きにもとづき、健対協西部読影委員会にお願いすることで進めているところである。

協議事項

1. 「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」の一部改正及び「鳥取県肺がん検診細胞診委員会運営要領」の策定について

昨年度の会議において、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を構築する

方向が確認された。

それを受けて、今年度の第1回会議において、その仕組み案（手引の改正、要領案）を諮り了承を得た後、仕組み案について県を通じて市町村と協議していたが調整がついたことにより、「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」の一部改正及び「鳥取県肺がん検診細胞診委員会運営要領」の策定が原案どおり承認され、平成27年4月1日から適用することとなった。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 平成27年2月21日（土）
午後4時～午後6時
場所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」
倉吉市駄経寺町
出席者 80名
（医師：79名、検査技師・その他関係者：1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、鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会委員長 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 清水英治先生の座長により、滋賀医科大学放射線医学講座准教授 新田哲久先生による「肺癌画像診断—胸部単純X線写真を中心に—」についての講演があった。

症例検討

吹野俊介先生の進行により、3地区より症例を報告して頂き、検討を行った。

- 1) 東部（2例）－鳥取県立中央病院
前田啓之先生
- 2) 中部（1例）－鳥取県立厚生病院
大野貴志先生
- 3) 西部（1例）－鳥大医 胸部外科
松居真司先生