

# TNM分類第8版への対応に向けて

## 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29年8月24日（木） 午後1時45分～午後2時45分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 31人  
魚谷会長、清水部会長、中村委員長  
井岸・池田・植木・大久保・岡田克夫・岡田耕一郎・金川・小谷・小林・杉本・瀬川・谷口・中本・吹野・丸山各委員  
オブザーバー：森田鳥取市保健師、河上岩美町保健師、西村八頭町保健師  
古谷智頭町保健師、永野保健師、椿 倉吉市保健師  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：高橋室長、米田課長補佐  
山本課長補佐、松本係長  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、神戸主任

### 【概要】

- ・肺がん医療機関検診においても、全県でデジタル検診が推進され、全体の約8割を占めるようになり、要精検率は下がってきた。E判定率は東部3.25%、中部3.89%、西部4.76%で、地区で差がある。
- ・鳥取県保健事業団は東部、中部地区はデジタル読影5年日で、合同読影時に比較読影もデジタル画像で行っている（過去画像最大4年分あり）。西部は、デジタル読影3年日で、合同読影時の比較読影は、デジタル画像2年分で行えるようになった。比較読影がデジタル画像で確認が出来ることもあり、要精検率は低下している。  
E1判定については、東部2.45%、中部2.00%、西部3.71%で、各地区で格差がある。  
喀痰検査においては、D、E判定者はなかった。
- ・肺がん取り扱い規約が平成29年1月に第8

版に改訂され、これに伴い、「胸部精密検査紹介状」及び「肺がん追跡調査票」について、TNM分類とStage分類について、7版と8版の病期分類を併記した様式案が示された。協議の結果、冬の部会で、再度協議を行い、平成30年度より様式を変更することとなった。

- ・検診の結果、要精検者となった方が、精密検査登録医療機関以外の医療機関を受診され、CT検査を受けられ、「異常なし」と診断された場合の取り扱いについて、協議を行った。精度管理上は、精密検査登録医療機関以外のところで診断を行うのは問題である。肺がんの早期診断は、専門医でないと非常に難しいので、それ以外の医師が診断することは、問題である。ただし、認知症等の理由で、精密検査医療機関を受診できない方もあるので、協議の結果、市町村において、精密検査登録医療機関以外で受診した実態を取りまとめていただき、冬の

部会で、再度、検討することとなった。

## 挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、平素より健対協事業にご尽力頂きまして、改めて御礼申し上げます。

本日の会は、昨年度の検診状況報告、いくつかの協議事項がある。鳥取県の肺がん検診がより一層充実した検診になるよう活発な議論をお願いする。

〈清水部会長〉

肺がんについては、最近の薬物療法の進歩により、進行肺がんの予後は改善されつつあるが、やはり、早期発見、早期外科治療が、大事である。また、精度の高い検診管理は非常に重要である。皆さまのお力をお借りして、禁煙対策や鳥取県の肺がん検診が更に一層発展することをお願いする。

〈中村委員長〉

本日は、肺がん医療機関検診の内容と肺がん取り扱い規約が第8版に改訂されることに伴い、様式変更のご検討をお願いする。

委員として20年以上、この会に関わってきているが、若い医療従事者に検診の重要性、問題点を色々理解していただく必要があると感じている。今後、委員会に若い人が入っていただき、この会が盛り上がることを期待する。

## 報告事項

### 1. 平成28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〕

東部医師会を会場に年間214回開催した。1市4町を対象に17,404件の読影を行い、1回の平均読影件数は81件であった。比較読影率は76.1%であった。

読影の結果、E1判定は3.19%、E2判定は0.06%であった。読影不能A判定が7件で、再検結果は異常なし5件、2件は、再読影はなかった。

総読影件数17,404件のうち、デジタル読影件数は13,801件で79%に相当する。読影結果は、E1判定は3.02%、E2判定は0.04%であった。総数の割合と違いはなかった。A判定は1件で、再検結果は異常なしであった。

喀痰検査は受診者総数の5.3%にあたる931件実施され、D判定が1件だった。

従事者講習会を平成28年10月27日に開催した他、平成29年3月6日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。

〔中部：岡田耕一郎委員〕

中部読影会場で年間35回開催した。1市4町を対象に3,265件の読影を行い、1回の平均読影件数は93件であった。比較読影率は58.3%であった。

読影の結果、E1判定は3.80%、E2判定は0.09%であった。

読影不能A判定が11件で、再検結果は異常なし7件であった。

総読影件数3,265件のうち、デジタル読影件数は2,600件で79.6%に相当する。読影結果は、E1判定は3.77%、E2判定は0.08%であった。A判定は5件で、再検結果は異常なし3件であった。

喀痰検査は受診者総数の5.6%にあたる184件実施された。

平成29年3月13日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。

〔西部：丸山委員〕

西部医師会を会場に年間111回開催した。2市1町を対象に7,704件の読影を行い、1回の平均読影件数は70件であった。比較読影率は61.5%であった。

読影の結果、E1判定は4.72%、E2判定は0.04%であった。

読影不能A判定が16件で、再検結果は異常なし

15件であった。

総読影件数7,704件のうち、デジタル読影件数は5,526件で71.7%に相当する。読影結果は、E1判定が4.96%であった。読影不能A判定が2件で、再検結果は異常なしであった。

喀痰検査は受診者総数の5.98%にあたる461件実施された。

平成29年3月15日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。

各地区とも、総読影件数の約80%はデジタル読影となっており、要精検率は下がってきた。東部は比較読影が一番高く、要精検率も一番低い。比較読影をしっかりとされているので、C判定が高い傾向にある。

デジタルの方が、要精検率が下がるのではないかと予測していたが、東部については下がっているが、中部はほぼ同じ、西部については、少し高い結果となっており、各地区で差があるという話が、中村委員長よりあった。

## 2. 平成28年度肺がん集団検診読影状況について：大久保委員

鳥取県保健事業団は東部、中部地区はデジタル読影5年日で、合同読影時に比較読影もデジタル画像で行っている（過去画像最大4年分あり）。西部は、デジタル読影3年日で、合同読影時の比較読影は、デジタル画像2年分で行えるようになった。

平成28年度肺がん集団検診読影状況は以下のとおりである。

総読影件数は25,815件で、東部7,836件、中部8,454件、西部9,525件であった。受診者数は横ばいから減少傾向となっている。

読影判定率は、ほぼ例年と同様であった。比較読影がデジタル画像で確認が出来ることもあり、要精検率は低下している。

E1判定については、東部2.45%、中部2.00%、西部3.71%で、各地区で格差がある。

喀痰検査においては、D、E判定者はなかった。

## 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

平成29年度の登録更新となり、平成28年度中に更新手続きを行った。東部83、中部36、西部89、計208医療機関が登録されている。登録期間は、平成29年4月1日から平成32年3月31日まで。

また、平成29年4月4日付で、日本肺癌学会より、(株)アールエフのX線デジタル撮影システムで撮影した「肺がん検診用の胸部X線画像としては不適切な画質であることは、肺癌の見落としにつながり、検診の精度を低下させることから、当該の撮影システムを使用している所については、すみやかにメーカーに無償のソフトウェアをバージョンアップ依頼して、肺がん検診に適した環境で検査を実施するように。」との通知があった。該当する5医療機関に対して、文書にて周知を行った。

## 4. 鳥取県肺がん検診精密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

平成29年度の登録更新となり、平成28年度中に更新手続きを行った。東部5、中部5、西部10、計20医療機関が登録されている。

登録期間は、平成29年4月1日から平成32年3月31日まで。

## 協議事項

### 1. 肺がん取り扱い規約の改訂に伴い「肺がん検診発見がん患者予後調査」の様式変更の検討について

肺がん取り扱い規約が平成29年1月に改訂され、第8版が出され、病期分類が大きく変更となった。これに伴い、中村委員長より「胸部精密検査紹介状」及び「肺がん追跡調査票」について、TNM分類とStage分類について、7版と8版の病期分類を併記した様式案が示された。

協議の結果、冬の部会で、再度協議を行い、平成30年度より様式を変更することとなった。

## 2. 肺がん検診従事者講習会及び症例検討会について

中部地区において、平成30年2月17日（土）に開催する予定。

## 3. その他

植木委員より、検診の結果、要精検者となった方が、精密検査登録医療機関以外の医療機関を受診され、CT検査を受けられ、「異常なし」と診断された場合、市町村は取り扱いをどのようにしたらいいかという質問があった。

精度管理上は、精密検査登録医療機関以外のごとくで診断を行うのは問題である。やはり、精密

検査医療機関で受診してもらうべきである。肺がんの早期診断は、専門医でないと非常に難しいので、それ以外の医師が診断することは、精度管理上、問題である。

ただし、認知症等の理由で、精密検査医療機関に受診できない方もあるので、CT撮影写真を、地区の読影委員会で読影をしてもらったものについては、精密検査受診として認めたらいいのではないかという話があった。

協議の結果、市町村において、精密検査登録医療機関以外で受診した実態を取りまとめたいただき、冬の部会で、再度、検討することとなった。