

車検診は新撮影法によるX線デジタル撮影となる

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会
鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会

- 日時 平成24年3月10日（土） 午後2時～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 25人
岡本健対協会長、池口部会長、吉中専門委員長
秋藤・伊藤・岡田・尾崎・清水・謝花・建部・長井・西土井・野川・
藤井・前田・三浦・三宅・八島・山口（る）・山口（由）各委員
県健康政策課：山本主幹、下田副主幹
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成22年度の受診率、検診発見がん率等の実績は、平成21年度とほぼ同様の結果であったが、受診者数全体のうち内視鏡検査実施率は6割となった。確定調査からは、内視鏡検診が開始され約10年経過し、早期癌が多く発見され、内視鏡切除も増えている。
- ・検診実績をもとに各地区の読影体制や検診技術について意見交換が行われ、他地域に比べ要精検率が高い中部地区読影会では、今後も研修会や個別指導を継続することとなった。
- ・X線要精検率の国のプロセス指標許容値11%以下という指標を踏まえ、個別医療機関のX線撮影技術の質を上げて頂くよう、各地区読影委員会で精度管理に努めて頂く。
- ・鳥取県保健事業団において、東部、中部地区の胃部の検診車に平成24年度よりデジタル装置を導入することとなった。これに伴い、読影体制の見直しの検討を行い、「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」の改正案が原案のとおり承認され、平成24年度から適用することとなった。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

鳥取県の胃がん検診は、全国的に見ても非常に進んでいる検診を続けて頂いており、感謝している。今後とも、よろしくお願ひします。

〈池口部会長〉

平素、胃がん検診事業にご協力頂き、有難うございます。より良い胃がん検診に向けて、更にご助言を賜りたい。

〈吉中委員長〉

先日、国立がんセンターにおいて、がん検診精度管理指導者講習会があり、岡田委員と出席した。その講習会では、県対がん協会（鳥取県では鳥取県健康対策協議会が相当すると考える）、実施主体の市町村、検診機関（医療機関を含む）の3者がそれぞれのがん検診の精度チェックリストにもとづいて評価を行い、改善点の検討を行うこととなっていることを理解して頂きたい。また、がん検診のプロセス指標の達成に向け、市町村は精検受診率90%以上を目標として頂きたい。検診医療機関については、胃がん検診においては要精

検率の指標許容値11%以下として頂きたい。そのためには個別医療機関のX線検査の撮影レベルを上げて頂き、読影医のチェック率を11%以下として頂きたいのでこの点について、本会でも検討願います。

報告事項

1. 平成22年度胃がん検診実績報告並びに23年度実績見込み及び24年度計画について

〈県健康政策課調べ〉：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室主幹
〔平成22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）188,186人のうち、受診者数はX線検査16,082人、内視鏡検査は27,214人で合計43,296人、受診率は23.0%で前年度に比べ微増。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は62.9%で、年々増加している。

X線検査の要精検者数は1,259人で、要精検率7.8%。精検受診者数1,049人、精検受診率は83.3%で平成21年度とほぼ同様な結果であった。集団検診の要精検率6.5%。医療機関検診は12.3%で、依然として中部が27.8%と非常に高い。

内視鏡検査の組織診実施者数1,994人で、組織診実施率7.3%。市町村ごとで実施率がばらついており、地域格差がある。

検査の結果、胃がん142人（X線検査23人、内視鏡検査119人）、がん発見率（がん／受診者数）は、X線検査0.14%に対し、内視鏡検査0.43%で3倍も高かった。胃がん疑い49人（X線検査5人、内視鏡検査44人）であった。東部のがん発見率は他の地区より高い傾向にある。

陽性反応適中度（がん／精検受診率）はX線検査2.2%である。また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたところ6.0%であった。

平成22年度実績は平成21年度とほぼ同様の結果であったが、受診者数全体のうち内視鏡検査実施

率が初めて6割を超えた。

岡本会長からは、国は受診率の算定を69歳までとするという案を示しており、その場合の受診率は上がると思うが、次回の会議で資料として示してほしいという話があった。

また、昨年度の会議においても、中部地区のX線検査の要精検率が高いと指摘があった。これについては、秋藤委員より、「良い写真が撮れないことが一番の原因であるため、中部読影会においては、病院は放射線技師が撮影することが多いことから、技師の研修会を11月に行った。その後は、技師会が中心となり、自主的に勉強会等が行われ、改善されてくると思われる。また、医師については、講習会を行ったが、一部の医療機関で改善されていないところがあるようだ。」という話があった。

西部では、今年より読影ノートを設置し、読影委員に、線量が多すぎるなど撮影技術で気づいた点を記載してもらうようにしており、指摘があった点は医療機関に伝えやすくなったという話があった。

内視鏡検査の読影については、各地区で鳥取県健康対策協議会胃がん検診読影委員会が行うか、十分な経験を有する2名以上の医師による読影が行われており、撮影枚数、組織診の実施などに問題がある場合は、個別に指導が行われていることが確認された。

その他、謝花委員より、西部は進行がんと分かっている症例については、組織診を実施せずに病院に紹介するため、実施率が低いと思われるとの話があった。

〔平成23年度実績見込み及び平成24年度計画〕

平成23年度実績見込みは、対象者数187,601人に対し、受診者数は47,700人、受診率25.4%で平成22年度より約4,400人増の見込みである。また、平成24年度実施計画は、受診者数52,861人、受診率28.2%を目指しており、増加傾向である。

下田副主幹より、西部のある町から「市町村国保の間ドックで実施している胃内視鏡検査の実績を健対協報告に計上したいと考えているが、健対協報告に計上するには、読影体制についても健対協ルールに沿う必要があると聞いている。健対協の読影ルールを教えてほしい。」との質問を受けているとの話があった。

これに対し、三浦委員及び伊藤委員から、西部の読影について、「西部医師会での読影会の他、毎月1回、西伯病院と江尾診療所で合同読影をしている。良いことなので西部読影会も協力する。まずは直接相談して欲しい。」との説明があり、県から町にその旨を報告することとなった。

また、委員より、県内東・中・西部の読影体制について「県下統一のルールを作ってはどうか」との意見があったが、今後の課題として引き続きの検討となった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

平成22年度の受診者数12,266人、要精検者793人、要精検率6.5%（東部7.1%、中部6.6%、西部5.5%）で、判定4と5の割合は7.8%（東部7.5%、中部11.3%、西部3.2%）であった。

要精検者数に対してのがん発見率は1.9%（東部2.2%、中部2.1%、西部1.1%）であった。

初回受診者は848人で、要精検者は63人で、要精検率は7.4%であった。判定4と5の割合は15.9%であった。平成21年度に比べ、初回受診者がかなり減少した。

判定4と5の割合の地域格差がある。

三浦委員から、判定3で要精密検査にする読影委員もいるが、判定4・5の場合は市町村への通常の結果返しではなく、至急扱いとして市町村に報告され、受診者に早期受診を促すことができるので、判定4・5に判断したものは積極的に記載するよう意見があった。

〔一般事業所検診〕

受診者16,885人のうち、要精検者は1,325人で、要精検率は7.8%で、判定4と5の割合は5.0%で、がん発見率は0.5%であった。精検結果未報告は44.3%であった。

2. 平成22年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：秋藤委員

平成22年度に発見された胃がん及び胃がん疑い142例について確定調査を行った結果、確定胃がんは135例（一次検査がX線検査：車検診16例、施設検診6例、一次検査が内視鏡検査：113例）であった。発見癌率は0.312%であった。

調査結果は以下のとおりである。

- (1) 早期癌は108例、進行癌は27例であった。早期癌率は80.0%で、東部86.8%、中部76.5%、西部72.0%であった。
- (2) 切除例は129例で、そのうち内視鏡切除が55例で全体の42.6%を占め、増えている。非切除例が6例で、手術拒否1例、手術不能5例であった。
- (3) 性・年齢別では、男性87例、女性48例であった。80歳以上が全体の約26.7%を占めている。
- (4) 早期癌では「Ⅱc」が50.0%で大半を占めている。進行癌では「1」、「2」が44.4%を占めている。また、分類不能の「5」が7例あり、全体の25.9%も占めた。
- (5) 切除例の深達度は今回より集計方法に変更があった。「t1a」が71例、「t1b」が32例であった。
- (6) 切除例の大きさは2cm以内が43.4%であった。車検診では42.9%、施設検診では50.0%、内視鏡検査では43.1%で、小さいものが見つかるている。
- (7) 早期癌の占拠部位では小弯が多くなっている。内視鏡検査ではX線検査では見つかりにくい、前壁が多くなっている。
- (8) 肉眼での進行度は、X線検査ではstage I aが16例で72.7%、内視鏡検査ではstage I aが84

例で76.4%、stage I bが8例で7.3%であった。

- (9) 前年度受診歴を有する進行癌は、東部4件、中部2件、西部3件であった。この症例については、地区読影会において症例検討を行って頂く。

傾向は平成21年度と同様な結果であり、内視鏡検診が開始され約10年経過し、早期癌が多く発見され、内視鏡切除も増えている。

協議事項

1. デジタル化に伴う体制について

三宅委員より、鳥取県保健事業団の東部、中部地区の胃部の検診車が平成24年度よりデジタル装置が導入され、これに伴い、従来のフィルム読影から、画像観察機（ビューアー）を使用した読影に移行となり、鳥取県保健事業団の平成24年度以降の読影方法、読影会場の変更案が以下のとおり示され、協議の結果、了承された。

a. 読影方法

従来通り、胃がん検診読影委員会の読影会は2名の委員が出席して開催する。

b. 読影会場

以下の画像観察機（ビューアー）設置場所で行う。

東部：鳥取県保健事業団健診センター

（鳥取市富安）

中部：「MMSビル1F」

倉吉市昭和町2丁目126（倉吉郵便局の裏）

2. 車検診におけるデジタル撮影導入に伴う「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」の一部改正について

デジタル化に伴う読影体制の変更により、「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」一部改正案が示され、協議の結果、原案のとおり、承認され、平成24年度検診より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。

5 実施方法

(2) 胃部エックス線検査

- ① 胃部エックス線検査は、集団検診の場合は間接撮影又は直接撮影、医療機関検診の場合は直接撮影を用いるものとする。また、デジタル撮影装置を用いる場合は後述する間接撮影・直接撮影に対応する撮影法を用いて撮影を行うものとする。

- ② 間接撮影は、次の基準に合うものとする。
(略)

・撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会「新・胃X線撮影法ガイドライン」改訂版（2011年）の対策型検診撮影法によることとし、撮影枚数は8枚とする。

- ③ 直接撮影は次の基準に合うものとする。
(略)

・撮影の体位及び方法は、原則として②間接撮影に準じて実施することとし、撮影枚数については、必要に応じて圧迫撮影を追加するものとする。

- ④～⑤ 略

- ⑥ デジタル装置を用いる場合は、レーザー・イメージャーによりライフサイズのハードコピーを行うか、モニター診断の場合は2M以上の画素数のモニターを用いることが望ましい。

(3) フィルムの読影及びモニター読影

胃部エックス線読影は、原則として、集団検診については鳥取県健康対策協議会胃がん検診読影委員会で行い、医療機関検診については鳥取県健康対策協議会胃がん検診読影委員会で行うか、十分な経験を有する2名以上の医師によって行うものとする。

3. その他

デジタル化導入検討に係る協議資料として、日本消化器がん検診学会「新・胃X線撮影法ガイドライン（2011改訂版）」を要約した「デジタル装置の利点と弱点」を県が作成、下田副主幹より説明があり、これをもとにデジタル装置の特性等に

ついて協議が行われた。あわせて三宅委員より、より良いデジタル撮影を行うには、撮影時においていくつか注意事項がある旨報告があった。

これを受け、委員からは、「デジタル装置の利

点と弱点」資料や、三宅委員説明のデジタル撮影時の注意事項は重要な情報であるとし、技師会の勉強会等で活用して精度管理に努めて頂きたいとの話があった。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成24年3月10日（土）

午後4時～午後6時

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 139名（医師：139名）

吉中正人先生の司会により進行。

講 演

鳥取大学医学部附属病院第2内科診療科群講師
八島一夫先生の座長により、財団法人早期胃癌
検診協会中央診療所所長 長浜隆司先生による
「X線・内視鏡における胃癌スクリーニングの実

際」の講演があった。

症例検討

謝花典子先生の進行により、3地区より症例を報告して頂いた。

1) 東部症例（1例）：

鳥取県立中央病院 岡本敏明先生

2) 中部症例（1例）：

鳥取県立厚生病院 野口直哉先生

3) 西部症例（1例）：

山陰労災病院 神戸貴雅先生

