県内の胃がん検診受診票改正となる

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27年２月28日（土）　午後２時～午後３時40分

■ 場　所　鳥取県西部医師会館　米子市久米町

■ 出席者　25人

魚谷健対協会長、池口部会長、謝花専門委員長

秋藤・伊藤・岡田・尾﨑・斎藤・瀬川・田中・藤井武親・藤井秀樹・三浦・三宅・村上・八島・吉中・吉田各委員

県健康政策課：細川課長

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年度の受診率は24.9％で平成24年度とほぼ同様の結果であった。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は69.9％で、年々増加している。

・受診率の目標値50％には程遠い状況の中、平成25年度はX線検診の医療機関検診未実施の８町村については、国保人間ドックにおいて約200人受診実績を確認している。また、内視鏡検診の医療機関検診未実施の４町村については、国保人間ドックにおいて約1,000人受診実績を確認している。いずれにおいても、検診に係る手引きにもとづく、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。

・確定胃がんは175例（一次検査がX線検査：車検診21例、施設検診８例、一次検査が内視鏡検査：146例）であった。発見癌率は0.368％であった。早期癌率は83.4％と高く、内視鏡切除が約４割を占めている。

・X線検査の精度管理においては、国はプロセス指標として、要精検率許容値11.0％以下、精密検査受診率目標値90％以上、がん発見率許容値0.11％以上、陽性反応適中度許容値1.0％以上を指標としているが、鳥取県は精検受診率以外は指標をクリアしており、精度の高い検診が行われている。ただし、医療機関におけるX線検査では依然として要精検率が高い。

・内視鏡検査については組織診実施率は全体で4.9％である。組織診実施率、陽性反応適中度は地域格差がある。

・集団検診のエックス線フィルム読影及びモニター読影を行う読影委員会の運営について、必要事項を定めた「鳥取県胃がん検診読影委員会運営要領」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。

・「胃がん検診受診票」においては、前回の会議で改正することとなった胃内視鏡検査の診断名、判定、組織診の項目に加えて、

問診に「ピロリ菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）の除菌療法を受けたか。」を追加する改正案が示され、一部修正意見があったが、承認された。

また、協議の中で、受診者に常備薬を服用されている場合は、必ず「おくすり手帳」を持参することを周知徹底することとなった。

挨拶（要旨）

〈魚谷健対協会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力いただき、深謝致します。

一昨年、他県に先駆けて実施していた胃内視鏡検診のデータが良い結果としてまとまり、国立がん研究センターがん予防・検診研究センター　濱島ちさと先生、山陰労災病院の謝花典子先生等が共同研究者として論文が発表された。それを受けて、昨年から国の指針が見直され、エックス線検診に並んで内視鏡検診も推奨され、評価が上がっている。

また、夏の部会においては、胃がん対策としてのピロリ菌検査・ペプシノゲン検査をどのように進めていくのか小委員会が設置されている。今後、更に検討が進められると思う。

本日は、平成25年度検診実績を踏まえ、来年度以降の胃がん検診事業がより一層充実していくよう活発な議論をお願いする。

〈池口部会長〉

鳥取県の胃がん検診は、内視鏡検診が多く実施されており、早期がんが多く見つかっている。残念ながら、鳥取県のがん75歳未満年齢調整死亡率は全国に比べ高く推移している。

今後、胃がん対策としてのピロリ菌検査・ペプシノゲン検査を検診に組み入れていくのかどうかは、非常に大きな問題で、直ぐに結論がでるわけではない。

伯耆町が中心に行われているピロリ菌検査・ペプシノゲン検査実績が報告されますので、ご活発な議論をお願いする。

〈謝花委員長〉

内視鏡検診のグレードが上がり、推奨されることとなった。引き続き、エックス線検査及び内視鏡検査の精度向上に努めていきたい。

また、ピロリ菌検査・ペプシノゲン検査のABC評価について、委員会終了後行われる胃がん検診従事者講習会において、広島大学保健管理センターの吉原正治教授にご講演をお願いしている。ご講演を拝聴し、知識を広め、小委員会での議論につなげたいと考える。

報告事項

1．平成25年度胃がん検診実績報告並びに26年度実績見込み及び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、受診者数はX線検査14,303人、内視鏡検査は33,206人で合計47,509人、受診率は24.9％で前年度に比べ受診者数547人、受診率0.3ポイント増加した。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は69.9％で、年々増加している。

X線検査の要精検者数は1,216人で、要精検率8.5％で、前年度より0.7ポイント減少した。精検受診者数996人、精検受診率は81.9％で前年度より1.6ポイント減少した。集団検診の要精検率7.8％。医療機関検診は11.5％で、依然として中部が23.3％と高い。

内視鏡検査の組織診実施者数1,632人で、組織診実施率4.9％で平成24年度より1.3ポイント減少した。東部5.8％、中部6.4％、西部3.5％で地域格

差がある。

検査の結果、胃がん171人（X線検査27人、内視鏡検査144人）、がん発見率（がん／受診者数）は、X線検査0.189％に対し、内視鏡検査0.434％であった。胃がん疑い54人（X線検査５人、内視鏡検査49人）であった。

陽性反応適中度（がん／要精検者）はX線検査2.2％で、東部2.3％、中部1.7％、西部2.6％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8.8％で、東部7.0％、中部8.2％、西部12.1％であった。

内視鏡検査の組織診実施率、陽性反応適中度は地域格差があり、西部の組織実施率は3.5％と低いが、陽性反応適中度は12.1％と高かった。

X線検査における、国の指標は要精検率許容値11.0％以下、精検受診率目標値90％以上、がん発見率許容値0.11％以上、陽性反応適中度許容値1.0％以上である。鳥取県実績は精検受診率以外は指標をクリアしている。

X線検診の医療機関検診未実施の８町村については、国保人間ドックにおいて約200人受診実績を確認している。また、内視鏡検診の医療機関検診未実施の４町村については、国保人間ドックにおいて約1,000人受診実績を確認している。いずれにおいても、検診に係る手引きにもとづく、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22年度6.3％、平成23年度は4.8％で、国の許容値を下回っている。市町村で格差があるので、県は４月の市町村担当者会議において、市町村の取組状況について意見交換を行いたいと考えている。

○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は非初回7.26％、初回9.78％、がん発見率は非初回0.15％、初回0.19％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９件、精密検査で８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年度実績見込み及び平成27年度計画〕

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50,341人、受診率26.4％の見込みである。日吉津村は平成26年度より内視鏡検診を行うこととなった。

また、平成27年度実施計画は、受診者数51,342人、受診率26.9％で計画している。

米子市、伯耆町、日吉津村と鳥取県西部医師会が医療機関検診の契約を結び、鳥取県西部医師会の読影会において、胃部の写真読影を行っている。読影会には検診医も必ず参加していただくこととなっている。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

平成25年度の受診者数11,475人、要精検者910人、要精検率7.9％（東部8.5％、中部9.0％、西部

6.0%）で、判定４と５の割合は5.2%（東部7.5%、中部2.8%、西部5.0%）であった。

要精検者数に対してのがん発見率は2.6%（東部3.7%、中部2.0%、西部2.0%）であった。平成24年度に比べ、要精検率は0.6ポイント減少、がん発見率は0.2ポイント増加した。

初回受診者は1,602人で、要精検者は141人で、要精検率は8.8%であった。判定４と５の割合は5.7%であった。平成23年度に比べ、要精検率は3.8ポイント減少した。

平成23年度から放射線技師チェックを導入している。

〔一般事業所検診〕

受診者17,510人のうち、要精検者は1,212人で、要精検率は6.9%で、判定４と５の割合は7.7%で、がん発見率は0.8%であった。判定４と５の精検結果未報告については、再度紹介状を出して、保健師の方から受診勧奨を行っているが、依然として精検結果未報告は40.0%と高い。

２．平成25年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：岡田委員

平成25年度に発見された胃がん及び胃がん疑い225例について確定調査を行った結果、確定胃がんは175例（一次検査がX線検査：車検診21例、施設検診８例、一次検査が内視鏡検査：146例）であった。よって、確定調査により胃がんが４例増えた。発見癌率は0.368%であった。

調査結果は以下のとおりである。

（１）早期癌は146例、進行癌は29例であった。早期癌率は83.4%で前年度より4.9ポイント増加し、東部88.6%、中部85.3%、西部77.5%であった。

（２）切除例は166例で、そのうち内視鏡切除が64例で全体の約４割を占めている。非切除例が９例で、手術拒否４例、手術不能５例であった。

（３）性・年齢別では、男性114例、女性61例であった。60～79歳代で全体の約７割を占めている。

（４）早期癌では「Ⅱc」が63.3%で大半を占めている。進行癌では「２」「３」が69%を占めている。また、分類不能の「５」は５例あった。

（５）切除例の大きさは２㎝以内が43.6%であった。内視鏡検査では44.5%で、小さいものが見つかっている。

（６）早期癌の占拠部位では内視鏡検査で小弯が多くなっている。

（７）肉眼での進行度は、X線検査ではstageⅠAが20例で71.4%、内視鏡検査ではstageⅠAが112例で79.43%であった。

（８）前年度受診歴を有する進行癌は、東部２件、中部１例、西部４件の計７件で、前年度に比べ少なかった。各地区で症例検討を行って頂き、問題点等について検討して頂く。

３．その他

伯耆町のピロリ菌・ペプシノゲン検査の実績（平成27年２月11日集計分）：米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

伯耆町において、平成26年～30年度において、ピロリ菌検査とペプシノゲン検査を組み合わせた胃がんリスク対策が取り組まれている。平成27年２月11日集計分は以下のとおりである。

（事業内容）

目　的：胃がん発生の危険因子となるヘリコバクター・ピロリ菌抗体（HP抗体）検査等を行い、その後危険度に応じた経過観察及び胃がん検診を勧奨することにより、胃がんの予防、早期発見・早期治療を目指す。

対象者：20歳、35～70歳の者。ただし、平成26年度から30年度の間１回限り。

内　容：ピロリ菌抗体検査（血液検査）を行う。ピロリ菌抗体検査の結果、陰性者についてはペプシノゲン検査を行う。

検査後の指導：ピロリ菌抗体検査での陽性者や除菌治療後の者、またはピロリ菌抗体検査陰性者のうちペプシノゲン

検査陽性者については、次年度から伯耆町胃がん内視鏡検査を勧奨する。陰性者についても、毎年胃がん検診を受診するよう勧奨する。

（1）受診者数：831人（医療機関検診396人、集団検診435人（新成人20歳　28人含む）

（2）ピロリ菌検査の陽性（＋）者数：291人（うち新成人３人）

（3）ピロリ菌検査の陰性（－）者数のうちペプシノゲン検査受診者数：540人（うち新成人25人）

（4）ペプシノゲン検査の陽性（＋）者数：540人のうち、23人（うち新成人０人）

（5）ピロリ菌除菌治療費助成対象者数：０人

今後も、伯耆町のデータを基に、検討していくこととなった。

北栄町は、平成27年度より町内の中学生３年生を対象にピロリ菌検査を行う予定とのことだった。

協議事項

１．胃がん検診受診票について

（前回の会議での改正点）

胃内視鏡検査の診断名、判定、組織診の項目について見直し、胃がん検診の観点から、判定は、胃がんでない場合は「異常なし」。また、胃がんが見つかり、治療が必要であることから「要治療」。そして、胃がんが疑われるので再検査が必要な場合は「再検査」と、整理した。

また、ポリープ等の疾病については、「その他」の欄を設け、その他についての指示として、「要再検」、「要治療」とした。

委員会終了後、各地区医師会、市町村においても検討していただいた。その中で、問診に「ピロリ菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）の除菌療法を受けたか。」を追加してほしいという要望があった。よって、最終改正案として、この点を追加した改正案が示され、問診項目に追加することが承認された。

協議の中で、受診者に常備薬を服用されている場合は、必ず「おくすり手帳」を持参することを周知徹底することとなった。

協議の結果、以下のとおり改正することが、承認された。

次の質問に答えて下さい。

質問	答		
問１　過去に胃がん検診を受けましたか。	はい（前回は　年　月頃）　いいえ		
問２　現在の胃腸症状は	良い	普通	悪い
問３　胃腸病の既往歴は	ある	ない	
（１）胃、十二指腸潰瘍	歳		
（２）胃ポリープ	歳		
（３）その他（　　）	歳		
（　　）	歳		
問４　親、兄弟にがん患者がいますか。	いる	いない	
続柄（　　）病名（　　）	続柄（　　）病名（　　）		
問５　ピロリ菌（ﾍﾘｺﾊﾞｸﾀｰ･ﾋﾟﾛﾘ菌）の除菌療法を受けましたか	はい（成功・不成功・効果不明）		
	いいえ	わからない	

検査結果（実施した検査に○印をつけ、その結果を記入してください。）

胃内視鏡検査	病変部位	1 噴門部　4 胃角部　7 十二指腸球部 2 穹窿部　5 前庭部　8 十二指腸 3 胃体部　6 幽門部　9 食道 B その他	1 小彎　3 前壁　5 全周 2 大彎　4 後壁 B その他
		1．異常なし 2．要治療　2-1胃がん（進行）2-2胃がん（早期）　他医療機関紹介　H　年　月　日（機関名　　） 3．再検査（胃がん疑い）（紹介状送付　H　年　月　日）	
		その他 a．非上皮性悪性腫瘍　b．胃腺腫　c．胃ポリープ　d．粘膜下腫瘍 e．胃潰瘍（活動性）　f．胃潰瘍（瘢痕性） g．十二指腸潰瘍（活動性）　h．十二指腸潰瘍（瘢痕性） i．慢性胃炎　j．残胃 k．食道疾患（逆流性食道炎・　　）	（その他についての指示） ・要再検（　　ヶ月後） ・要治療　内服　その他
	組織診	無・有　結果 Group：X・1・2・3・4・5　その他	
特記事項			
検診医療機関		読影医師名	（　　）
施行医師名			（　　）

２．鳥取県胃がん検診読影委員会運営要領（案）について

前回の会議で、集団検診の胃がん検診読影委員会としての役割を明確に示し、更なる読影精度管理に努めるべく、「鳥取県胃がん検診読影委員会運営要領」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。

また、医療機関検診のエックス線フィルム読影および内視鏡画像の読影については、市町村と各地区医師会において、読影契約が結ばれ、地区医師会毎で読影体制が取られている。

主体は各地区医師会であるが、健対協より医療機関検診における読影委員会運営要領のひな型を作成し、各地区医師会でそれぞれ要領を定めていただいてはと考え、要領（案）を示した。これについては、各地区医師会で今後検討していただくこととなった。

本会で決定したことを、医療機関検診における各地区読影委員会に伝達するには、読影委員長を本会の委員に入っていただきたいという話があった。委員構成については、地区医師会とも調整することとなった。

胃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28日（土）
午後４時～午後６時

場　所　鳥取県健康会館　鳥取市戎町

出席者　157名
（医師：151名、看護師・保健師：１名、検査技師・その他関係者：５名）

岡田克夫先生の司会により進行。

講　演

鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会委員長　謝花典子先生の座長により、広島大学保健管理センター教授　吉原正治先生による「胃がんリスク評価ABC分類の利点と課題」の講演があった。

症例検討

八島一夫先生の進行により、症例を報告していただいた。

１）東部症例（１例）：鳥取県立中央病院
田中　究先生

２）中部症例（１例）：鳥取県立厚生病院
林　暁洋先生

３）西部症例（１例）：山陰労災病院
神戸貴雅先生