

内視鏡検診推奨 今後の検診体制及び胃がん対策に向けて検討

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8月27日（木） 午後1時40分～午後2時50分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 26人
魚谷健対協会長、池口部会長、謝花委員長
秋藤・伊藤・岡田・尾崎・瀬川・西土井・三浦・三宅・村上・八島・
山口・吉中・吉田・米川各委員
オブザーバー：濱橋鳥取市保健師、金川米子市保健師
宇佐見米子市保健師、大谷北栄町保健師
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、大藪主事
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

【概要】

・厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」は7月30日、国が推奨するがん検診の内容などを示す「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正に向け、中間報告書がまとめられ、胃がん検診については、検診方法として新たに胃内視鏡検査を加え、対象年齢は「40歳以上」から「50歳以上」に引き上げるほか、検診間隔を2年に1度とする案が示された。今後、検討会の報告書が提出され、厚生労働省は報告書の提言を踏まえがん検診指針を改正し、早ければ平成28年4月から適用する方針である。

厚生労働省より指針が出されても、強制力を持つものではなく、鳥取県においては本委員会での結論を踏まえて、指針を決めていくことが確認された。正式ながん検診指針の改正が出されてから、今後、更に検

診を進めていくこととなった。

・平成27年4月より「胃がん検診受診票」が改正された。雛型の様式は健対協で示したが、各市町村での運用に至っては、胃がん検診の観点から、判定の「異常なし」、「要治療」、「再検査」の記述の形式については変えていただかないことが原則であるが、1年間の運用を通して、各市町村、各地区医師会のご意見を伺いながら、必要に応じては一部変更も検討していく。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から胃がん対策事業にご尽力頂き、深謝致します。

皆様ご承知のとおり、鳥取県における、永年にわたる胃がん内視鏡検診の実績が評価され、この度、対策型検診に胃がん内視鏡検診が推奨されることとなり、健対協としては大変誇りに思ってい

ます。また、諸先輩方をはじめ、関係者の先生方の地道なご努力に対し、深甚なる敬意を表します。

今後は、更なる精度管理の充実、そして、ピロリ菌検査等のリスクファクターを加えた検診体制をどのように取り入れていくかが、課題でないかと考えます。

本日は、活発なご討議を頂き、より一層の胃がん対策事業の推進につなげていただきますようよろしく申し上げます。

〈池口部会長〉

鳥取県の胃がん検診は、全国的に大変高い評価をいただいています。この部会を通して、精度管理が、今後非常に大事なこととなってきます。如何に見落としを少なくし、早期胃がんの発見に貢献できるのかというところが大きな課題であり、今後、議論していかなければならないピロリ菌検査及びペプシノゲン検査を検診の方にどのように反映していくのか、中々難しい問題もあろうかと思いますが、活発なご議論、よろしく申し上げます。

〈謝花委員長〉

胃がん内視鏡検診が推奨されたということで、今後、胃がん内視鏡検診が全国的に普及されてくると思います。それに対し、国の方では、受診者の対象年齢を50歳以上、受診間隔を2年に1回と示してきていますので、鳥取県においてはどのように実施していくのか考えていかなければならないと思いますが、やはり、精度管理が重要な課題であります。また、委員会終了後、小委員会において、ピロリ菌検査及びペプシノゲン検査について検討することとなっておりますので、委員の先生方、よろしく申し上げます。

報告事項

1. 平成26年度各地区胃がん検診読影委員会の実施状況について（車検診分）

読影会は、読影委員2名による画像観察機（ビ

ュアー）を使用した読影を行っている。

東 部：鳥取県保健事業団分は40回読影を行い、読影件数は5,637件で、要精検率7.2%、平均読影件数141件。中国労働衛生協会分は、読影件数233件で、要精検率6.8%、平均読影件数15件。症例検討会を4回開催。

中 部：26回読影を行い、読影件数4,072件で、要精検率が8.2%。症例検討会を2回開催。

西 部：32回読影を行い、読影件数は4,924件。平均読影数154件、要精検率は6.1%であった。症例検討会1回開催。

2. 医療機関検診の読影状況について

東 部：鳥取市、八頭町、智頭町のX線検査は検診機関ごとに指定された読影医師2名のダブルチェックにより読影を行っている。

鳥取市、岩美町、八頭町、若桜町、智頭町で行われた内視鏡検診については、平成21年度より東部胃がん内視鏡検診読影専門委員会を設置し、平成26年度より東部医師会館にて読影会を開催、週2回内視鏡検診読影専門委員2名で読影を行っている。平成26年度の内視鏡検診件数は鳥取市13,052件、岩美町353件、八頭町893件、若桜町259件、智頭町561件でこのうち要精検率は5.06%であった。読影回数70回。

中 部：平成9年度より医療機関検診読影委員会を設置し、中部医師会館において読影委員2名で読影会を開催している。1市4町（倉吉市、湯梨浜町、三朝町、北栄町、琴浦町の間人ドック分）で行われた検診の読影を中部医師会館で行うこととなった。

平成26年度実績は以下のとおり。

X線検査読影件数：48人 要精検率：18.8%（9人）

内視鏡検査読影件数：4,125人 要精検率：1.9%（78人）

西部：米子市、伯耆町、日吉津村は、健対協胃がん検診読影委員会委員と同じ（伊藤委員）

協胃がん検診読影委員会委員と同じ読影委員がメンバーで医療機関検診読影委員会を設置している。読影委員2名と検診医で読影会を行う。

読影件数11,424件、読影回数は100回で、X線検査読影件数763件で要精検率9.8%、内視鏡検査読影件数10,661件で要精検率3.2%であった。

平成27年度より大山町限定100名の読影を行うこととなった。

境港市は健対協胃がん検診読影委員会委員3名と済生会境港総合病院消化器科の医師3名で、境港読影委員会を設置。8月～2月までの間、済生会境港総合病院を会場に月1回の読影会を開催。原則として読影委員2名と検診医の計3名で読影（胃内視鏡検査フィルム・胃X線検査フィルム）を行っている。

読影件数2,234件、読影回数は7回で、X線検査読影件数120件、内視鏡検査読影件数2,114件であった。

南部町、江府町の検診については、受託した医療機関内の健対協胃がん検診読影委員会委員で読影を行っている。

西部では原則として読影会に検診医も参加することとなっている。また、受診票に読影医師氏名（2人）を記載している。県内で統一してはどうかという意見があった。

東部は、読影会の印を押しているが、誰が読影したかという記録を残している。読影会に検診医

の出席を義務づけていないが、検診医の所見と読影会の読影結果に差が生じた場合は、連絡票で伝えている。

中部も検診医の出席を義務づけていないが、所見と読影結果に差が生じた場合は、赤ペンにて記入して、読影会の意見を付けて、検診医には伝えている。

東部、中部においては、持ち帰って、検討していただくこととなった。

3. 「胃がん検診受診票改正」について：岡田委員

平成27年4月より「胃がん検診受診票」が改正され、市町村、精密検査登録医療機関には周知を行った。

雛型の様式は健対協で示したが、各市町村での運用に至っては、胃がん検診の観点から、判定の「異常なし」、「要治療」、「再検査」の記述の形式については変えていただかないことが原則であるが、その他の微妙な運用については、各市町村の実態に即して、各地区で変更していただいてもいいと当初より話している。

各市町村で使用されている「胃がん検診受診票」を見ると、問診項目の表現等は微妙に変えているところもある。また、今までに各地区医師会より意見もいただいているものもある。健対協としては、1年間の運用を通してそれぞれの意見を伺いながら、必要に応じては一部変更も検討していきたい。

4. 伯耆町のピロリ菌・ペプシノゲン検査の実績（平成27年3月20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3月20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：887人（医療機関検診391人、集団検診496人（新成人20歳、28人含む））。
- (2) ピロリ菌検査の陽性（+）者数：293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：594人（うち新成人25人）。
- (4) ペプシノゲン検査の陽性（+）者数：594人のうち、26人（うち新成人0人）。
- (5) ピロリ菌除治療費助成対象者数：0人。

八島委員より、大学でとりまとめられた平成26年度データについて以下のとおり報告があった。

- (1) 受診率16.8%（対象者5,892人、受診者905人）。
- (2) ピロリ菌検査の陽性（+）率32.8%（受診者905人、陽性者297人）。
- (3) ピロリ菌検査の陰性でペプシノゲン検査の陽性者25人。

(4) ピロリ菌検査の陽性者とピロリ菌検査の陰性者でペプシノゲン検査の陽性者数322人のうち、内視鏡検査受診者数240人で受診率は74.5%。

(5) ピロリ菌抗体価3.0～9.9U/ml「陰性高値」は15.4%を占めている。「陰性高値」例に対して内視鏡検査の受診勧奨を行っていくのかが、今後の検討課題である。

(6) 現在、ピロリ菌診断に完璧な方法はないが、ピロリ菌感染検査及び画像による胃粘膜診断にもとづき、その情報を中央管理し、ピロリ菌診療、胃がん検診を行っていくことが重要である。

なお、本日、本会終了後開催される小委員会において、伯耆町の実績をもとに、胃がん対策としてのヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査について、検討を行うこととしている。

5. 鳥取県胃がん検診精密検査医療機関登録更新について

精密検査登録医療機関は3年毎に更新を行っており、平成27年4月1日現在で196医療機関が登録され、登録期間は平成27年4月1日から平成30年3月31日までである。

6. 今後の胃がん検診の動向について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」は7月30日、国が推奨するがん検診の内容などを示す「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正に向け、中間報告書がまとめられ、胃がん検診については、検診方法として新たに胃内視鏡検査を加え、対象年齢は「40歳以上」から「50歳以上」に引き上げるほか、検診間隔を2年に1度とすることが提言されることとなる。今後、検討会の報告書が提出され、厚労省は報告書の提言を踏まえがん検診指針を改正し、

早ければ平成28年4月から適用する方針である。これを受けて、鳥取県の指針も見直すこととなる。

胃がん検診項目に関する提言内容

1) 検診方法

- ・胃部エックス線検査若しくは胃内視鏡検査とする。
- ・ペプシノゲン検査及びヘリコバクター・ピロリ抗体検査については、胃がんのリスクの層別化ができることで、リスクに応じた検診が提供でき、検診の対象者の絞り込みにおいても、有用な方法となりうるが、死亡率減少効果のエビデンスが十分ではないため、胃部エックス線検査や胃内視鏡検査と組み合わせた検診方法の構築や死亡率減少効果等について、引き続き検証を行っていく必要がある。

2) 対象年齢

案) 原則として、50歳以上とする。

3) 検診間隔

案) 胃部エックス線検査は1年に1度、胃内視鏡検査は2年に1度とする。

ただし、市区町村の実施体制等に応じ、検診間隔を合わせて実施しても差し支えない。

今後の本県における胃がん検診の方向性について、委員より意見を伺った。

(1) 日本対がん協会より鳥取県保健事業団には既に対象年齢、検診間隔の変更がなされるかも

しれないという情報が入っている。国の指針で決まってしまったら、それに従わないといけな

(2) 内視鏡検査が追加され、全国においては、検診医の確保が難しいところもある等のことから、内視鏡検査検診は2年に1度としており、それに合わせて、胃部エックス線検査をどうするのかとなっている。

(3) 謝花委員長からは、今年、国立がん研究センターの濱島先生が鳥取県内4市を対象に生存率の論文を発表された。内視鏡検診で発見されたがんと中間期がんの5年生存率を比較すると有意差はなかったが、X線検診で発見されたがんと中間期がんの5年生存率では大いに差があったという報告があった。よって、謝花委員長としては、胃部エックス線検査は1年に1度とした方がいいと思うとのことだった。

県健康政策課より、厚生労働省より指針が出されても、強制力を持つものではなく、鳥取県においては本委員会での結論を踏まえて、指針を決めていただければとのことだった。正式ながん検診指針の改正が出されてから、今後、更に検討を進めていくこととなった。

協議事項

1. 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について

中部地区で、平成28年3月5日(土)に開催する予定。

鳥取県医師会ホームページの「感染症情報」において、日本医師会からの通知等「感染症」に関する情報を提供しています。

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

<http://www.tottori.med.or.jp/kansenshou>