

国の指針改正に伴う鳥取県の胃がん検診取り扱いの検討

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28年2月6日（土） 午後2時30分～午後4時
- 場 所 倉吉交流プラザ「第1研修室」 倉吉市駄経寺町
- 出席者 28人
 魚谷健対協会長、池口部会長、謝花専門委員長
 秋藤・生田・磯本・伊藤・岡田・尾崎・斎藤・瀬川・田中・藤井武親・藤井秀樹・
 三浦・三宅・村上・八島・山口・吉中・吉田・米川各委員
 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐、蔵内課長補佐、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26年度の受診率は25.8%で僅かずつ上昇傾向にある。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は72.0%で、年々増加している。
- ・確定胃がんは181例（一次検査がX線検査：車検診21例、施設検診6例、一次検査が内視鏡検査：154例）であった。発見癌率は0.368%であった。早期癌率は79.6%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4.5%である。組織診実施率、陽性反応

適中度は地域格差がある。

- ・国の「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」が改正され、平成28年度の検診から適用されることとなった。本県の扱いをどうするか協議した結果、鳥取県の現行の手引きと見比べて、大筋では変更すべき点はないが、内視鏡機器基準を設けること、撮影枚数はマニュアルに沿って最低30枚とすることなどの提案があった。撮影医の条件については新しく参加される医療機関からマニュアルに沿って変更するかどうか更に検討する予定である。平成28年度検診は、現行の「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」に沿って実施することとし、平成28年の夏部会において、引き続き本県の胃がん検診の取り扱いについて検討することとなった。

挨拶（要旨）

〈魚谷健対協会長〉

皆様には、日頃から胃がん検診事業にご尽力い

ただき、お礼申し上げます。

皆様ご承知のとおり、この度、国のがん検診指針の見直しがあり、これは、数年来の鳥取県における胃がん内視鏡検診の実績が評価されたことによるもので、健対協としては大変誇りに思っている。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、深甚なる敬意を表す。

また、昨年12月からは、鳥取大学医学部機能病態内科学の磯本教授にこの委員に加わっていただいた。先生におかれては、消化器内科がご専門と伺っているので、部会並びに専門委員会においてしっかりとご指導していただけるものと思う。

本日は、平成26年度検診最終実績等の報告、また、国の「がん検診指針」改正に伴う本県の扱いについての協議が主な議題である。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〉

昨年の9月で鳥取大学医学部を退官し、現在、鳥取県立中央病院副院長に就かして頂いている。

胃がん検診も大きく方向転換をしていく時期にさしかかっていると思う。

厚生労働省が示した「がん検診指針」改正に沿って、鳥取県の胃がん検診をどのように変えていく必要があるのか。また、胃がん検診に従事する医師の資格も議論の対象になろうかと思う。本日、協議していただくが、必ずしも今回で結論がでることはないと思うので、深くご議論をお願いする。

〈謝花委員長〉

お二人が話されたように、今回の一番のポイントは、今後、国の指針に沿って、鳥取県の胃がん検診をどのように見直していくのかである。現在、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」(案)の検討が行われており、近々確定版が出されることとなっている。それによって、鳥取県の胃がん検診を見直して、精度管理、そして安

全管理を充実させていきたいと考えている。

本日は、どのように対応していくのかを討論していただきたい。

報告事項

1. 平成26年度胃がん検診実績報告並びに27年度実績見込み及び28年度計画について〈県健康政策課調べ〉:

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔平成26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13,801人、内視鏡検査は35,404人で合計49,205人、受診率は25.8%で前年度に比べ受診者数1,338人、受診率0.7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72.0%で、年々増加している。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法が40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数82,800人、受診者数26,972人、受診率32.6%で、全国平均(平成25年度)受診率9.6%に比較し高い。

X線検査の要精検者数は1,181人で、要精検率8.6%で、前年度より0.1ポイント増加した。精検受診者数985人、精検受診率は83.4%で前年度より1.8ポイント増加した。集団検診の要精検率8.0%。医療機関検診は11.0%で、依然として中部が18.8%と高い。

内視鏡検査の組織診実施者数1,597人で、組織診実施率4.5%で、東部5.2%、中部4.3%、西部3.8%である。

検査の結果、胃がん178人(X線検査25人、内視鏡検査153人)、がん発見率(がん/受診者数)は、X線検査0.181%に対し、内視鏡検査0.432%であった。胃がん疑い51人(X線検査3人、内視鏡検査48人)であった。

陽性反応適中度（がん／要精検者）はX線検査2.1%で、東部2.2%、中部2.5%、西部1.6%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9.6%で、東部7.9%、中部10.4%、西部11.5%であった。

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。

上記の報告に対し、以下の話があった。

- ・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、東部の組織診実施率は5.2%と高いが、陽性反応適中度は7.9%と低い。

⇒尾崎委員からは、以前に比べては改善されてきている。組織診実施率が高い医療機関には指導を行っている。また、平成26年度より、東部医師会館で内視鏡検診読影委員会におけるダブルチェック読影を行うこととなったので、問題のある医療機関には指導を行っているとのことだった。

謝花委員長からは、米子市の組織診実施率2.8%は、内視鏡検査と同時に生検を実施したものを集計している。よって、再検査、要精検となり、後日、生検を実施したものは集計に入れていない。各地区の読影会によって、集計の取り扱いに違いもあるのではないかという話もあった。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

○平成22年度～平成24年度鳥取県内市町村別精検未把握率

※平成22～平成24年度検診実績を元に算定。

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。精検

未把握率は平成22年度6.3%、平成23年度は4.8%、平成24年度は5.2%であった。

○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24年度実績の上記項目の集計結果は、要精検率は非初回8.59%、初回10.73%、がん発見率は非初回0.25%、初回0.18%、陽性反応適中度は非初回2.89%、初回1.68%でいずれも許容値を充たしている。

〔平成27年度実績見込み及び平成28年度計画〕

平成27年度実績見込みは、対象者数190,556人に対し、受診者数は51,435人、受診率27.0%で、前年度より約2,200人増加する見込みである。また、平成28年度実施計画は、受診者数53,440人、受診率28.0%で計画している。

- ・県の受診率向上対策の方向性について、質問があった。

県健康政策課より、テレビCM等による受診勧奨を行ったこともあるが、思うような成果が出ていないことから、県としては個別勧奨に力を入れており、平成27年度からは市町村が行っている個別勧奨事業に予算を付けているとのことだった。

米川委員からは、ヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査を取り入れることで受診率の向上が期待できると思われるので、本委員会で早く方向性を示してほしいという話があった。

磯本委員からは、前大学病院では、長崎県の島原市、平戸市の検診に携わっており、それぞれの市では任意型検診としてピロリ菌検査及び

ペプシノゲン検査が行われており、個人負担は500円で、二次検診に約100人が受診し、その結果、胃がんは見つかっていない。そこでは、対策型検診としては行われていなかった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

平成26年度の受診者数11,134人、要精検者903人、要精検率8.1%（東部8.5%、中部8.7%、西部6.8%）で、判定4と5の割合は5.8%（東部8.4%、中部4.6%、西部2.9%）であった。

要精検者数に対してのがん発見率は2.4%（東部2.7%、中部2.8%、西部1.4%）であった。平成25年度に比べ、要精検率は0.2ポイント増加、がん発見率は0.2ポイント減少した。

受診勧奨は市町村より行われているが、精検結果未報告は16.2%であった。

初回受診者は1,707人で、要精検者は143人で、要精検率は8.4%であった。判定4と5の割合は4.9%であった。平成23年度に比べ、要精検率は0.8ポイント減少した。

受診者数は減少傾向が続いている。

〔一般事業所検診〕

受診者18,022人のうち、要精検者は1,046人で、要精検率は5.8%で、判定4と5の割合は7.7%で、がん発見率は0.7%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38.4%と高い。

2. 平成26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26年度に発見された胃がん及び胃がん疑い229例について確定調査を行った結果、確定胃がんは181例（一次検査がX線検査：車検診21例、施設検診6例、一次検査が内視鏡検査：154例）であった。発見癌率は0.368%であった。がん疑いのうち、最終診断では腺腫、瘢痕性胃潰瘍、食道癌等であった。

調査結果は以下のとおりである。

- (1) 早期癌は144例、進行癌は37例であった。早期癌率は79.6%で、東部81.9%、中部77.1%、西部78.4%であった。
- (2) 切除例は170例で、そのうち内視鏡切除が67例で全体の約4割を占めている。非切除例が11例で、手術拒否2例、手術不能7例、転院等2名であった。
- (3) 性・年齢別では、男性119例、女性62例であった。70歳代が多い。
- (4) 早期癌では「Ⅱc」が64.6%で大半を占めている。進行癌の肉眼分類は例年通りの傾向であった。
- (5) 切除例の大きさは2cm以内が48.8%であった。内視鏡検査では51.4%で、小さいものが見つかっている。5cm以上のものは15例ある
- (6) 肉眼での進行度は、X線検査ではstage I Aが17例で65.4%、内視鏡検査ではstage I Aが114例で78.08%であった。例年通りの傾向である
- (7) 前年度受診歴を有する進行癌は、東部5件、中部3例、西部6件の計14件で、前年度7例に比べ倍増した。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。
- (8) その他

一次検診機関での検査後の受診者にはおおきな問題なしと説明されていたが、読影委員会で要精検となって、その後、未受診で結果がはっきりしないという例が少なからずあった。

よって、一次検診機関の判定と読影委員会の判定が異なる場合は、市町村、検査機関においては受診者へ結果を電話等で伝え、受診勧奨を行っていただきたい。

池口部会長からは、国の指針においては検診間隔を2年に1度となった場合、前年度受診歴を有する進行癌が増えるのではないかと危惧しているという話もあった。

3. その他

伯耆町、北栄町のピロリ菌検査の実績（平成28年1月29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（平成26年度から実施）

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。

方法：町内医療機関または集団検診会場で受診者に対して採血し、抗体検査の実施。陰性者にはペプシノゲン検査を追加。

結果は以下のとおりである。

区 分	H26受診者数（確定）		H27受診者数	
	総数	うち新成人	総数	うち新成人
ピロリ菌抗体検査（血液検査）	905	29	636	18
陽性（+）者	297（32.8%）	3	207（32.5%）	2
↳（医療機関での精密検査受診）	222（74.7%）	0	-	-
陰性（-）者	608（67.2%）	26	429（67.5%）	16
ペプシノゲン検査	608	26	429	16
陽性（+）者数	25（2.8%）	0	72（11.3%）	0
↳（医療機関での精密検査受診）	18（72.0%）	0	-	-
陰性（-）者数	583（64.8%）	26	357（56.1%）	16
ピロリ菌除菌治療費助成対象者数	0	0	0	0

※H27受診者数については現在集計中。

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。

○北栄町（平成27年度から実施）

平成28年度も継続実施。

対象者：北栄町在住の中学3年生

方法：尿中ピロリ菌抗体検査によるスクリーニング検査及び同検査陽性者に対する尿素呼気試験による感染確認の実施。

ピロリ菌感染が確認された者のうち除菌を希望する者には除菌治療を実施する。

結果は次のとおりである。

以上の結果を踏まえて、以下の意見があった。

- ・ピロリ菌検査を受けることで、検診未受診者への内視鏡検査受診動機づけにはなる。
- ・ヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査を取り入れることで受診率の向上が期待できるという話があったが、伯耆町の受診率は、平成26年度21.2%、平成27年度は25.4%と見込

（北栄町）

区 分	H27受診者数
対象者数	143
尿中ピロリ菌抗体検査受診者	123（86.0%）
陽性（+）	11（8.9%）
陰性（-）	112
尿素呼気試験受診者	11（8.9%）
陽性（+）者（真の陽性）	9（7.3%）
陰性（-）者	2
ピロリ菌除菌治療実施者	9（100.0%）
除菌完了者	7（77.8%）
除菌未完了者	2

まれており、それなりに伸びていると思われる。しかし、検診を導入した効果かどうかははっきりとしたデータが出ているわけではない。

- ・一次予防の対策として行うのは意味があると思

う。ただし、除菌後のフォロー体制、正しい情報提供が大事である。市部で受診者への説明、データ管理が対応できるのだろうか。

伯耆町、北栄町の実績を踏まえ、胃がん対策としてヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査を新たに取り入れるかは、引き続き、更に検討を行う。

協議事項

1. 国の「がん検診指針」改正に伴う本県の扱いについて

国の「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」が改正され、平成28年度の検診から適用されることとなった（国の主な改正点は下記の通り）。

1 主な改正点

(1) 検診項目

問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかとする。

問診、胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査を併せて実施しても差し支えないが、この場合、受診者は、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかを選択することとする。

(2) 対象者

50才以上の者。

当分の間、胃部エックス線検査については、40才以上の者を対象としても差し支えない。

(3) 検診間隔

原則として同一人について2年に1回。ただし胃部エックス線検査については、年に1回実施しても差し支えない。

(4) 実施体制

胃内視鏡検査を行う場合の実施体制については、胃内視鏡検診マニュアルを参考に行う。

2 胃内視鏡検診マニュアル（主な記載内容）

(1) 検査医等

①検査医は次のいずれかの条件を満たす医師で

あることが望ましい。

ア 日本消化器がん検診学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医のいずれかの資格を有する医師

→本県の手引き：制限なし

イ 診療・検診にかかわらず概ね年間100件以上の胃内視鏡検査を実施している医師

→本県の精検医療機関登録実施要綱：臨床例が年間50例以上

ウ 地域の「胃内視鏡検診運営委員会（仮称）」が、ア又はイの条件を満たす医師と同等の経験、技量を有すると認定した医師

②撮影枚数については、対象者1人につき、1回あたり30コマから40コマを基本とする。

→本県の手引き：20枚

(2) 読影体制

①読影体制については、各市町村が読影委員会を設置し、読影委員会が、全症例の全内視鏡画像のダブルチェックを行うことを必須とする。

②ダブルチェックを行う読影委員会の医師については、以下のいずれかの条件を満たす医師であること。

ア 原則、日本消化器内視鏡学会専門医の資格を持った医師

イ 「胃内視鏡検診運営委員会（仮称）」がダブルチェックを行うに足る技量があると認定した医師

→本県の手引き：各地区医師会が認定する胃がん内視鏡検診の読影を行う医師等、十分な経験を有する医師

あらためて本県の扱いをどうするか協議した結果、以下の意見があった。

・謝花委員長からは、鳥取県の現行の手引きと見比べて、大筋では変更すべき点はないと思う。

ただ、鳥取県は臨床例が年間50例以上としているが、ガイドラインで年間100例以上と決まっても、現体制の検診登録医療機関には特に問

題にすることは無いと思う。新しく参加される医療機関から、年間100例以上を適用していけばと考える。今後、年間症例を50件から100件に上げるかどうかは委員の皆さんとの協議で決めていきたい。

また、消化器検診学会専門医等の資格をもっていない医師でも、地域の「胃内視鏡検診運営委員会（仮称）」が、A又はIの条件を満たす医師と同等の経験、技量を有すると認定した医師としてあるので、これについても問題はないと思う。

- ・岡田委員からは、臨床例数より、内視鏡検査の写真をどのように撮っているのかが問題である。よって、読影委員会でのチェックを更に厳重にしていきたいと思う。

現行では、内視鏡検査機器の基準は設けていないが、肝臓がん検診精密検査医療機関登録においては超音波検査装置の基準を設けている。現在は、各地区の読影会の指導において、機器の更新をしていただき、画像等については改善されているが、胃内視鏡検診マニュアルに沿った機器の基準も設けていきたいと考えている。

- ・米川委員からは消化器検診学会専門医等の資格を有する医師と制限してはどうかという意見があったが、これに対しては資格を有する医師が少なく、マンパワー不足となり検診体制が対応できなくなると思われるという意見もあった。
- ・撮影枚数については、対象者1人につき、本県は1回あたり最低20枚としているが、これについてはマニュアルに沿って最低30コマからと変更した方がいい。
- ・胃がん内視鏡検診を全国に発信してきた本県が、マニュアルより基準がゆるいというのではエビデンスを発信する上では、如何なものかという意見もあった。また、読影される医師にとっては、撮影枚数も制限を設けた方がいいと思

う。

- ・吉中委員からは撮影枚数もだが、撮影する写真のカットが問題である。胃内視鏡検診マニュアルに沿って撮影することが大切である。

以上をまとめると、機器については基準を設けること、撮影枚数は最低30枚とすること、撮影医等の条件については新しく参加される医療機関からマニュアルに沿って変更した方がよいのではないかという意見であった。

平成28年度検診は、現行の「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」に沿って実施することとし、平成28年の夏部会において、引き続き本県の胃がん検診の取り扱いについて検討することとなった。

2. 各指標の扱いについて

〈健対協資料〉

受診率、その他の指標（要精検率、精検受診率等）の対象年齢は40歳以上（上限なし）としている。

25年度の地域保健・健康増進事業報告から受診率の公表が「40歳～69歳」となったことから、国立がんセンターがプロセス指標としてまとめる最新版の受診率は「40歳～69歳」となる見込みである。

また、その他の指標については、国立がんセンターにおいては、国の方針が変更されるまでは、引き続き「40歳～74歳」で集計する予定とのことである。

今後、健対協資料の受診率、その他の指標（要精検率、精検受診率等）の対象年齢は、統計としては現行どおり40歳以上（上限なし）で集計する（受診率については、40～69歳の数値を参考として示す）ことで承認が得られた。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成28年2月6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 139名

（医師：135名、看護師・保健師：3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。

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、鳥取県立中央

病院副院長 池口正英先生による「胃がん診療における最近の話題」の講演があった。

症例検討

野口直哉先生の進行により、症例を報告していただいた。

1) 東部症例（1例）：鳥取生協病院

宮崎慎一先生

2) 中部症例（1例）：鳥取県立厚生病院

木下英人先生

3) 西部症例（1例）：山陰労災病院

向山智之先生