

29年度の本県の胃がん検診取り扱いは現行通りと決まる

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28年7月28日（木） 午後1時45分～午後3時25分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 31人

魚谷健対協会長、磯本部会長、謝花委員長

秋藤・伊藤・岡田・尾崎・瀬川・田中・西土井・藤井・藤木・三宅・村上・八島・
吉中・吉田・米川各委員

〈オブザーバー〉西村八頭町副主幹、古谷智頭町主任

石黒倉吉市保健センター主任、中本湯梨浜町課長補佐

原田北栄町保健師、宇佐美米子市主任、林 米子市保健師

〈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、田中係長

【概要】

○国の「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」について、胃がん検診においては、従来のX線検査に加えて内視鏡検査が導入されることなどの改正が行われ、平成28年度の検診から適用されているところであるが、本県においては、平成28年度は現行の手引きに沿って実施している。

今後の方向性について協議した結果、国の指針においては、内視鏡検診においては対象年齢50歳以上、検診間隔は2年1回と示されているが、X線検査は毎年、内視鏡検査は2年に1回の実施に見直す場合、市町村としては、システム管理、受診券の発行等の対応から、この夏部会で一定の結論を出す必要があること等から、協議した結果、平成29年度においては現行通り実施することとなった。

ただし、本県の手引きでは、撮影枚数は最低20枚としているが、国の指針では30コマから40コマを基本とするとなっていることから、県健康政策課および健対協のホームページに掲載している『鳥取県胃がん検診実施に係る手引き』の内視鏡検診の撮影法は、日本消化器がん検診学会の「胃内視鏡検診マニュアル」より引用転載することとなった。

この他、内視鏡検診の読影体制については、各地区医師会ではなく、健対協が集約することとはならないのか。また、胃がん検診に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、受診者としても納得できるような対象年齢、検診間隔につなげていただくような体制を、平成30年度を目途に検討していただきたいという意見があった。

○胃がん検診の更なる精度管理向上のため、胃がん検診精密検査登録医療機関を対象に「胃がん検診及び発見例の精査・治療における偶発例」が発症した都度、報告していただくよう体制が提案され、報告様式例が示された。また、その都度の報告は中々難しいと思われるので、各がん検診精密検査登録医療機関の3年1回の登録更新時に過去3年間の偶発例報告の有無と症例数について報告していただくことの提案もあり、精密検査医療機関登録届出書様式の一部変更が示された。

提案は大筋で承認され、総合部会でも承認が得られれば、平成28年度より調査を行うこととなった。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、平素より健対協事業にご協力頂きまして、改めて御礼申し上げます。

今年から、部会長に鳥取大学医学部機能病態内科学の磯本教授にご就任いただきました。先生、よろしく申し上げます。

さて、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ました。また、先般改訂された国の「がん検診指針」にも鳥取県の実績は大きな影響を及ぼしていると思われまます。健対協としては大変誇りに思っています。

本日は、協議事項として、「がん検診指針」改正に伴う本県の扱いをどのようにしていくのか挙げております。また、数年前から課題となっていますピロリ菌検査を胃がん検診にどのように取り入れていくか、現在、小委員会で検討中でありまますので、このような点についても活発なご議論をいただき、健対協としての方向性を出していきたいと考えます。活発なご議論、よろしく願ひし

ます。

〈磯本部会長〉

この度は、胃がん部会長を拝命致しまして、まだまだ、不慣れな点もあろうかと思いますが、よろしく申し上げます。

〈謝花委員長〉

磯本教授が胃がん部会長にご就任され、先生はピロリ菌検査の専門家でもおられますので、協力させていただきながら、胃がん対策に貢献していきたいと考えています。

また、本日の協議事項であります国の「がん検診指針」改正に伴う本県の取り扱いにつきましては、米子市の検診成績を参考資料として準備してまいりました。活発なご議論、よろしく申し上げます。

報告事項

1. 平成27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（ビューアー）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42回読影を行い、読影件数は5,560件で、要精検率7.2%、平均読影件数132件。中国労働衛生協会分は、読影件数241件で、要精検率3.7%、平均読影件数13件。症例検討会を4回開催。

中 部：26回読影を行い、読影件数3,844件（秋藤委員）で、要精検率が8.4%。症例検討会を1回開催。

西 部：36回読影を行い、読影件数は5,016件。（伊藤委員）平均読影数139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、岩美町、八頭町、智頭町の（尾崎委員）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27年度の内視鏡検診件数は鳥取市13,684件、岩美町344件、八頭町987件、若桜町282件、智頭町544件でこのうち要精検率は5.0%であった。読影回数183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、琴浦町の人間ドック分）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27年度実績は以下のとおり。

X線検査読影件数：38人 要精検率：13.3%（6人）

内視鏡検査読影件数：4,807人

西部：米子市、伯耆町、日吉津村、大山町（伊藤委員）は、健対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11,802件、読影回数は93回で、X線検査読影件数639件で要精検率8.5%、内視鏡検査読影件数11,163件で、組織診実施者243人、再検査32人、要治療43人、その他の疾病8,725人 内視鏡要精検率2.2%であった。

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2,749件、読影回数は7回で、X線検査読影件数181件、内視鏡検査読影件数2,568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。

各地区での検診実施医療機関への指導等は、次の通り行われている。

東部：読影時に連絡票を作成しており、問題点等について、医療機関に伝えることとしている。また、特に問題のある医療機関については、個別に指導を行ったりしている。今年度は、検診学会の「胃内視鏡検診マニュアル」改訂版を検診医療機関に配布した

中部：読影会には撮影医師は参加していないが、症例検討会に3医療機関ごとに症例を提示してもらい、そこで互いに検討を行っている。

西部：原則として読影会に検診医も参加していただくことにより、直接に指導が出来て良いということだった。

3. 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）：

蔵内県健康政策課がん・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（確定）	
	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	精査中	
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	精査中	
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

北栄町においては、平成27年度より、北栄町在住の中学3年生を対象に、ピロリ菌検査を行っているが、現在集計中である。平成28年度も継続。よって、実績については、冬部会にて報告することとしている。

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ので、全県で取り組んでいただきたい。
- ・ピロリ菌抗体陽性者率は約30%だが、他県の調査に比べてどうなのだろうか。

⇒八島委員より、平成26年度の伯耆町データから、20歳代は10%、35～49歳が21%、50～69歳が33%、60～70歳が37.3%で、山陰労災病院のデータと同様な結果であり、全国的なデータと比べても高くはない。

協議事項

1. 国の「がん検診指針」改正に伴う本県の取り扱いについて

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ている。

国の指針の主な改正点は以下のとおり

(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。

本県においては、昨年度の委員会において協議した結果、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た。今後の方向性について協議するにあたり、謝花委員長より、米子市の平成12年～26年度

検診成績から対象年齢と検診間隔の参考資料が以下のとおり示された。

- (1) 鳥取県年齢別胃がん発見率より、40歳代発見癌の占める割合は平成6年度4.8%に比べ平成26年度は1.1%と減少している。米子市においても、平成12年～26年度の発見癌664例中、40歳代の発見癌10例と少なく、90歳以上の方が17人と多かった。60歳～80歳代が大半を占めている。
- (2) 米子市の受診者数の約9割は内視鏡検診である。受診率は過去5年間で僅かながら上昇傾向にある。その中で40歳代の受診率が伸びている。
- (3) 内視鏡検診における発見癌は、初回または逐年（1年前受診）者で約9割を占めている。

(4) 検診歴別の早期癌率では、内視鏡検査は初回65%、1年前91.5%、2年前83.7%、3年前58.3%と検診間隔をあけることにより早期癌率が下がっている。

X線検査は初回48.1%、1年前58.1%、2年前58.3%、3年前42.9%であった。

(5) 米子市の平成26年度受診率28.4%であるが、検診指針改正に伴い、国が示した以下の受診率の算定方法にもとづき算出すると、36.8%と上がる結果となった。

平成28年度から胃内視鏡検査を導入することに伴い、平成28年度と平成29年度以降で算定式が異なることから、国が示した算定方法は以下のとおりである。

《平成28年度》

$$\text{受診率} = \frac{\text{平成27年度の胃部エックス線検査受診者数} + \text{平成28年度の胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査受診者数} - \text{平成27年度及び平成28年度における2年連続受診者数}}{\text{平成28年度の対象者数}} \times 100$$

《平成29年度》

$$\text{受診率} = \frac{\text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数} - \text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数}}{\text{当該年度の対象者数(※)}} \times 100$$

(注) 受診率の算定においては、受診者、対象者はいずれも50歳以上とする。
 ※対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

対象者年齢、検診間隔等について協議を行った結果、以下の意見があった。

- ・ X線検査は毎年、内視鏡検査は2年に1回の実施となった場合、市町村としては、システム管理、受診券の発行等対応が難しい面がある。
- ・ 乳がん検診は2年に1回となっているが、年齢を限定しているので、管理は難しくない。

胃内視鏡検査の場合、受け皿の医療機関の対応が厳しい現状もあり、また、受診したかどうかで対象者を管理していくのは難しい。

- ・ 国内の症例対照研究から、3年に1度、胃内視鏡検診を受診すれば、死亡率30%減少効果が認められている。がん検診の早期発見、早期治療というもう一つの目的を考慮すると、米子市の内視鏡検診成績からは毎年受診の方

が良いのではと思われる。

- ・40歳代の胃がん予防を考えると、対象者に40歳代を含めた方がいいのではないか。
- ・撮影枚数は最低20枚としているが、国の指針では30コマから40コマを基本とするとなっていることから、県健康政策課および健対協のホームページに掲載している『鳥取県胃がん検診実施に係る手引き』の内視鏡検診の撮影法は、日本消化器がん検診学会の「胃内視鏡検診マニュアル」より引用転載することとなった。
- ・内視鏡検診の読影体制については、各地区医師会ではなく、健対協が集約していただくこととはならないのか。
⇒岡田委員からは、西部からも同様な意見があっており、今後、各地区医師会のご意見も伺いながら、読影会の運営等について検討していきたいとのことだった。
- ・藤井委員からは、受診者におかれても、毎年受診勧奨していたものを2年に1回に変更となった場合、納得できない方もあろうかと思う。それに対しては、胃がん検診に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、受診者としても納得できるような対象年齢、検診間隔につなげていただくような体制を、平成30年度を目途に検討していただきたい。

以上の意見を集約した結果、平成29年度も現行通り実施することとなった。

2. 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について

東部地区で、平成29年2月4日（土）に開催す

る予定。講師の選定等については、尾崎委員にお願いする。

3. 胃がん検診および発見例の精査・治療における偶発例の報告について

国の「がん検診に関する検討会」において作成された「がん検診のためのチェックリスト」の一つとして、各都道府県の「生活習慣病検診等管理指導協議会」においては「検診における不利益としての精査・治療における重篤な偶発例」について集計・把握することが求められている。

よって、岡田委員より、胃がん検診精密検査登録医療機関を対象に、偶発例が発症した都度、報告していただくよう体制が提案され、報告様式例が示された。

また、その都度の報告は中々難しいと思われるので、各がん検診精密検査登録医療機関の3年1回の登録更新時に過去3年間の偶発例報告の有無と症例数について報告していただくことの提案もあり、精密検査医療機関登録届出書様式の一部変更が示された。

- ・組織を取ったら、そこから出血して、血が止まらなくなったので、1週間以内の入院をした症例も報告した方がいいのだろうかという質問があった。これについては、岡田委員からは、広く拾い上げるということからは、報告していただいた方がいいとのことだった。

協議の結果、提案された内容は筋で承認された。総合部会でも承認が得られれば、今年度中に精密検査登録医療機関を対象に調査依頼を行うこととなった。