

平成 27 年度 第 1 回千葉県がん対策審議会 予防・早期発見部会 議 事 録

- 1 日 時 平成 27 年 8 月 5 日（水）午後 6 時 30 分から 8 時 30 分まで
- 2 場 所 千葉県教育会館 本館 2 階 203 会議室
- 3 出席委員 藤澤部会長 羽田委員 海村委員 阿左見委員 林委員 河西委員
山口委員 梅宮委員 千葉委員 多田委員 池委員 町田委員

4 議 題

- (1) がん検診実施機関精度管理調査結果について
- (2) 千葉県がん対策推進計画の中間評価について
- (3) がん検診啓発用リーフレットについて
- (4) その他

5 議事内容

議題（1） がん検診実施機関精度管理調査結果について

【事務局より資料 1-1~1-4 に基づき説明】

○林委員

乳がん検診の集計結果、3 の読影の精度管理(1)(2)についてだが、(1)はマンモグラフィ読影講習会を修了し、A または B の評価を得ている者が読影に従事しているかどうか、(2)は二重読影、ダブルチェックをしているかどうかで、その内の一人が A 又は B の評価を得ている者と書いてあるのだから、(2)について、実施率が 100% になっていれば、(1)も 100% になるのではないか。

○事務局

そのように考えられるが、今回初めての調査でもあり、検査機関によっては、質問の捉え方や設問の意図を解読出来ずに回答している可能性もある。今後、具体的にどの部分が答え難かったかというの併せて確認をしていく必要があると考える。

○藤澤部会長

検査機関によって、考え方が微妙に違っている可能性がある。その辺の確認を今後、事務局の方でしていただくということよろしいか。

○河西委員

資料 1-3 の 7 ページ、子宮頸がん検診、2 の問診・触診の精度管理のところの(1)検査項目は、子宮頸部の細胞診の他、問診、視診及び内診としているかの部分だが、解説を見

ると、医師が採取した検体による細胞診は○と書いてあるので、内診をしていなくても、医師が検体採取していれば○という意味なのか。

私のところで×にしたのは、バス検診の為、安全性を考慮し内診をしないからである。この解説はどういう意味なのか。

○事務局

ここに書かれている質問や解説以上の具体的な解釈の仕方、答え方については、確認出来ていない状況である。今後、チェックリスト作成元や回答された検査実施機関へ確認をしていく必要がある。こちらの設問だけでなく、他の項目も共通して、その様な状況がみられる箇所があるので、解釈の仕方を確認しながら、調査を継続していく必要があると考えている。

○河西委員

了解。

○多田委員

案2の市町村あて通知文について、別添1に検診実施機関の評価を表示してあるが、委託している検診機関がCやD評価であったという結果を受け取る場合もあり、動揺すると思う。これまでの話で、質問の解釈によって回答状況が変わるようであり、そういったことも踏まえた上で、通知の際は今後精査していくという内容を盛り込んでいただきたい。

○藤澤部会長

質問の解釈の違いに考慮が必要な項目もあるが、検討会をしていない等、明らかに遵守していないと確認できるものもある。全体の評価というのは比較的これで出ていると思う。市町村に通知する際に正確性の確定が必要である項目に関しては気をつけてほしい。

○事務局

精査の上、通知をしたい。

○梅宮委員

大腸がん検診、2検査の精度管理(3)便潜血キットが定量法の場合はカットオフ値を把握しているかのところ、定量法の場合は、カットオフ値を把握していないと判断できないのではないかと。これが100%になっていなければ検査にはならないと思う。設問が少し矛盾していると思う。

また、便潜血キットの定量法は原則的にあくまでもマーカー指標で、カットオフ値は調べなければわからない。キットと書いた場合と、検査法の場合は全く別物なので、この言い回しも矛盾していると思うので、検討いただきたい。

○藤澤部会長

例えば検診機関が自施設で検査をせず、外注している場合、カットオフ値を知らないという可能性はあるか。

○梅宮委員

依頼主はそこまで調べる必要がある。どのくらいの値でカットしているかで、再診率が変わってくるので、指示するか、もしくは、上がってきたデータを依頼主がどこでカットするか決める可能性もある。

○山口委員

その決めるべきことをやっていない。外でやっているということではないか。

○梅宮委員

委託した検査所にまかせっきりで、プラス、マイナスの結果だけ聞いているということ。その可能性は確かにある。しかし、検査する側からいえば、あり得ないこと。

○藤澤部会長

もちろん検査している側は理解しているが、検査を依頼した側がそれを正確に理解していない可能性があるということか。

○梅宮委員

はい。検査する側としては、依頼者が自分でカットオフ値を決めて、それがどういう率になるかまで考えた上で依頼いただきたい。

○古元担当部長

資料1-2にある、二十数個にわたる項目の中で、精度管理を行っていく上で、只今大腸がん検診で御指摘いただいたような、これを満たしていないと検査が成り立たないなど、専門の先生方から見て、必ず必要という項目を伺いたい。

○藤澤部会長

例えば胃がん検診、3の(2)読影は二重読影とし、原則として判定医の1名は消化器がん検診学会認定医とする。その結果に応じて過去に撮影したX線写真と比較読影しているか。の項目は、実施割合が62.5%だと、3分の1くらいが比較、二重読影をやっていないか、消化器がん検診学会の認定医でないか、過去のX線写真と比較読影していないということ。

○林委員

どの内容につき、バツにしたかがわからないことは、問題だと思う。単純に二重読影しているか、という設問があっても良いと考える。資格を満たしていることも非常に大事。

○山口委員

現在、消化器がん検診学会の認定医は移行措置で取りやすくなっているのですが、是非取っていただきたいと思う。

○藤澤部会長

大腸がん検診はどうか。

○山口委員

カットオフ値は、いじろうと思えばいくらでもいじれて、実際、同じ検査会社のキットでも、開業医さん向けと集団検診向けとで、ずらして測定していたりする。少なくとも検診機関は御自分のカットオフ値をどうしているのか把握し、その数字で、要精検率が何パーセントになるのか、がん発見率はいくつになるのか、それで適切なのか、把握していただきたいと思う。カットオフ値が大事である。

○林委員

対策型検診のため、要精検率が一番関係してくる。要精検率に関して、ゴールドスタンダードはないので、経験から、だいたい何パーセントくらいにしておこうというのがあり、それをもってカットオフ値をいじることがある。ですから市町村は当然、カットオフ値を把握して検診機関を選ぶということが必要だと思う。非常に多くの検診を扱っている検診機関は、要精検率を見ながらカットオフ値を考え、対応する必要があると思う。

○藤澤部会長

検診機関だけでなく、委託している市町村もその辺を把握しながら検診機関と協力して決めていくことが必要ということだね。

子宮がん検診はどうか。

○河西委員

子宮頸がん検診は、異形成で発見することができ、異形成を経てほしい5年から10年経たないとがんにはならないことがわかっている。その点から、がん発見例は、過去の細胞所見の見直しをしているかという部分は精度管理においてかなり重要だと思う。

○藤澤部会長

肺がん検診は、1の受診者への説明(1)のところ、せっかく異常があるといっても精検する人が低いようでは、何のための検診かわからない。この項目は、全てのがん検診においても、実施率100%を目指すべき項目と考える。

乳がん検診は、4のシステムとしての精度管理(1)(2)の部分の実施率がかなり低い。非常に少ない数の市町村を担当している状況だと、外部の専門家による委員会を作ることは、難しいと思う。これは、数施設集まって検討会を開く、例えば我々のところで検討会を一緒に行うなど、工夫の必要を感じた、我々も協力の仕方を考えたい。

議題（2）千葉県がん対策推進計画の中間評価について

【事務局より資料2に基づき説明】

○藤澤部会長

議論に入る前に、資料2の5ページ、①がん検診の受診率の向上のところ、カッコ書きの赤字部分は削除するということだが、達成状況は100のままか。当然、分母を50にすると、現状値の40.9%に対する達成率は40%くらいという計算になるが、このまま残すのか。

○事務局

母数50%として再計算の上、変える予定である。

○藤澤部会長

この死亡率を20%減少させるという目標に向かって国も、千葉県も動いているわけであるが、これが13.8%と、20%には届いていない。計画どおりにいかなかった原因分析を、国ではやっているのか。感覚的には全部がまだ足りないと思う。

○事務局

20%減少させるという目標が達成できないとの統計予測もされているが、それに対して、喫煙率の減少やがん検診の受診率向上に関する施策に加え、さらなる取組みを加速させようという動きはある。

○藤澤部会長

つまり大きく分けて3つの対策があったと思うが、全てをもう少しステップアップさせていこうということでしょうか。

医療施設の禁煙実施率はかなり達成されていると思うが、鍼灸は医療施設ではないのか、分類はどこに入るのか。医療施設として、調査対象機関の比率が違うということだが、その比率が違うから85%に下がったというその理由は何か、それは妥当性があるものか。

○事務局

基本的には医療機関の禁煙はもう既にできており、一旦禁煙となった施設が喫煙可になることはないとのことで、25年度の調査は、禁煙対策が取りにくいであろう、個人経営が多く、高齢者等が集まるサロンの場所になりやすいと思われる鍼灸等、施術所を医療機関のグループとし、多く調査をかけている。その為、禁煙実施率が下がったが、今後、比較のできる方法を検討していきたいと考えている。

○藤澤部会長

施術所を含めた施設の禁煙実施率を目標100%としたということでしょうか。

○事務局

はい。そういう禁煙にしづらい施設に働きかけないと禁煙実施率は上がらないというのは十分承知しているので、働きかけをしていきたいと考えている。

禁煙に関し、飲食店などには施設ごとに聞き取り調査も実施している。施術所等への働きかけについても、聞き取り調査など、どういう方法が有効か、可能なのか検討していきたいと考えている。

○藤澤部会長

あまり作為的に病院の比率を多くするとか、鍼灸は少なくするというのは違和感があるので、全体を医療としてとらえてやっていただきたい。

受動喫煙防止の目標部分、家庭は3.0%、飲食店は21.0%、これも達成が難しいと考える。やはり、子供たちや妊婦の方が出入りするところは禁煙にするなど、メリハリをつけた対策が必要だと思う。全体的な対策を行ってもゼロにはいかないと思う、必要な部分からメリハリをつけた対策を次の時には入れていく必要がある。

議題(3) がん検診啓発用リーフレットについて

【資料3に基づき部会長より説明】

○藤澤部会長

資料3を見ていただきたい。これは、がんとはどういうもので、検診を受ける必要があるということを知りやすく書いたもので、医師会のミレニアムという広報誌で紹介されたものを中心に改編、追記したものである。

3枚目に、がん検診に行こうと書いてある資料があるが、千葉県内の市町村の実施しているがん検診の内容がリーフレットの中に入っていないという意見をいただいたので、この資料の一部をリーフレットに入れたいと考えている。上は千葉県、下は国の推奨している検診内容となっている。

案として、上の段の千葉県内の市町村で実施している胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がんの5大がんの内容を、2枚目下の、“がんを防ぐための新12か条”を次のページへ、次のページの“毎年の検診こそ早期発見の大チャンス！ 女性は20歳、男性は40歳を過ぎたらがん検診適齢期”を前のページの12か条のところへ持ってきて、最後のページにこの“がんを防ぐための新12か条”と“千葉県の市町村で実施しているがん検診の内容”、その下に“がん検診を受けていない方へ”というような配置が考えられる。

細かなレイアウトについては、修正後、事務局から皆様方に確認していただこうと思っている。

○海村委員

乳がんの超音波検査についてかなり細かく区切りがある。国の方では、乳がん超音波検査は特に言っていないのに、千葉県ではやるということで、なおかつ「30代は～」とか、「40代は～」となっているが、ここまで書く必要があるのかなという感じがする。もう少

し簡略してあってもいいのかなと思う。

○藤澤部会長

例えば問診の項目を全部省くとか、そういうことか。

○海村委員

はい。「千葉県では国よりも、より細やかな検査を実施しています」というような言い方でもいいのではないかと考える。大事なことであれば、このままでもいいのかと思う。

○池委員

千葉県の子宮頸がんのところに、細胞診と内診が入っているが、実際には集団検診では行っていない状況の中で、これを入れていいのかと思うがどうか。

○藤澤部会長

先ほどのチェックリストのところで、医師が頸部を直接診て、細胞を取っていればそれはいいということになっているということでもいいか。

○河西委員

医療法で認められていないので、医師が取らない頸がんの検診はない。また、頸がんということを検診で謳っていれば、内診は省いてもいいかなと思う。この内診というのは、厚生労働省の方では、卵巣や体部の方のついでに筋腫等を見るために行っていると思う。頸がんにとった検診だということであれば内診を消しても全然問題ないと思う。

○藤澤部会長

ここで例えば、「胃がんは胃部エックス線、大腸がんは便潜血、肺がんは胸部エックス線と喀痰細胞診、子宮頸がんは細胞診、乳がんはマンモグラフィと超音波」という表現に簡便化するというのも一つの案だと思うが、そういう表現に変えてもこれは構わないものか。

○事務局

こちらの記載の仕方について、特段決まりがあるものではなく、検査方法の主なものということで列記する方法もあるかと思う。御意見をいただければと考える。

○林委員

追加資料の“がん検診に行こう”に“※1 「がん検診のあり方に関する検討会」における中間報告により検診内容が見直される予定があります。”と書いてある。御存じだとは思いますが、胃がん検診と乳がん検診に関して今までと違ったやり方をどう扱うか。胃がん検診は、年齢が50歳以上、内視鏡検診も対策型検診として実施していこうという大きな変化がある中で、このような冊子でそれを無視していいのか。

○藤澤部会長

今の段階でここに内視鏡を入れることはできなと思う。国が今年度のいつ、正式に決めるかわからないが、それを待ってこれを作るというわけにもいかないと思う。県民の方への啓蒙に使いたいので、これから変わるかもしれませんが今の状況で書いていこうと考える。

○阿左見委員

最初のページの“気になる症状がない人こそがん検診を！！”とは素晴らしいコメントであるが、この黄色の下のところの、“がんの特性”があって、“症状がないのに、なぜ検診へ行く必要があるの？”というのと、上の黄色の部分の“気になる症状がない人こそがん検診を！！”というのは、内容的に逆の方がわかりやすいのではないか。

○藤澤部会長

“がんが大きくなるまでの特性を知る”と、“症状がない人こそがん検診を”と言い切る部分を入れ変えた方がいいのではないか、ということか。

○阿左見委員

“できる仕組み”、“がんの最大悪”、“とことん予防”、のところは、最後が「？」ではなく、「！」になっており、「〇〇した方がいいよ！」という内容だが、最初の“がんの特性”のところだけ、「？」で終わっているので、内容的には逆なのかなと思う。

○藤澤部会長

例えば、「？」ではなくて、“〇〇しましょう”とした方がいいという御意見。そのように検討する。

○阿左見委員

とても良いリーフレットだと思うので、ぜひ歯科医師会でも扱わせていただければと思うが、会員に配布するような枚数の印刷は可能な状況か。

○藤澤部会長

一定の部数を印刷することは決まっている。今後については必要に応じて考えたい。

○阿左見委員

予算等もあると思うが、とても良い内容なので、歯科医師会として、口腔がん検診等もさせていただいて、まさにこういうところ、発信したいと思っている。

○藤澤部会長

部数によるが、医師会の方にも少し予算を取っていただきたいとも思うがどうか。

○海村委員

予防財団や県のホームページからダウンロードして印刷できる形にさせていただきたい。そういったところを利用していただければ会員には URL を教えていただいて、ある程度部数はもちろん印刷もするということでの対応をまず考えていただきたい。

○藤澤部会長

ある一定の枚数でみなさんの評価をいただいた上で、検討していきたい。

○河西委員

ここでの問題かどうかわからないが、“がん検診に行こう”という資料の中の、各がん検診項目だが、厚労省がガイドラインを出している中で、この部会や担当の県で変えても良いものなのか。

○藤澤部会長

私の理解は、県の指導ということではなく、例えば乳がんの年1回のマンモグラフィと、若年者への超音波は、厚労省のガイドラインには書かれていないが、住民にメリットがあるということを理解し、県の指導の下で市町村が独自に行っているものである。

○河西委員

一番の問題は、私どもが答える場合に、厚労省のガイドラインに沿っていないのはどうしてか、と聞かれること。そのように問われたときにどういう答えればよいのか。

○藤澤部会長

厚労省のガイドラインは全てやっている。千葉県ではそれに上乘せした方法になっていると思うがどうか。

○河西委員

子宮頸がんの内診のことだが、内診をなぜやらないのですか、厚労省には書いてあるのではないですかと。

○藤澤部会長

先ほどのガイドラインの理解と同様でよろしいのではないか。

リーフレットについては、がん検診の内容を少しどこかに入れるということで、レイアウトができた段階で事務局から皆さんの方にお知らせするので、それでよろしければそれを最終稿として印刷にかかりたい。9月が、がん征圧月間で、それに合わせて早く作りたいたいと思っているので協力をお願いしたい。

○林委員

厚労省のがん検診のあり方に関する委員会の中間報告で内視鏡検診というのがある。検診の実施主体である市町村が出している検診方法にも入れられてくる可能性がある。そう

すると県としてもこういう委員会でも、内視鏡検診に関するガイドラインというのが出てくると思うが、そういったものを検討し、その辺の考慮をしながら進めていっていただきたいと思う。

○藤澤部会長

それについては正式に厚生労働省から方針が出たあとでこの委員会で推薦版的なものを詰めていくということによいのか。正式に決まった段階で、委員会で検討させていただきたいと思う。

○梅宮委員

千葉県のがん対策推進計画の中で、子宮頸がんの原因とされている HPV の検査を、がん検診の中にいれるという試みは、どのくらい、実現可能なところまで進んでいるのか。それからワクチンについて、今どういう考えか。

○事務局

まず二番目の質問に対して回答させていただきたい。子宮頸がんワクチンについては、現在、国の方でも副反応が見られたということで、受診の勧奨は控えるよう言われている。県でも引き続き積極的に推進はしていない状況である。しかし、リスクを理解した上で、ワクチンを希望される方もいらっしゃるの、ホームページ上には情報を掲載し、関連ページにリンクし情報収集できるようにしている。

もう一つのご質問については、HPV 感染症検診を併用しての検診について、財団の河西先生いかがですか。

○河西委員

HPV 併用検診の精度は明らかに良いというデータは出ている。ただ一番問題なのはコスト問題で、HPV も含めた検査の併用検診を行った場合には、一人当たりの単価は倍かかる。これに関するデータ解析を進めているが、併用検査をした場合には、検診間隔を 3～5 年というように、2 年よりも延ばせるという確実なデータが出てくれば、併用検診をしても、単価コストが倍になっても、その分費用が賄えるので、そこを狙っていかないと、今の財政状況からは、難しいかなと思う。

HPV ワクチンについては、小児科・婦人科のワクチンに関して、これまで実施していた先生、ワクチン関係の人、関係学会等の声明からすると、どんなワクチンをしてもある程度の副作用はあるだろうということで、勧めた方がいいとは言われている。しかし、これを打ったために起こっているのであろう神経障害については、神経内科が中心となっている方のデータからすると、やはり脳神経の抗体反応で起こっているのではと言っている人もおり、被害者団体も力を持っていますので、今推奨するのは難しいと思う。若い人が頸がんにかかる可能性があるということが懸念されている。厚生労働省の審議会では、やはりもう少し解明してから、との判断がまだ強い、というのが現状である。

ただ、最初に始めたときより各県に相談窓口を作り相談できる体制が整っている。ワク

チンが始まったころはそれがなかったので、副作用が起こった人がたらい回しのようにになってしまい、引き受けてくれる医療施設がはっきりなく、ますます副作用への話題がマスコミ等で騒がれてしまったということが、頸がんワクチンにとって一番良くなかった点と思う。今もっと効果的な9価ワクチンが外国では開始され、今は60%の予防率だが、9価ワクチンになると90%くらいの予防効果が出てくる。副作用はもう少し色々な先生方の意見集約が必要な状況である。

○藤澤部会長

細胞診異常なしで、HPV陰性の受診者は全体の90%前後である、ということもあり、そういう人たちは3~5年になるかわからないが、間隔を延ばせるのなら、費用的にはそんなに増えてこないはずだと思う。ですから、主に費用的なことで、それが検査に上乗せになるからどんどん増えてしまう可能性は少ないデータになりつつある。結論はまだ出ていない。

○河西委員

私としては、まず第一歩として液状化検体を検査で導入すると一番いいかなと思っている。液状化検体をするとかかなり精度が上がる。まず液状化検体でいけば、もし、HPV検査が行いたいのであれば、この検体ですぐできる。私どものところでも700~800円のコスト増しにしていただければ実施が可能である。

○池委員

このがん検診の精度管理調査票は今回公表するという形になっており、「不都合のある場合は～」と書いてあるが、もし公表は困るとなった場合、その機関については公表しないという考えなのか。

○事務局

国のあり方検討会の報告では、検査機関に対してもチェックリストの遵守状況を確認し、市町村や検査機関へ指導も加えるようにとの方針なので、基本的には公表をしたいという姿勢でいる。公表をしてほしくないという機関に関しては、個別にヒアリング等を行い、詳しく情報収集をした上で、公表についての最終判断をしていこうと考えている。

○藤澤部会長

いずれにしる施設名を特定して公表するのは来年以降の話。このデータは、検診機関を公表する訳ではない。

○事務局

今回の公表は、機関名の特定はしない形で考えている。個々の機関に対しての提示の仕方や、契約を結んでいる市町村に対しての提示の仕方については、提示をしてよいかどうかの了承を得た上で、行っていきたいと考えている。

○藤澤部会長

検診機関が拒否するということは、検診機関として社会的に公表を拒否しているわけですから、検診機関にとっては、それはそれで自分の首を絞めることになるのではないかと思う。一般の国民はそう思うのではないか。そういう中で検診機関を選択していただければと思う。

議題（4）その他、今後の進め方及びスケジュールについて

【事務局より資料4に基づき説明】

【議事終了】