平成 26 年度 第 2 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 3 月 10 日（火）午後 6 時 30 分から

２　場所

千葉県教育会館 本館 2 階 203 会議室

３　出席委員

別添のとおり

４　議題

（１）がん検診に係る精度管理事業評価のプロセス指標の公表について
（２）職域検診調査の結果報告について
（３）がん検診実施機関調査について
（４）「検診を活用した健康づくりモデル事業」の進捗状況報告について
（５）今後の進め方及びスケジュールについて
（６）その他

５　議事内容

議題（１）がん検診に係る精度管理事業評価のプロセス指標の公表について

【資料 1-1、1-2 に基づき説明】

○藤澤部会長

対象者数を再検討したということでした。

県のホームページ上で公表するということになっていますので、市町村に確認をして、了解された数がここに載っているということですね。細かいところで見ると変更はありますが、全体で見ると大きな差はないように思います。

これを県ホームページ上で公表するということでよろしいでしょうか。

○河西委員

乳がん、子宮がんは単年度で集計しているわけですけれども、今後、隔年検診の集計にしようということは各市町村に働きかけているのでしょうか。

○事務局
　受診率につきましては、今後、精密検査結果評価事業の中で、２年連続の受診者をいただいて、数値を改善していこうと考えております。

○池委員
　確認させてください。肺がん検診の対象者数というところが 40 才以上の方全員を対象としていて、受診者というのは 40～64 才までの受診者と受けとめてよいのか、40 才以上全員なのでしょうか。自分のところは 64 才までの数が載っているかと思いますので、対象者数の年齢を教えていただきたい。

○事務局
　基本的には、がん検診における精密検査結果評価事業で提出いただきました数値であり、条件は設けておりません。
　プロセス指標値につきましては、再度、各市町村に数値の確認をさせていただいた上で、最終の数値を出させていただきたいと思います。
　精密検査結果評価事業につきましては、これまでも県の方で実施していましたが、細かな決まりがなく、報告者により解釈が間違っているところもありますので、こちらも今後改善させていただきたいと思います。

○藤澤部会長
　40 才以上で、職域の数を引いて、農林水産業従事者の数を足した数がここに出ているということでよろしいですね。
　では、これは公表させていただきます。

議題（２）職域検診調査の結果報告について

【資料 2-1～2-3 基づき説明】

○藤澤部会長
　国の一番最近のがん検診受診率の数値は 30％くらいと前に比べてかなりよい数字がでていました。3,000～4,000 人のアンケート調査の結果で、30％～40％でしたね。
　千葉県の今回の調査によるとそういう状況にはないということですね。

○羽田委員

職域の検診というのは集団検診ですか。それとも病院を候補として挙げて自分で行きなさいという感じなのでしょうか。どちらが多いのかや片方だけしか調査していないのか教えてください。

○事務局
今回の調査では、聞いていませんが、両方が含まれていると考えられます。

○羽田委員
集団検診というのは、例えば、企業に予防財団のスタッフが行くという場合も想定されるのですか。

○事務局
そうです。

○羽田委員
どちらの方がよいのか知りたいと思います。

○藤澤部会長
千葉県の職域でも集団でやっているところも結構あります。

○山口委員
予防財団でも検診センターにいらしていただいていますが、職場に検診車が行けば、仕事してその時間だけ抜け出してということにすれば、受けやすいと思います。例えば、胃がん検診ですとデジタル車で行くと施設内で撮る写真とほぼ同じものが撮れるので、個別検診と遜色がないかと思います。

○河西委員
子宮頸がんですと、予防財団での職域集団検診方式は、100 人以上の受診者を集めていただけると車を出せますが、30 人や 50 人ですとコストの面でなかなか難しいところがあります。先程、山口委員がおっしゃいましたように予防財団に来ていただいて集団検診をしているのは、教職員組が主な団体となります。

○羽田委員
乳がん、子宮頸がんは特定健診と併せると受診率が低い。これは時間がかかるからでしょうか。男性の方が早く終わってしまうから、女性の方はやめておこうかとなってしまう

のでしょうか。他の胃がん、大腸がん、肺がんでは特定健診と併せて実施すると結構高いのですが、乳がん、子宮頸がんは下がるというのは、どういう原因があるのでしょうか。

○河西委員
　私の推測ですけれども、特定健診と併せて実施する目的で、乳がんの検診車、子宮頸がんの検診車は一緒には行っていないのではないでしょうか。それぞれの検診に行った人の数値が出ているので、かなり低いのではないかと思います。

○藤澤部会長
　こちらも２年に１回受診という問題があるのかもしれません。
　いずれにしても、定期健診や特定健診と併せてがん検診をやれば、それぞれの臓器によって違いがありますけれども、全体的に高くなるというのは平成 19 年の時にはっきり分かっているので、まずやっていかなければいけないことは、定期健診や特定健診と併せて実施すること。併せて実施すれば、受診率が平成 19 年以前の数値に戻ってくるかと思います。
　これは４年ごとに調査を実施しているのですか。

○事務局
　こちらの調査は前回が初めて実施して、今回が２回目ということで次の予定は立っていませんが、調査の内容等を精査いたしまして、今後の予定の中で実施を検討していきたいと思います。

○藤澤部会長
　ぜひまたできるのであれば、職域の方の状況も、もう少し調べていただければと思います。

○山口委員
　公表するとして、今のデータを見てどれを優先してがんばらなければいけないかというと、若い人に乳がん検診、子宮がん検診を受けていただきたい。他のがんよりも優先というか重み付けするということは考えていませんか。

○藤澤部会長
　こちらは公表するのですか。

○事務局

資料 2-1 につきましては、公表の予定です。

○藤澤部会長
ポイントを入れていただければよいのではないでしょうか。乳がんは千葉県の場合は、死亡率が増えているので、女性の亡くなられる方が多い、がんで亡くなられる方は非常に高い比率ですということをコメントとして入れていただくことは可能でしょうか。

○事務局
女性のがん検診受診率が低い組合に限定してもよいかと思いますが、特に受診啓発をお願いしますというところをコメントとして加えたいと思います。

○藤澤部会長
それでは、資料 2-1 は公表することとします。

議題（３）がん検診実施機関調査について

【資料 3-1、3-2 に基づき説明】

○林委員
検診機関の数と市町村の数が合わないのはなぜですか。

○事務局
集団検診を委託している実施機関を掲載しておりますので、個別検診のみを実施している市町村、もしくは２ヶ所の実施機関に委託している市町村もあり、委託自治体数が 54 になるというわけではありません。

○林委員
この表ではどこの市町村がどこに委託しているということはわからないのですね。

○事務局
この表ではわかりませんが、どの市町村がどこに委託しているかというのは、別に実施している「保健事業関係補足調査」で把握しております。

○林委員
胃がん検診の市町村別の結果で要精検率が一番高いところはわかるかと思います。そこにこの調査をお願いするのはどうでしょうか。個別検診ですと無理なのでしょうか。
○藤澤部会長

このチェックリストは、集団検診をやっている検診機関に対するものです。個別の開業の先生等に対するチェックリストではありません。チェックリストは、集団検診に対するものしかないので、その点は私もおかしいと思いますが。

個別検診の精度管理は、医師会の精度管理委員会がやるべき仕事になるかと思います。先生方から色々と言っていただければよいのではないでしょうか。

他の都道府県では、かなり厳しくやっているところもあります。

○海村委員

申し入れていただければ、こちらから地区医師会に言っていきます。

○藤澤部会長

調査の結果、指導するとか評価するといった改善を図ることをしていくということですか。

○事務局

「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の報告書の 27、28 ページに都道府県の役割ということで生活習慣病管理指導協議会、本県で言いますと予防・早期発見部会が改善を求めていくということが示されております。今後、公表の方法等も検討させていただいた上で、それぞれの機関へ結果を返していくということを考えております。

○藤澤部会長

市町村のチェックリストと併せて見れば、どこの市町村がどこに委託しているかわかるかと思いますので、それも含めてこれからも検討していきたいと思います。

議題（４）「検診を活用した健康づくりモデル事業」の進捗状況報告について

【資料 4 に基づき柳堀参考人説明】

○藤澤部会長

肺がんについて、御意見をいただきたいと思います。

肺がんの発見率というところでは結果を見ていかないと、肺がんの疑いは結論が出ていませんので、もう少し時間がかかるというように思います。

このモデル事業で一番重要な点は、肺がん、COPD、結核の３つを総合して検診をやっていることです。特に COPD は、国の方でも早期発見、早期介入ということで、例えば在宅酸素療法に移行するといった重症の COPD にならないようにと動いていると思います。結構な数で、COPD になっている方がいるということだけはわかりました。それをどうや

って早期介入の方へ地元の医師会の方と一緒にやっていくかということが非常に難しい。

それから、いすみ市の COPD スクリーニングの結果は他の 3 市と比べて、発見率が倍になっております。東金と東庄と長生では、喫煙したか受動喫煙があるか生活習慣病の治療中の方をハイリスクとして設定して行ったのですが、いすみ市の前半は全く同じようにやりましたが、後半、だいたい 2,600 人くらいですが、ハイリスクを抜きにして原則全員に問診、肺チェッカー、肺機能を調べました。そういうようなやり方ですと 14%の方が COPD であることがわかりました。3 市でハイリスクとして設定したことが必ずしもハイリスクではなかったということがこの結果からわかってきた。ハイリスク以外の方にも COPD の可能性があることがはっきりわかってきています。たばことの関係が一番強いので喫煙率との関連性は現在調査中です。

COPD の住民の方がいすみ市だけですが、10 数%いるということがはっきりとわかって、研究的にナイススタディとしてランダムに 2,500 人位の方の肺機能を調べると、だいたい 10%くらいが COPD と言われていますので、これと比較的似た頻度で住民検診でも COPD の方がいるということがわかりました。

羽田委員

喫煙者ではない方で COPD になった比率というのはどうなのでしょうか。

たばこさえ吸わなければよいのか、たばこを吸っていなくても結構いるのでしょうか。

柳堀参考人

見ている限りではたばこが最大のリスク。たばこを吸っていない方でもいないことはないかと思います。数字はもっていませんが。

梅宮委員

スパイロと肺チェッカーの未実施が増えていますが、その対策はあるのでしょうか。

柳堀参考人

モデル事業の実施期間が終わってしまうということもありますが、特に対策というのはしていません。ただ、１回でもやっているという方がやらないということが多いので、自分の状態はわかっている。毎年状態が大きく変わらないということで毎年やらないのかもしれません。そのあたりの情報は持っていませんけれども。

○町田委員

実際に在宅酸素になる手前の具体的な指導が必要かと思いますが、その地区の保健師や医師の体制や構想のようなものはあるのでしょうか。モデルということなので、検査かと

思いますが、そのあたりが一番大事かなと思いまして。

○柳堀参考人

まず、Ⅱ期以上の方には受診を進めています。市町村とも協力して、重症というⅢ期、Ⅳ期以上の方については千葉大病院の方に受診を進めています。Ⅱ期の方たちには近医の方に紹介をしているということと、モデルの期間もありますけれども、市町村の方にもフォローという形で受診をしていただいたかということを確認していただいております。

○池委員

これからやろうとしていることは、やはり禁煙教育。既に学校教育の中で、がん教育をやらせていただいて、小学校から禁煙教育をやろうということで、がん教育の中に組み入れさせていただいています。モデル事業が終わってからのことを市町村として考えていかなければならないのですが、禁煙教育をやっていこうというように考えております。

○町田委員

私は、在宅看護をやっていた時期があって、40 代の男性ですと呼吸法をやったことで酸素が外れたという方も実際いらっしゃったので、そういうことが何かできないかと思いまして、質問させていただきました。ありがとうございます。

○藤澤部会長

今後、そういった体制づくりに入っていかなければと思います。

それでは、胃がんの方に移りたいと思います。

ABC 検診を我々がやるというわけではなく、少なくとも関心をもっていただいて、受診率を上げる 1 つの工夫として、ピロリ菌やペプシノーゲンの検査をして、結果をお返しするという形でスタートしました。必ずしも ABC 検診の有効性ということを検討するために始めたわけではありません。

○山口委員

たぶん皆さんが知りたいのは、ABC 検診の血液だけでがんはないですだとか精密検査を受けてくださいということがはたして成り立つかということだと思いますが、我々のデータからすると、血液だけで判定すると、BCD 群は内視鏡に回しましょうというのが ABC 検診と言っているグループの人達。この 3 市町村のデータですと、4 割弱の方が BCD 群。4 割弱の方が内視鏡をやらなければならないという判定になってしまうと、精密検査施設がパンクしてしまうという心配があります。

最終的な精密検査は今回、画像診断をやっていますので、A 群の方でも要精密検査の方

がいます。その方は、血液だけで判定されていたら、「あなたはがん検診受けなくてもよいですよ」と言っている先生もいるくらいですので、見逃されるおそれがあります。レントゲンで見ますと、胃の粘膜の委縮はわかります。どうやら 70 歳以上の高齢者の方で、ペプシノーゲンがばらつきが出てきて、胃の粘膜の収縮とずれてしまう例がございまして、A 群のところが 70 歳以上のところでフラットになっていますけれども、もっと下がってもよいくらいで、この方たちは D 群かもしれません。70 歳未満の方の判定は的確に反映していますけれども、そういった点で ABC 検診は気を付けなければならない。

○藤澤部会長

全体的な国の方針も ABC 検診はエビデンスレベルが非常に低いということになっていますね。内視鏡はレコメンデーション B だったかと思います。バリウムも B ですけれども。

がんが発見されたのは、１例を除いてピロリ菌陽性ですね。

検査結果だけから見て、小さな数ですけれども、ABC 検診だけでやるのは難しいという結論でよいのですか。

○山口委員

若い方ですとばらつきがないので、だいたい妥当ですけれども、住民検診は高齢者が多いのでやめておいた方がよいかなと思います。

○藤澤部会長

この結果からは ABC 検診は成り立つのですか。

○山口委員

まず、要精検率が高すぎて、成り立たないです。

○藤澤部会長

がんの発見と ABC 検診の結果は連動しないということでよいのですか。

○山口委員

１件だけですので。

○藤澤部会長

統計学的に有意義なのでしょうか。

○山口委員

だいたいは当たっている。

○藤澤部会長
　統計学的に処理をすれば、有効だという結果になるかもしれませんね。

○山口委員
　だいたい当たっているので、そう言えますね。

○林委員
　がんが全例で５例ですから、５例中１例がＡ群で、20%。傾向があることは間違いありませんが、検診となりますと、簡単にいかない問題も多いので、ABC 検診はまだまだ難しいかなと思います。

○藤澤部会長
　これからまだ検討する必要がある。今のところはエビデンスレベルでは低いということになるかと思います。

【資料５に基づき河西委員説明】

○藤澤部会長
　20 代の方は受けていらっしゃる方が少ないですけれども、ターゲットにしなければならないというデータではないかと思いました。
　最後のシミュレーションの問題は、20 代の方は感染してから色々なことが起こってくるのにどのくらいの時間的な間隔があるのかわからないですけれども、検診を受けてから３年間くらいは何も起こらないということを前提にしたシミュレーションだと思います。
　ですから、私はこのシミュレーションは 40 代、50 代だったらよいのかなと思うのですけれども。

○河西委員
　欧米では 20 代の HPV 陽性率が３０％以上と高すぎるので、細胞診のみの検診の方が効率がよいとなっています。日本では 20 代の場合、細胞診だけによる毎年検診が推奨されていますので、毎年検診でシミュレーションしています。

○林委員

いつまでがん検診を受ければよいかということに踏み込んでいただきました。このことは昔から問題になっていまして、70 歳、80 歳になったら受けなくてよいですよということはなかなか言えないので、そこを踏み込んでどこまでできるかということが心配です。

○河西委員

産婦人科医会のガイドラインでは、子宮頸がんの場合、65 歳から 70 歳の間で 3 年続けて細胞診が陰性であれば、それ以後の頸がん検診はしなくてよいとしています。併用検診の場合には、欧米では 65 歳の検診で細胞診、ＨＰＶ共に陰性であれば検診を終了してよいとしています。ＨＰＶに感染してからがんになるまでは少なくとも 10 年はかかりますから、65 歳でＨＰＶ陰性であれば、それ以降は対策型検診の対象から除外してもよいと言えます。その費用の部分を重点的に若い世代に振り向けた方が有効だといえます。

○藤澤部会長

市町村で、75 歳の方が子宮頸がん検診を受けたいといらっしゃった時に、それをノーと言うことはなかなか難しい。そこは河西委員がおっしゃられたようなデータを示して、もう大丈夫ですからということを普及啓発しておく必要があるのではないかと思います。

胃がんもバリウムの副作用がありますが、80 歳の方が受けたいと私達のところにいらっしゃれば、確認をして、市町村から受けさせてくださいと言われれば、受けていただいています。これが現実的な対応の仕方だと思いますが。

HPV 検査の効果というのは液状化検体で精度がぐっと上がって、HPV を加味しても結果は上乗せ効果があまりないということですね。

○河西委員

そうですね。

○藤澤部会長

HPV で陽性の人は、NPC でも陽性なのでしょうか。

○河西委員

細胞診が陽性でないと精密検査に回ってきませんので、はっきりとはいえませんが、本日示したデータからは細胞診陽性の 95%以上がＨＰＶも陽性です。

最後に県の皆様にお願いしたいのは、HPV 検査を含む併用検診は今後の課題としても、検体の液状化だけでも早急な導入を、市町村の方によびかけていただければと思っています。よろしくお願いします。

○藤澤部会長
　市町村で実際にやっていただいているのは、１市町村か２市町村でしょうか。

○河西委員
　モデル事業ではないところですと、富里市と神崎町です。約 850 円の加算で液状化検体を実施しています。前がん病変である異形成の検出では、良い成果を挙げています。

議題（５）今後の進め方及びスケジュールについて

【資料６に基づき説明】

○藤澤部会長
　今後のスケジュールはこのとおり進めていただくということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

議題（６）その他

○藤澤部会長
　御手元にカラー刷りの資料があるかと思います。前回の部会で提案をした、この部会として普及啓発のための資料を作れればということで、案として考えてきたものです。
　内容を少し変えてもよいですけれども、こういうふうなものを作りたいということで御意見があればお願いします。千葉県医師会の広報紙「ミレニアム」に私が書かせていただいたものに追加をさせていただいたものです。千葉県医師会の広報理事にも御了解をいただいております。
　御意見がありましたら、事務局にお寄せいただいて、変えていきたいと思います。これはひとつの案ですので、もっとわかりやすく、できるだけ楽しく読んでいただけるようなものにしたいと思っています。毎年又は２年に１回検診を受けることが必要だとわかっていただきたいと思っています。
　次年度の前半くらいで進めていって、印刷に入りたいと思います。

以上