

平成 27 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 28 年 2 月 10 日 (水) 午後 6 時 30 分から 8 時 30 分まで
- 2 場 所 千葉県庁本庁舎 5 階 大会議室
- 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 橋本委員 梅宮委員 千葉委員 多田委員 池委員 町田委員

4 議 題

- (1) 千葉県がん対策推進計画の中間評価について
- (2) 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正について
- (3) 平成 27 年度「市町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」について
- (4) その他 今後のスケジュールについて

5 議事内容

議題 (1) 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 1 に基づき説明】

○藤澤部会長

事務局より千葉県がん対策推進計画の中間評価について報告があった。これについて、何か意見や質問はあるか。

○海村委員

欧米ではほとんどお店でたばこを吸う人はおらず、吸う場所も決まっている。オリンピック開催を控えて、現状の 21%でも多いと思うが、分煙、禁煙を分けて目標値を定める必要性はないのか。

○事務局

飲食店については、平成 28 年度に施策として環境表示を進めたいと考えている。オリンピック・パラリンピックに関しては、国が受動喫煙防止を強く勧めていくということで、検討会を立ち上げ、第 1 回の会議が 1 月 27 日に実施されている。現状を把握した上で、飲食店の禁煙・分煙を分けた目標値設定が可能かどうかを検討したい。極力分煙よりは禁煙で進めていきたい。

○藤澤部会長

3、4 年前に健康福祉部が中心となって受動喫煙防止検討推進委員会を立ち上げ、ファミ

リーレストラン等、妊婦や子供が出入りする場所は法的な措置をし、完全な受動喫煙防止をする方針が、遊技場やホテルの代表者もいるところで決まったが、それから動きがなく、オリンピック・パラリンピックで動くのは、国の対策を待っているように見える。県として何か具体的、積極的に進めるということはないのか。

○羽田委員

妊婦と小児が入るところは受動喫煙をなくすと合意され、知事までいっていると期待していたが、何もおこらないので不満である。もう少し迫力のある方針をたてて欲しい。妊婦の喫煙の現状値が 2.8%とあるが、エコチル調査を千葉でもやっていて、25 歳未満の妊婦の喫煙率は 10%、その配偶者の喫煙率は 65.4%で自分の喫煙と共に受動喫煙もはるかに高いのが明らかである。他の調査でもせいぜい 4~5%であり、少なくとも 20 代は非常に高いと感じる。また、一番右端に平成 28 年度調査予定に関して若い妊婦の喫煙率と受動喫煙の機会があるかどうかのデータは取って欲しい。

○藤澤部会長

妊婦の調査は平成 28 年度なので、これから調査を行うのか。

○事務局

市町村にお願いをして、妊娠届出時に状況把握を行う予定である。調査項目については、羽田委員の御意見を参考に、内容を検討したい。

○藤澤部会長

羽田委員の御意見も含めた形で是非お願いしたい。妊婦の 2.8%は、子供の将来とか影響も大きいので早急に 0%にすべきである。この受動喫煙防止については、千葉県医師会としては何か対策をとられているのか。

○海村委員

そんなに大きな動きはない。生活習慣病対策委員会があり、その中で受動喫煙防止週間や月間、標語を作ろうとの話はあるが、具体的にはなっていない。

○藤澤部会長

予防・早期発見部会としても、医師会の先生方に積極的に関わってもらえると県としてもやりやすいのではないかと。

○橋本委員

11 ページの(2)早期発見②がん検診の精度管理の向上のところで、取組状況として、「医師・技師を対象に、マンモグラフィ検診従事者研修と乳がん超音波研修事業を各年 1 回実施している」とあるが、課題及び今後の取組で、「国の指針の改正を踏まえ、検診従事者に対する研修内容の見直しについて検討する」とある。国の指針としてマンモグラフィの検

診は来年行われるが、研修については、県からの補助金がカットされるという話を聞いた。例えば、国の方でマンモグラフィをしなくていいというなら話は別だが、このまま継続する検診に対して県は研修を行わない方針ということか。

○事務局

国の方針では、マンモグラフィによる乳がん検診の実施体制の基盤は整備されてきた、との考え方のもと、マンモグラフィ検診従事者研修は平成 27 年度限りとなり、平成 28 年度の補助はない。それに伴い、県からも 2 分の 1 の補助を行っていたが、平成 28 年度からの実施の方向性はまだ決まっていない。

○藤澤部会長

県は独自に乳がん検診のガイドラインを作っており、国の方針に直ちに追従するのではない方向性で良いのか。

○事務局

議題(2)で改めて時間を取りたいが、方向性については予算的なこともあるので検討中である。

○池委員

10 ページの課題及び今後の取組で、「平成 28 年度は市町村教育委員会を通じて」とあるが、長生村は、3 年ほど前から、小学校におけるがん教育の実施への要望があり、教育委員会と話をした。しかし、学校のハードルが高く、入り込むことができなかった。現在は、各小学校の 6 年生を対象にがん教育を行い、定着はしてきているが、教育委員会、校長、養護教諭の考え方によって、パンフレットを配布して終わり、何の説明もない状況が考えられる。教育委員会や校長の理解、養護教諭の説明、がん教育の中で使用して欲しい旨を申し添えた上での配布として欲しい。

○事務局

工夫をしたいと考えている。是非有効に使っていただきたい。

○羽田委員

10 ページの施策の方向に「禁煙外来（ニコチン依存症管理対象医療機関）」が書いてあり、使う薬としてチャンピックスがあるが、副作用があり使われていないということを知ることが、県としての実態はどうなのか。

○事務局

数や実態はつかんでいない。

○羽田委員

キャンペーンの時にパンフレットを作成するならば、禁煙を補助するような薬の存在や外来等をきちんと誘導できるようにして欲しい。その薬の風評被害を是正して欲しい。

○事務局

キャンペーンの時は、禁煙外来の一覧表で医療機関の説明はしている。

○海村委員

禁煙外来をしているが、確かにチャンピックスを服用した方が交通事故を起こしたという一例はある。風評被害が是正されればすごく使いやすいと思う。医療機関には、ニコチン依存症管理料を算定した者の内の成功率を、関東厚生局に報告する義務があるので、そのデータを取得すればわかるはずだ。

○羽田委員

交通事故を起こすと言っても、チャンピックスだけ大々的に取り上げられるのは不当だと思う。

○海村委員

PMDA薬剤の会社等から出ているのではないか。それを跳ね返すだけのメリットを、禁煙学会や循環器学会から周知していただきたい。また、正しい服用方法について周知するとよい。

○藤澤部会長

一例にどれ位の意味があるのか。薬を飲んでいなくても交通事故を起こすことはある。何かすぐ調べられるのか。

○事務局

関東厚生局とやりとりをしてみたいと思うが、今の時点では答えることができない。

○藤澤部会長

いろいろ調べて、可能なら報告いただきたい。

○河西委員

9 ページ子宮がんの評価だけ×になっている。現状値の検診率が 43.7%で達成率が 38%である。検診率が低い市町村に対してコールリコールを徹底させる等、県として何か対策を考えているのか。

○事務局

子宮頸がん検診の受診率の低さに注意し、取り組んでいるところである。しかし、市町村の中でも精度管理の内容をしっかりと組みきれていない部分もある。改正された指針

の中でも精度管理の取組が出てくるので、市町村と協力して受診率を上げるため工夫していきたい。

○河西委員

集団検診や個別検診の受診率は、市町村によってかなり格差がある。集団検診、個別検診の受診率が低い市町村に対して、受診率の向上のために啓蒙をしていただきたい。

○藤澤部会長

今後チェックリストの遵守状況の結果が出れば、市町村間の比較が可能であり、受診率向上等も併せて市町村に取り組んでいただけるような資料をこの部会として出していく必要がある。

○羽田委員

市町村間の違いをチーバクンの色塗り表示で表していくのも良いのではないかと。池委員どう思うか。

○池委員

良いと思う。

○藤澤部会長

赤や青等の色の塗り分けやチェックリストの達成具合とか、全体を見て視覚に訴える方法を事務局で検討していただければと思う。

○河西委員

12 ページの子宮がんの課題及び今後の取組の部分について、ワクチンに関する知識の普及は大賛成である。しかし、「厚生労働省の接種勧奨への方針を踏まえて」という記載について、現在厚生労働省は接種勧奨まではしていないので、文言を少し変えた方がよいのではないかと。

○事務局

文言を工夫して接種の方針を踏まえてというような形で、厚生労働省との足並みを揃えたいと思う。

○藤澤部会長

それでは、もう一度検討をしていただきたい。

議題 (2) 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正について
【事務局より資料 2、参考資料 1、2 に基づき説明】

○藤澤部会長

かなり具体的に早急に検討しなければならないことが多くある。何か意見はあるか。

○羽田委員

大腸がん、乳がんには、家族性腫瘍というものがある。例えばリンチ症候群は、問診で検出し、がんを発症する前の早期対応が可能である。国の指針改正において、乳がんの視触診は正確さに欠けるということで推奨しないことになっていると思うが、県の体制として、国の指針に従うだけでなく、県独自で、このような家族性腫瘍を発症前にチェックし、検出できるような体制を実施してもよいのではないか。

○橋本委員

乳がん検診の問診票で家族歴を聞く項目はあるが、HBOC症候群や卵巣がんの有無のような細かい項目ではない。しかし、近い将来、通常の乳がん検診の問診票の中に入れることを考えている。

○羽田委員

予防財団内だけでなく、千葉県全域にして欲しい。

○橋本委員

乳がんに関して、千葉県の8割の自治体の問診票を予防財団が作成をしている。それ以外の市町村も問診票のディスカッションの場がそれぞれあるので、近い将来問診票を変えていきたい。

○藤澤部会長

問診票で、遺伝的な要素が疑われるような家族歴があった場合、市町村の現場で、検診で例え異常がなくても精密検査を受ける方向にもっていくことはできるのか。

○橋本委員

基本的には、外来での問診において、家族歴にチェックがある場合、遺伝カウンセリングへ受診をしていただくという、違うルートの精密検査を考えている。

○藤澤部会長

それを行うには、検診の現場で保健師から住民によく説明をしてもらってからやらないと混乱がおこる。

○橋本委員

予防財団で、県からの委託で各市町村の保健師のブレストケア研修会を毎年開催している。担当している人が全員来ているわけではないが、まずはそういう場で、遺伝の専門外来の部分はきちんと説明する必要がある。

○藤澤部会長

それは慎重に進める必要がある。少しずつ住民の方にも啓発していく必要があると思う。

○羽田委員

基本的には家族歴を徹底的に聞くということが重要であり、遺伝カウンセリングに対応できるスタッフの配置が大事である。最初の対応がしっかりできれば、最初から遺伝子治療に行く必要はない。遺伝カウンセラーに慣れた人を活用するなどの啓発が必要だと思う。

○藤澤部会長

資料2の7ページについて検討したいと思う。がん検診のあり方に関する検討会では、胃がん検診の場合は50歳以上で2年に1回の実施、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査ということで去年の7月に更新された。それが10月になって胃部エックス線検査は40歳以上を毎年でも当面の間は構わないと追加された。ここに案があるが、その辺のことについて表現はどうか。

○山口委員

千葉市で胃内視鏡検査についての検討会に参加しているが、胃内視鏡検査は受入体制が整っていないとできない。再来年度に向けて準備をしていく段階である。千葉県全体でもできる市町村とできない市町村があって、できない市町村の方が多いと思う。平成28年4月で、県がこれを推奨するのは時期尚早であり、この部分は書かない方がよいのではないか。

○藤澤部会長

胃内視鏡検査を書かない方がよいということか。

○山口委員

受入体制が整っている場所が圧倒的に少ない状態でこの内容を書くと、一般の人が読んで混乱するのではないか。受入体制が整っていない段階で、県として推奨するのは空回りではないか。

○藤澤部会長

50歳以上は2年に1回という表現も変わるのか。

○山口委員

千葉市は少なくとも変更なしである。ちなみに、35歳以上は毎年である。

○藤澤部会長

これは、平成28年4月現在、県が推奨しているがん検診の内容のことであり、どのような表現を使うかで議論していただきたい。県が推奨して、現実にやれるところは非常に

少ないとなると、いろいろ混乱がおこる可能性があるということか。

○山口委員

一般の人はそういうことがわからないので内視鏡検査ができると思ってしまう。

○藤澤部会長

表現が難しそうだが、(案)として何かあるか。

○林委員

内視鏡のところについて、胃部エックス線検査に※がついて50歳以上は2年に1回となっているが、この※を利用するのはどうか。胃内視鏡検査についてはいずれ実施とか、50歳以上は2年に1回のここにも※をつけて、当分の間は40歳以上を実施と書いたら良いと思う。

○藤澤部会長

胃内視鏡検査についても※をつけるということか。

○林委員

全部を含めて胃内視鏡検査についてはいずれ実施するという意味である。厚生労働省は平成28年度からやると言っているが、県としてもやれるところはやって良いと書いた方が良い。

○藤澤部会長

県としても、やれるところはやっても良いという意味か。

○事務局

はい。

○藤澤部会長

ただ、ここには県が推奨しているがん検診の内容となっているから、この表現をどうするか。胃がんのところは胃部エックス線検査と胃内視鏡検査をもう少し誤解が発生しないような形での表現、※をつけて説明した方が良い。問題はスペースが広くできないことである。

○山口委員

年齢をどうするかは千葉市でも悩ましく、今まで35歳だったのを急に40歳に上げることはできないので、段階的に上げようとしている。だから、50歳に上げるのも、市民感情に配慮し、段階的に上げていくべきである。

○藤澤部会長

ここは画一的にやるのではなく、県は推奨している、という表現をもう少し柔らかめに
して、温度差のある 54 市町村にうまく対応する必要がある。

○山口委員

県内の多くの市町村で、4 月から今までどおりであり、50 歳に上げる市町村の情報
はない。従来どおり、胃部エックス線、カックして又は胃内視鏡検査にし、対象者は 40 歳
以上で、1 年に 1 回として、とりあえずはその位しかまだ言えないのではないかと。

○藤澤部会長

長生村は 50 歳以上の 2 年に 1 回か。

○池委員

長生村は、今までどおり 40 歳以上の 1 年に 1 回にする。前回の部会で、子宮頸がんの
検診項目に内診を記載することになった。実際には集団検診で内診はしていないが、国の
指針の中で検診項目に内診が入っているため、そのように対応することとしたと思う。胃
がん検診の内視鏡のことだが、スペースがないなら、胃部エックス線検査の※を胃内視
鏡検査に書いて、胃内視鏡検査は今後 50 歳以上、2 年に 1 回になる、と記載してはどうか。
今の千葉県内の状況では、当面の間は今までどおりの方が混乱はないのではないかと。

○藤澤部会長

表の中は、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査にして、40 歳以上を年 1 回にする
ということか。下の注意書きに、今後胃内視鏡検査は 50 歳以上で 2 年に 1 回と書くのか。
このようなところに記載し、県として公式に出すのは可能なのか。ここでの表現の仕方
についてはどうか。

○古元保健医療担当部長

市町村は基本的に、平成 28 年度の予算を平成 27 年中には決定するので、当然旧指針に
従った予算構成で契約を行っているだろうから、平成 28 年度から新指針に準じてという
ところはほとんどないのが実際だと思う。また、胃内視鏡検査については今議論があつた
とおり、どれくらいの割合の方が検査をできるのかという現実の問題はある。しかし、
逆にそのような機会を得られる県民がいらっしゃる可能性があるなら、国の指針も科学的根拠
に基づくものであり、そこを一切書かないのは県の立場としては厳しい。年齢については、
乳がんについて検討会をこの部会とは別に立ち上げて議論を行い、報告書もいただいた上
で今の形になっている。今後乳がんや胃がんについて、どのような形で検討して県として
の方針を出していくのか。そういった手続きがないと、国の指針とあまりに違う内容を示
すのは難しい。この表現をどうするかについては、国の指針内容を正確に書くか、もしく
は胃内視鏡検査についてはまだ実施体制が整っていないニュアンスで書く。できたら藤澤
部会長と相談させていただきたい。

○藤澤部会長

例えば、“千葉県で推奨されているがん検診の内容”などと、少し表現を変え、現場に混乱が生じないように、国の指針とは表現を変える可能性がある。委員の皆さんの御意見を踏まえて、事務局と私で検討したい。

【異議なし】

○橋本委員

7 ページのところで、乳がんの視触診は推奨しないとなっているので消して良いか。

○事務局

県の乳がんのガイドラインがあり、事務局でも視触診をどうするか問題があがったが、ガイドラインでは当分の間は視触診を併せて行うと記載しているので残した。

○橋本委員

最初平成 12 年はマンモグラフィと視触診で、並列の意味だった。平成 16 年からマンモグラフィを原則として、視触診はプラスアルファのものになった。専門の立場としては視触診は減らしていきたいけれども、様々な経緯で、国は視触診を残した。そんな状況のため、県のガイドラインで視触診を入れざるを得ず、「当分の間は」と入れた。ガイドラインの制定から時間が経っているので専門の間で議論が必要で、国が視触診を推奨しないとしているのであれば、県のガイドラインにも記載する必要はないのではないか。

○藤澤部会長

ガイドラインの検討委員会を整備・開催して、視触診を消すのも 1 つの方法だが、国の方針もでており、この部会である程度検討しているので、皆さんの同意がとれれば、ここで削除しようと思う。もう一度ガイドラインの検討委員会を立ち上げた方が良く、という意見がなければ、この部会でリーフレットから視触診を削除するという事によろしいか。

○羽田委員

行政的な手続きでまずいということがなければ、全く構わないと思う。

○藤澤部会長

検診に関することは、予防・早期発見部会が責任をもってやる部会なので、ここで決めるということによいか。

○事務局

乳がんのガイドラインが策定された当初の検討委員会は存在していない。それに代わるのがこの部会になる。この部会で論議いただきたいと考える。

○藤澤部会長

国の方針が出て、視触診は推奨しないことになったので、県のガイドラインからも視触診を削ることで、皆さんよろしいか。

【異議なし】

○藤澤部会長

全員構わないということで削除することとする。その他何か意見はあるか。

○山口委員

がん検診従事者研修事業で、胃内視鏡検査研修は厚生労働省が予算計上しているのか。

○事務局

現在行われているマンモグラフィの従事者研修は、厚生労働省と県で半分ずつ費用を負担して予防財団に委託して研修を実施している。厚生労働省では、平成28年度から、指針の改正に伴い、胃内視鏡検査が検診項目に入ったことと、一方で、マンモグラフィ従事者研修については、マンモグラフィによる乳がん検診の実施体制の基盤は整備された、という考え方により、マンモグラフィの補助を一度終了し、それに代わる形で胃内視鏡検査の従事者研修に対して補助する予算が計上されている。

○橋本委員

マンモグラフィ研修について、国の補助が終了するという理由で県の補助も終了する、というのは、乳がんの現場従事者として納得ができない。県としてできることがあれば実施したほうがよいのではないか。

○事務局

現段階で、県として乳がんマンモグラフィ従事者研修を止めるという方針は出しておらず、今後専門の先生と相談をさせていただいた上で実施について検討する必要がある。しかし、実情としては国の補助がないと県の財政だけでは全額確保は難しい。受診率等、検診の効果についてデータを確認しながら、今後検討が必要と考えている。

○藤澤部会長

ぜひ検討していただきたい。県で死亡率20%減少を目指すことがなかなか達成できない状況にある中で、県の状況の報告があったと思う。県の中で男性は比較的良いが、女性の達成率が非常に悪い。女性に対するがん対策を徹底的に実施していかないといけないと思う。ぜひ乳がん、子宮頸がんも含めてもっと積極的に女性の予防や早期発見の対策を考えていただきたい。その他に何かあるか。

議題（3）平成27年度「市町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」について

【事務局より資料3に基づき説明】

○藤澤部会長

これからいろいろとまとめが出てくるということで、もう調査が終了して内容を分析する段階ということか。

○事務局

締め切りが来週までなので、まだ調査中である。

○藤澤部会長

そうすると、今年度中にはまとまるということか。

○事務局

市町村単位での調査結果は、国立がん研究センターの集計で年度末には終了予定である。

○藤澤部会長

その他に何か質問あるか。予定された3つの議題は終了だが、その他事務局からあるか。

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】

○藤澤部会長

これで予定された全ての議題が終了だが、何か予防早期に関する発言があるか。特になら終了する。

【議事終了】