

平成 28 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 29 年 3 月 8 日 (火) 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 中山委員 千葉委員 川島委員
欠席委員 橋本委員 多田委員 白田委員

4 議 題

- (1) がん検診の精度管理事業評価 (市町村) について
- (2) がん検診の精度管理事業評価 (検診実施機関) について
- (3) 胃内視鏡検診従事者研修会の実施について
- (4) 「千葉県乳がん検診実施のための技術的手引き (案)」について
- (5) その他

5 内 容

議題 (1) がん検診の精度管理事業評価 (市町村) について 【事務局より資料 1-1~1-2 に基づき説明】

○藤澤部会長

がん検診の精度管理事業評価 (市町村) について、質問や意見はあるか。

○林委員

胃がん検診について、今年度から内視鏡検診が開始となった。内視鏡検診については隔年実施となっているのに対し、X線検診については、当面の間毎年実施してよいことになっている。内視鏡検診とX線検診で分けて考えないと受診率の把握が難しいと思われるがどのような扱いになるのか。

○事務局

地域保健・健康増進事業報告では、内視鏡検診とX線検診とでそれぞれ分けて、受診者数の報告が求められるよう様式が変更となった。内視鏡検診についても「当該年度受診者数+前年度受診者数-2年連続受診者数」により受診率を算出することになる。

○河西委員

事務局からも説明があった通り、子宮頸がんの要精検率が高くなっているのは、おそらくベセスダシステム及び液状検体法への変更によるものと考えられる。

また、がん発見率及び陽性反応適中度が低い理由として、以前は、がんの区分に「上皮

内がん」があったのに対し、近年は「C I N 3」として診断されるようになったため、これらががんに含まれていない可能性がある。市町村によっても異なるが、この数年が移行期であった。上皮内がんが含まれているがん発見率なのか否かを区別して出していただくとありがたい。

○藤澤部会長

25年度は移行期であり、上皮内がんが含まれているか含まれていないかがわからないということか。

○河西委員

県のがん発見率は、許容値に対して下がってきてしまっているため、上皮内がんが含まれていない可能性がある。

○山口委員

このプロセス指標値の許容値の設定にあたっては、主だった検診結果の平均をとって設定していたと思われる。がんの定義が変わったのであれば、許容値も変わる可能性がある。

○河西委員

検診機関によって、C I N 3だけで統計を出しているのか、それともまだ上皮内がんをがんを含めて出しているのか、混合している状況である。県の統計なので、どのようにするのかという問題がある。

○藤澤部会長

現状は、上皮内がんをがんに含めない方向になってきているということか。

○河西委員

一昨年までは上皮内がんを区別して報告していたが、去年あたりの統計からはC I N 3とするよう対がん協会より指示があった。国もそのような方向になってきている。

○事務局

ご指摘のとおり、国の地域保健・健康増進事業報告の様式変更に伴い、本県実施の精密検査結果評価集計事業についても、平成26年度分から、上皮内がんを区別する様式からC I N 3として報告する様式へ変更したところである。しかし子宮頸がんの学会規約は平成24年度に改定されており、市町村によっては混在している可能性がある。

また各プロセス指標の許容値等については、平成20年3月の報告書「今後のわが国におけるがん検診事業評価の在り方について」で示されたものであり、平成17年度における精度管理優良都道府県のうち上位7割の結果をもとに示された値である。その当時の要精検率は全国平均1.2%だったのに対し、平成25年度の地域保健・健康増進事業報告の全国平均は2.0%と、全国平均も上がっている。ご指摘のとおり、区分や判定方法等の変更により、許容値が現状に合わなくなってきている可能性もある。

○藤澤部会長

大腸がん検診について、家族性がある場合等、精密検査に回す範囲をかなり幅広にしている市町村がいくつかあるが、山口委員はこの考え方についてはどう思われるか。

○山口委員

一理あるとは思われるが、結果的に精密検査を受ける方がとても少ないとなると、検診システムとしては態をなしていないため、考え直す必要があるのではないか。精検受診率がとても低いのはまずいと思われる。

○藤澤部会長

精密検査の対象者をかなり幅広にしているために、受診する方の率が下がってきてしまっている可能性があるということか。

○山口委員

要精検率が高い市町村では、4人に1人の割合で精密検査が必要との判定が下されており、「がんかもしれない」と思わなくなってきた可能性はある。

○事務局

これらの市町村では、本人への結果通知の際、問診で引っかかったのか便潜血検査で引っかかったのかがわかる形で通知されており、問診で引っかかった方は、本人も精密検査が必要との自覚が低いなか、市町村側もそこまで受診勧奨を行うことができない状況があり、結果として精検受診率が低くなってしまっているということであった。

ある市町村では、今年度より便潜血検査の陽性者のみを要精検の区分とするよう変更していく方針と聞いている。またそうではない市町村についても、精密検査が必要と判定する方には精密検査を受診いただく体制が必要であるし、それが難しい場合には、要精検の判定区分の見直しについて検討をお願いしたところである。

○羽田委員

大腸がん検診の問診とは、どのような内容で聞いているのか。

○川島委員

長生管内では、問診から要精検とする基準は、「3 か月以内に便に血が混じっているか」と、便秘・下痢・便秘と下痢が交互・すっきり出ない等の「便通異常」の2項目ともに該当する方としている。

○山口委員

要精検とする範囲のとりかたは市町村によって異なると思われる。要精検率があまりに高い市町村では、もっと対象範囲を広くとっている可能性がある。

最終的ながん発見率はある程度高いので、便潜血検査陽性の方はある程度精密検査を受けており、がんが見つかっていると思われる。しかし陽性反応適中度となると一気に落ちてしまっている。問診と便潜血検査で引っかかった方を一緒にたにしないで分けていただ

けるとよいと思われる。

○藤澤部会長

エビデンスに基づいた検診を実施していく必要がある。便潜血検査にはエビデンスがあるが、問診等にはあまりエビデンスがないということによろしいか。それであれば、大腸がんの発見のためには便潜血検査を中心に判定していくのが良いと思われる。

○山口委員

便潜血検査の結果に自覚症状等からの判断をプラスするとしても、1割くらいまでが常識的な範囲であり、4人に1人はやりすぎと思われる。

○藤澤部会長

市町村によっては問診からの判断を加えているところもあるが、当部会としては、便潜血検査を中心に大腸がん検診を実施していくべきとの結論になる。

その他意見はあるか。

では、先ほど出た意見を反映・修正したうえで、公表させていただくということによろしいか。

【委員了承】

議題（2）がん検診の精度管理事業評価（検診実施機関）について

【事務局より資料2-1～2-5に基づき説明】

○藤澤部会長

がん検診の精度管理事業評価（検診実施機関）について、質問や意見はあるか。

○羽田委員

個別検診の精度管理調査について、非常に慎重に進められている様子で、方向性については大部分賛成である。ただ、調査への回答方法について、例えばWEBページ上で回答できる方法等は、国立がん研究センターで公表されていないのか。個々の医療機関がWEBページ上でも回答できるようにすると良いのではないか。

○事務局

検診機関の精度管理調査については、各地域で、地域の実情に応じて進めていくこととされており、WEB上での回答システム等は設けられてはいない。ただし、市町村の精度管理調査については、WEB上から excel 様式をダウンロードし、回答を入力の上、アップロードする方法がとられている。

○羽田委員

インターネット上のページに直接回答ではなく、excel ファイルをダウンロードしての

回答となるとハードルが高いと思われる。しかし将来的にはそのような方向になっていくのではないかと。

また、茨城県等の他の都道府県では、J A厚生連（厚生農業協同組合連合会）で検診を実施しているところがあると思われるが、本県ではでてこないのはなぜか。

○山口委員

それは次のステップになると思われる。現在は住民健診を調べており、集団検診の次に、個別検診を調べようとしているところである。さらにその次が職域となる。

○藤澤部会長

長野県や茨城県等では、厚生連ががん検診をかなり実施しているようであるが、千葉県ではあまり聞かないようである。

○林委員

資料2-4がん検診精度管理推進のための関係機関調査結果の問6の3つ目の意見について、正直に書かれたものと思われるが、「市町村と医師会との委託契約であるから、千葉県がん対策審議会への報告は不要であると考え」とある。地域の検診がどのようなものであるのか理解されていないのではないかと。このあたりについては、海村委員、県医師会としてどう考えられるか。

○海村委員

国全体で実施している事業に協力しているという意識があまりないのかもしれない。受診者の結果は、受診者個人との関係においては有用であるが、その結果が広く県民のために使われるということについては意識が低いのかもしれない。

○事務局

今回の関係機関調査の実施にあたっては、海村委員の御協力のもと、各地区医師会の会長方が集まる会議で説明の場をいただき、県全体のがん検診の精度管理推進のためには、県全体で調査の実施と結果の評価・分析が必要であることを説明させていただいたところである。しかし個別検診については、今年度から調査対象が拡大されたところであり、まだ十分には伝わっていないのかもしれない。今後も、海村委員のご協力のもと、働きかけを行っていきたい。

○藤澤部会長

今回の調査で、地区によって大分ばらつきがあるとわかったところである。県医師会の理事会で、「県で統一して実施していかなければならない」等決定していただけると、各地区医師会もそれに向けた体制がとりやすくなるのではないかとと思われる。県医師会として何か方向を出していただくことは可能か。

○海村委員

非常に地域差が大きい。中核となる大きな病院のある医師会もあれば、そうではない小

さな医師会もある。医師会長がそこまでリーダーシップをとっていけるわけではなく、また医師会に入っていない医療機関をどうするのか等の問題もある。理想ではあるが、なかなか現状は難しいのではないかと感じている。

○藤澤部会長

理想に向かって、少しずつ現状を変えていっていただく必要があるのではないかと。

公表についてはかなり慎重に始めたいという説明であったが、集団検診と個別検診を医師会が一括して実施しているところもあり、当然、同じチェックリスト・同じ精度管理体制のもと実施していくことになると思われる。そこに向けて、海村先生のお力が必要になるかと思われる。

○海村委員

勿論、協力していきたい。また次の医師会長会議においても、県から説明に来ていただくことにしており、そのような機会をとらえて、周知・徹底をしていきたい。

○羽田委員

理想を目指していくべきであり、本来はチェックリストを全て確認いただき、最終的に実名で公表していくという方向性は持つべきと思われる。ただ、検診方法が移行する時期や、あるいは一生懸命検診を行うと要精検者数が増えるような状況だと、意欲をそいでしまうほうに向かう可能性もあるため、すぐには公表するべきではないと思われる。例えば10年後あるいは5年後には公表を始めることをこの部会で明言しておき、なるべくそれに沿うよう期限を切って理想に近づけるという動きをしてもよいのではないかと。

○藤澤部会長

集団検診実施機関については、検診機関名も含めて公表に動いていくということで了解が得られていると思われる。

○事務局

来年度から調査を開始する個別検診については、1回目の調査から検診機関名の公表まで求めてしまうと回答意欲の低下につながってしまう可能性があるため、まずは自己点検に取り組んでいただくことを第一として、検診機関名の公表は控えることとする。ただし、集団検診を2回目調査から結果を公表する方針としているため、個別検診についてもできる限り早く公表に向けて舵をきっていく必要があると考えている。最も望ましいのは、集団検診と個別検診で差をつけず同じ方針で進めていくことである。基本的にはそのような方向でいきたいが、平成29・30年度の回答状況も考慮しながら最終的な方針についてはまた検討させていただきたい。

○羽田委員

そのあたりを十分周知されていないと、「結果の公表のことは聞いていない」等、特に個別の医療機関からは反発がある可能性がある。今から「5年後には公表する」等を明言しておいたほうがよいのではないかと。

○藤澤部会長

具体的な方法等については、事務局でまた検討いただき、次回の部会等で検討できればと思う。

集団検診の場合、初回は検診機関名を伏せて公表し、「来年から公表する」という了解のもとに、2年目調査から公表している。また公表にあたってはその検診機関に了解を取っていくため、公表を希望しない機関については、公表から落としていくことになる。そこに名前が入っていないということが大きな意味をもつことになると思われるため、できる限り公表に向けた方針を取る必要がある。

○事務局

集団検診については、1回目の結果の返却時に、次回は公表の方針である旨をあらかじめ伝えて、今回の調査にあたっては、公表を前提に調査票を回収している。そのうえで、資料2-2の結果の公表（案）をこの部会の後、各集団検診機関に返却し、改めて公表に同意されるか確認を取りたいと思う。同意しない機関の分については結果から抜いて公表する形を考えている。集団検診も個別検診も、同意を得られた機関から少しずつ公表していくことが重要と考える。

○藤澤部会長

その他、意見はあるか。

それでは、集団検診実施機関の公表方針は事務局案のとおりお願いしたい。

個別検診実施機関については慎重に進めていくということで、集団検診と同様に二回目調査から公表とするのは少し難しい、少し時間がかかりそうな雰囲気ではある。羽田先生からご意見があったとおり、1,2年ではなく5年間等少し長いスパンをおいて、ここからは公表する旨、予め個別検診実施機関に伝えておき、そこに向かって進めていく方法もあると思う。ただし、その期間は5年でよいかは疑問が残る。私は、5年は少し長すぎると思うが、そのあたりは事務局でまたご検討いただければと思う。案については、部会長と事務局とですり合わせをさせていただくということで、私に一任いただけるか。

【委員了承】

○藤澤部会長

これは海村委員の協力なくしてはうまくいかないと思われる。地区医師会長を集めた会議だけでなく、海村委員は県医師会の中心メンバーのお一人であるから、県医師会の理事会の中でも、議題等検討項目の1つとして検討いただけるとありがたい。理事会の内容は医師会の雑誌等にも掲載される。記事として載ることも重要ではないかと思われるので、是非そのあたりのご協力もお願いしたい。

議題（３） 胃内視鏡検診従事者研修会の開催結果について

【事務局より資料３に基づき説明】

○藤澤部会長

山口委員、何か追加等あるか。

○山口委員

今回の研修では、千葉県中から参加いただいた。千葉市、船橋市といった大規模な市町村では現在も研修会を実施しているが、それ以外の小さな市町村ではなかなか研修会を開くことが難しく、県で企画いただいたのはありがたいと思っている医師もたくさんいたのではないかと思う。また千葉市、船橋市においても、マニュアルを印刷するにも予算がないような状況の中、県で予算をつけていただき、印刷できたこともありがたかったと思われる。

○羽田委員

マニュアルはPDFにしてダウンロード可能にしておけば、個々で印刷することもできるのではないか。

○山口委員

マニュアルはホームページ上でダウンロードできるようにはなっている。参加したのは内視鏡に関係する医師ばかりであったが、多くがマニュアルを見たことないような状況であった。

○羽田委員

周知が十分ではなかったのかもしれない。

○藤澤部会長

参加される方に、ダウンロードして資料を持参するよう伝えておいてもよいのではないか。事前予約制であれば、予約された方に資料をダウンロードするよう案内してもよいのかもしれない。

○羽田委員

内視鏡検査の場合、X線検査よりもコストはかかるのか。

○山口委員

保険点数ベースでは、X線検査より少し高い検査となってしまう。

○羽田委員

X線検査を技師が実施してくれたほうがコストも安く楽という考え方になるのか。

○山口委員

X線検査も、集団検診と個別検診とで値段が異なる。

○羽田委員

実施する医師側にとっても、意欲が出るような金額が受け取れるか問題である。

○山口委員

保険点数と同程度には出していただこうとしており、千葉県でも大体はそうになっている。しかし一部の市町村では、市町村と病院との話し合いで、大きく下回る金額になってきているところもあるとは聞いている。

○藤澤部会長

二重読影等の精度管理もあり、ある程度の費用は当然必要となると思われる。

その他、何か意見等あるか。

胃内視鏡検診については今年度から開始であり、できる限り早く県内に広げていく必要があると思われる。県のほうでも次年度も研修会等を計画いただきたい。

議題（４） 「乳がん検診実施のための技術的手引き（案）」について

【事務局より資料４に基づき説明】

○藤澤部会長

この手引きについては、この部会で（案）として決めて、最終的には千葉県がん対策審議会で決定との手続きになるのか。

○事務局

千葉県がん対策審議会で計画の最終決定は行うこととなっており、この手引きの内容を踏まえた計画の本文を当部会で検討することになるため、併せて審議会には出したいと考えているが、基本的には部会の中で固めていくものと考えている。

○藤澤部会長

当部会での議論・決定が最も重要なスタートラインになると思われる。

何か質問や意見等はあるか。

○羽田委員

さすが橋本委員であり、非常に良い内容で改定されていると思う。ただ一つ、別添１手引き（案）の p.10 及び 11 第 6 の 1 検診票の様式について、「家族歴」はこの 1 行だけでは、遺伝性乳がん・卵巣がん症候群（HBOC）がピックアップできないのではないかと思われる。HBOC 等はトリプルネガティブであるケースが多く、治療が難航する一方で、卵巣がんの治療薬等も進歩してきている状況である。それがピックアップできるよう、「家族に乳がんの方はいるか。卵巣がんの方はいるか」程度は聞く欄を設けていただ

くと、そこにチェックが入った場合はもう少し深く聞く必要がある等、考えるきっかけにもなると思われる。

近年話題となった米国人女優のように、遺伝性乳がん・卵巣がん症候群の方がいた場合、家族の中でがん患者がいると早期に発症するため、リスクが高いのであれば綿密に検査しなければならいという話になる。ちば県民保健予防財団でも、遺伝性乳がん・卵巣がん症候群の方に関しては、遺伝カウンセリングを行う体制が整っていると聞く。そのような方々をピックアップできるよう、家族歴については1行ではなく、せめて2行程度は設けて内容を追加していただきたい。

○事務局

ご意見を踏まえて、橋本委員とも相談させていただきたい。

○藤澤部会長

是非ご検討いただきたい。

○河西委員

乳がんの対策型検診について伺うが、千葉市の場合、超音波検診を実施する医師に講習会受講を課しているようである。県としても、講習会の受講者等に認定書を出し、超音波検診を進めていくのか。

○事務局

超音波検診は国指針の対策型検診には位置づけられておらず、千葉県内の独自の取組である。超音波検診を実施する技師に対しては、ちば県民保健予防財団に委託し、基礎的な研修会を実施し、受講証を渡している。またその研修会に加えて、是非とも従事者に受けていただきたい認定等を、別添1 手引き（案）の p.6 第51(2)イに「望ましい」として示している。

○河西委員

全国の婦人科の委員会では、今後、妊婦さんに、子宮頸がん検診と同時に超音波検診を実施できるよう検討しているところである。実施する場合には、技量の担保となるような認定等を考えていかなければならない。超音波検診はまだ千葉県等でしか導入されていないため聞いたところである。

○藤澤部会長

対策型検診として実施されているマンモグラフィは、日本乳がん検診精度管理中央機構の認定医がおこなうこととなっている。超音波検診も、今後、対策型検診として認めれば、マンモグラフィと同様に、日本乳がん検診精度管理中央機構の認定医が実施する流れになるのではないかと予想している。

○河西委員

対策型検診に位置づけられる前に千葉県では認定を求めるよう移行していくのか。

○藤澤部会長

ここでは努力目標になっている。今後、そのような流れに向かっていくことにはなるのではないと思うが、これからますます技術者を養成していかなければならず、義務として課すのはまだ難しい状況と思われる。今後、日本全体である程度技師の養成が進めば、検診事業に導入される可能性もあると聞いている。

その他意見はないか。

では、この手引きについては、予防・早期発見部会で（案）として作ったため、来年度の千葉県がん対策推進計画の改定作業と併せて、策定の準備を事務局で進めていっていただきたい。

その他（ちばがんナビQ&Aの掲載（情報提供部会からの依頼）及び今後のスケジュールについて）

【事務局より資料 5-1～5-2 及び当日資料等に基づき説明】

○藤澤部会長

ちばがんナビQ&Aについて、当部会には専門委員の先生方がいる。胃がん大腸がんに関しては山口委員、子宮頸がんについて河西委員、乳がんについては橋本委員、肺がんについては私が考えたいと思う。特に情報提供部会の柳堀委員から提案のあった、ピロリ菌のQ&Aについては出す必要があると思われる。その他、海村委員、検診関係については川島委員等、是非とも各分野から様々な提案をいただきたい。

様式は、事務局から各委員にメールで送っていただきたい。

○羽田委員

15 番目のQ&A「長年、肝炎を患っていますが、必ず肝がんになりますか」について、インターフェロンしか治療薬がなかった時代の古く古い情報に思える。今は様変わりしていると思われるが、この部会には専門家がない。

○山口委員

（ちば県民保健予防財団の肝がん専門医である）野村先生にお願いしてはどうか。

○藤澤部会長

では、野村先生に少し話してみることとする。

その他、何か意見はあるか。

千葉県がん対策推進計画は平成 30 年 3 月頃までに策定する予定ということでよいか。予防・早期発見の柱の中にも、大きく変わりそうな領域がある。オリンピック・パラリンピックに向けて、これから受動喫煙防止対策も大きく変わってくると思うので、その時期その時期にあわせた形でここに追加いただく必要があると思われる。

○事務局

国の検討状況を踏まえて検討していきたい。

○藤澤部会長

ちばがんナビQ&Aについては、委員の先生方には1つくらいずつ出していただき、それをたたき台に検討していく必要がある。是非お願いしたい。

千葉県がん対策推進計画については、当部会も予防・早期発見に関する内容を作成し、盛り込んでいくこととなるが、こちらも協力をお願いします。

【議事終了】