

**令和2年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会
消化器（胃がん・大腸がん）部会議事録**

日時：令和3年3月15日(月)午後3時30分～
場所：山形県立中央病院10階会議室/web（zoom）
（事務局：山形県庁1602会議室）

《 次 第 》

- 1 開会（進行：県健康づくり推進課 金子課長補佐）
- 2 あいさつ（県健康福祉部 阿彦医療統括監）
- 3 協議
 - （1）令和元年度胃がん検診、大腸がん検診の実施状況について
 - （2）胃がん検診における偶発症例について
 - （3）消化器がん検診の実態調査の結果について
 - （4）令和2年度がん検診精度管理調査結果について
 - （5）回報書の変更案について
 - （6）その他

事務局説明 （1）令和元年度胃がん検診、大腸がん検診の実施状況について（胃がん検診部分）

武田議長

非常に多くの数字であります、まず委員の方からご意見、ご質問いただきたいと思えます。

大泉委員

全日労と日本健康管理協会の方にお伺いしたいです。精検受診率が他から比べると、かなり低いですが、受検者に対してあるいは事業所に対して、精検を受けるような勧奨とかが行っているのでしょうか。

山形健康管理センター

当センターでは、一次検診を受けた後4ヶ月後に回報書がない方に対して、個人宛で事業所に受診勧奨文を送付しております。

大泉委員

その効果はどうでしょうか。はがきを出していただいて、その結果、上乘せされている数字は、どのくらいですか。

山形健康管理センター

はがきを出してから、返してくださる方はいらっしゃるのですが数値としてまとめてはいないです。

大泉委員

効果があるかないかって言いますとあまり効果がないようなのでしょうか。

山形健康管理センター

効果はあるかと思いますが、数としては少ないかもしれないです。

大泉委員

そうですか。事業主には何かアプローチなさっていますか。

山形健康管理センター

1 事業者で何名かいる場合には、健康診断の担当者に宛てで、受診を進めるようにお願いしますという文書も追加しております。

大泉委員

わかりました。

武田議長

職域について県の医師会でも少し話し合いをして、産業医の先生にもアプローチした方がいいのではないかということなので、事業主の方プラス、産業医の方にもアプローチしていただくのもよろしいのかなと思っていたところです。全日労さん、追加のご発言あればお願いいたします。

全日本労働福祉協会

私どもは保健師の方から事業者、担当者の方に、回報書を出しまして、二次検査を受けていただいて、回答いただくというシステムをとっています。

大泉委員

事業所の中でも、産業医のいない事業所が多いと思うのですが、その事業主にアプローチをして、用紙だけでなく電話で、もう少し積極的な要望をしないとなかなか受診率が上がらないのかなと感じています。産業医がいる場合はこれから医師会が動くようになっていきますから、産業医のいない従業員 50 人以下の事業所へのアプローチをぜひお願いしたいと思います。

武田議長

今回胃がん内視鏡検診の表というのが初めて登場しました。この合算した表は、県のオリジナルで非常に苦心されて作った表だと思います。委員からのご発言がないので、それでは要精検率 10%超えている地区について、さらに経年的に見ていくということできたいと思います。まず動き出しましたので、この胃がんの集計表、内視鏡を含めた集計表で、経年的に追っていきたいと思います。

事務局説明 (1) 令和元年度胃がん検診、大腸がん検診の実施状況について (大腸がん検診部分)

武田議長

詳しくご説明いただきましたが、委員の方からご発言いただければと思います。

芳賀委員

先ほど胃の方でもあったのですが、職域の精検受診率の向上は、フィールドを上げるためにもがんの人を救うためにも必ず必要なことだと思います。山形県内の50人未満の事業所の、常用雇用者総計数というのは大体40数パーセントです。ですから、産業医のいるところはある程度、医師会などを通じて働きかけができるのですが、50人未満の事業所に関しては、なかなか手をまわしにくいのが現状です。ですから各検診機関で、オールリコールとリコールを、何とか手間をかけてやっていかないと上がってこないと思います。

武田議長

了解しました。ぜひお願いしたいと思います。西川町のカットオフの調整で、陽性的中率も、それなりの数字が何か出るようになったと見受けられます。その他の検査の便潜血を、できればゼロにしたいのですが、なかなかゼロにならないというところでしょうか。大腸のCTが増えてきているというところは見えております。この便潜血もう1回ってところをやはり、ゼロにしたいという目標を掲げたいなというところであります。

事務局説明 (2) 胃がん検診における偶発症例について説明

武田議長

非常に重篤なのが1件ありましたが。

阿彦医療統括監

腸管穿孔症例は、大腸憩室炎の既往があった方なのでしょうか。憩室炎の既往歴がある人はなるべく受けないようにということを事前に周知していると思うのですが、どういう状況だったか、今後のために関係する健診機関からご報告いただければと思います。

山形市医師会検診センター

聞き取りしたのですが、大腸の憩室炎については、検査をしたことがないのでわからないということでした。ただ、当時の状況を確認したのですが、この方は通常通り10年ぐらい普通にバリウム検査を受けていましたが、2、3日前からちょっと便秘していたっていうのは聞いております。

大泉委員

各検診機関に確認したいのですが、S状結腸から下行結腸に多発するケースの場合は、一応バリウムの検査をお控えくださいっていうことは、被検者の方にはお伝えしているのですよね。

山形市医師会検診センター

伝えております。

大泉委員

各検診機関で、これ共通した認識でよろしいですね。

全員

はい。

事務局説明 (3) 消化器がん検診の実態調査の結果について

武田議長

膨大な数字ですので、では後程見ていただくということにさせていただきます。

事務局説明 (4) 令和2年度がん検診精度管理調査結果について

武田議長

市町村、検診機関、県の膨大な労力をつぎ込んでいただきまして、集計していただきました。検診機関含めまして、各委員の方からご追加ご発言いただけますでしょうか。

大泉委員

検診機関で放射線技師の認定技師を取るのが大変ですし維持も大変ですが、これから各検診機関で、受けていただくような方、候補者はいるのでしょうか。

武田議長

いかがでしょう。

山形市医師会検診センター

若い方が随時、順番に認定技師を取れるように努力していくつもりでいます。

やまがた健康推進機構

3年計画で、取得する予定で進めております。昨年あたりはコロナの影響等で試験等がなかったのですが、計画して進めていく予定ではあります。

大泉委員

全日労とか、健康管理センターの方ではいかがですか。

全日本労働福祉協会

現在3人取得しておりますが、今後勧めたいと思っております。

山形健康管理センター

放射線技師に確認いたします。今現在はわかりません。

大泉委員

読影医師ですが、医師サイドでも認定を取っている先生方が非常に少なく、検診学会に入っている先生すら少ない状況なので非常に難しいです。やはり、これから内視鏡検診が広がっていく中で、専門医も少ないので、学会に入ってもらったことがまず最優先になると思います。今、内視鏡学会の中で、広くスクリーニング内視鏡をやっていただく先生方を認定するという案が進んでおりまして、今年の10月頃に1回目のセミナーをやって、来年早々に試験をやるような流れになっています。全国規模で内視鏡検診を広げるために、非専門の先生方もやれるようなシステムを作るということです。それで内視鏡診療をやっている先生方が、一般外来診療の中でもスキルの高い内視鏡を提供できるようになれば、検診と診療と両方で生かせるというシステムを作るという予定になっております。医師の方でも読影の方でも頑張りますので、検診機関の方でも多くの認定技師を作っていただいて、被検者の方にフィードバックして、より良い技術を提供できるように頑張ってくださいと思いますのでよろしくお願いします。

武田議長

国がんで全部集計すると、各県の位置付けっていうのもわかりますね。

大泉委員

実はDDW(消化器関連学会週間)の方で、県立中央病院の名木野先生に発表いただきましたけれども、山形県の位置付けは胃がんの方では、ベスト11、それから大腸がんでは、ベスト9、その中に入っています。県の方のご努力の賜物だと感謝しております。一番は福井県だと思いますが、すべてAで、松田一夫先生がいらっしゃるが、どういうふうに行っているのかなと気になりますが何か伺っていますか。

事務局

こちらの方でも福井県がA評価をいただいているということは確認しておりまして、福井県庁とか検診センターに問い合わせをしているのですが、まだ教をいただいておりますので引き続きこちらで問い合わせしていきたいと思っております。

大泉委員

どうやったらAにできるのか気になりますので、よろしくお願いします。

武田議長

それでは続きまして、回報書案について事務局お願いいたします。

事務局説明 (5) 回報書の変更案について

武田議長

まずスピード重視するのか、最終的に求められる精密なものを最初から求めるのか、その折衷案として2枚案ということになりますが、それぞれ胃と大腸とも分かれております。まずフリーでご意見をいただいて、あとで絞りたいと思います。ご意見いかがでしょうか。

阿彦医療統括監

他の部会で山形市の保健師が入っている部会ですが、大変発行枚数が多いので、2枚発行すると検診の精検を受けたとしても、もう1枚残っていることで2ヶ月ぐらい経ったところで精密検査を受けにいったことすら忘れていない人もいないのではないか、非常に混乱が多くなるのではという意見がありました。また、最終版と違うのは、がんと分かった場合早期かどうかというところだけなので、速報版でがんとなった人については人数が少なく、山形市では医療機関に本人の了解のもと個別に問い合わせを行い情報把握できるので、回報書は1枚にして欲しいという強い要望がありました。2枚案の趣旨はわかるのですが、速報版っていうのは回報率を上げるという目的ですが、回報率を上げた上で、このがんが早期かどうかというところの情報は、市町村にきちんと把握して欲しい項目を示すことで、回報書のような形、はがきにしないでいいのではないかという意見がありました。先日の乳がん部会や他の部会でも同様な意見がありましたので、この場で報告させていただきます。

武田議長

今のことに関連して、事務局に質問なのですが、例えば2枚案にした場合に、2枚目は受診者に送るのですか。1枚目は本人に送られるのだと思いますが、2枚目も本人に送るのですか。

事務局

現時点の案としましては、2枚とも本人にお持ちいただいて、まず、2枚を精密検査1の医療機関に持って行っていただいて、速報版の方を精密検査1の医療機関から市町村に送っていただく。最終版は自分の手元に置いておいて、紹介先の病院に自分で持参していただくことを想定しておりました。

武田議長

すべてご本人が起点になるというところのようです。では、胃がんのX線というところにちょっと絞っていきたいと思います。胃がんの方は今のところ、X線版はスピード重視ということで、精密検査の方は、後程医療機関へ問い合わせをして、作成しているという流れだと思いますが、胃がんのX線について、ご意見いかがでしょうか。県の医師会でも、胃のX線はスピード重視で受診勧奨に使いたい、あるいは受診勧奨に有用なので、今までの通りにして欲しいという意見が出されたと思いますのでその辺りいかがでしょうか。検診機関としてはいかがでしょうか。扱いとして、従来通りで何か問題点ありますでしょうか。今度は逆に、市町村側が問い合わせをするわけですから、各病院に。そのあたり、市町村では、鮭川村の保健師さん、胃がんのお問い合わせの件いかがでしょうか。

黒坂委員（鮭川村）

鮭川村では病院へ詳しく問い合わせはしていませんので、胃がんかどうかという集計をしていたというのが現状です。今まで通りでもいいと思うのは、やはり回報書が2枚になることによって、住民の混乱が一番懸念されるからです。

武田議長

しかし今後、もう少し詳しい表に合わせて、データを取っていかなくてはならないということになりま

すね。胃がんのX線について、従来の仕組みに限定して、今のところはスピード重視で受診勧奨に使うという理由で、従来の形にしたいと、医師会ではご発言が多かったということでした。

大泉委員

今までのやり方は、早く解決してどこに紹介したかということ把握して、照会先に問い合わせをして、詳しい情報をいただくという手間かかっていたわけですね。それで、2枚あると、煩雑になるということでしょうね。

武田議長

2枚は難しいというような方向ではあるのですが、いかがでしょう。最終版を詳しく最初から出した場合には、やはりスピード感がそがれますか。

大泉委員

遅くなるのではないかと思います。そのうち紛失してしまって、結果的に集まらないということも危惧されます。やはりどこに紹介したかっていう、内容をしっかり返してもらうことが大事です。速報版のところを使って、1枚にするっていう手はあると思います。あと、精密検査実施項目で、その他はいらんと思います。直接X線撮影というのは今現在やっている先生はいるのでしょうか。速報版を1枚にして、回報書速報版のうちの左を使うっていうことではどうなのでしょう。

武田議長

胃がんに関しては、従来の仕組みとほぼ変わらないということになりますが、胃がんのX線に関していかがでしょうか。

では、大腸についてですが、もともと最終版の表に合わせて作りましたが、コールリコールの段階、問題があるということで、2年前にいろいろとご意見をいただいて作りましたが、使いづらいいいことはありますか。胃と大腸が大きく違う方向で回報書は作られておりますので、臓器の特性でということにはなりますが。

大泉委員

これは1枚で多くの情報を得ようという考え方で苦労して作られていたと思います。やはりこれも最終的には手術した、あるいはESDをやった医療機関に後で問い合わせるっていうことを考えますと、大腸がんも速報版左側の用紙を使って、最初の回報書を使った方がいいかなと感じていたのですが、いかがでしょう。

武田議長

胃と大腸は大きく違わない方がいいと思っていますところでありました。確かに医師会でも、大腸の方も速報版、少しスピード感があつた方がいいというご意見もいただいております。その辺りいかがでしょうか。

山形市医師会検診センター

大泉先生のおっしゃっている通り、2枚出すこともないかと思います。コスト面と受診者が混乱してしまうことが理由です。あと他の回報書も同じですが、偶発症の有無のところを受診者の目に入ってしまうと、これってどういうことですかという質問があるかもしれない、精密検査を受ける前に先生方が説明をするので大丈夫かなというのは思いますが。希望としては、速報版っていう形の一本でお願いしたいなと思います。

武田議長

ご意見をいただいて、時間をかけて集約していくということですので、ご自由をお願いいたします。

芳賀委員

消化管穿孔は、中央委員会でも意見あったように思うのですが、結構インパクトが強い感じがします。もしこの合併症が起きたときに、我々は必ず報告を普通すると思います。要するにこの項目を入れてチェックしなくてもいいのではないですか。この言葉を削って、例えば病名を入れるとか、そういう形だと、被検者が見たときのインパクトは、ある程度低減できるのかなって思うのですが、そんなに多い合併症じゃないはずなので、多分誰でも書くと思います。

武田議長

あるいは、ストレートな表現じゃなくて隠れたキーワードのようなものに置き換えてしまうというのもあるかもしれません。

荘内地区健康管理センター

1枚版のほうに賛成です。ただ大腸がんに関しては、現行は粘膜内、粘膜下層とか書いていただいています、それは後日、問い合わせで聞くっていう形がいいと思うのですが、ポリープに関しては非常に数が多いので、腺腫、ポリープの大きさに関しても問い合わせることになりますと、かなり数が多くなってしまいます。できれば、速報版の方にもポリープの大きさは入れていただいた方がいいかなと思います。

武田議長

それから、今回新しく登場した内視鏡検診ですが、実際にやられているところはいかがですか。

大泉委員

全県下統一っていうことになると、一つの方法を考えなければいけないわけです。山形市は今こういう形ではないので、皆さんの意見を、聞いた上で決めたほうがいいかなと思います。

武田議長

実際には米沢とか、他の町でも動いていますので、ご意見をいただきながらこれも、まとめていくということになるかと思います。

大泉委員

これから内視鏡検診が始まると、日本消化器内視鏡学会の JED (Japan Endoscopy Database) の報告、国がんの方に集めるということになってきます。今山形市ではその JED に対応できるような内容を入力していただいています。今すぐここで結論出るわけではないですけど、JED にも対応できるように今後そのような方向になっていくと思います。

武田議長

内視鏡学会が全日本的なデータベース、画像データベースを構築しようという流れのひとつのこととあります。大分問題点が明らかになり、かつ方向性が少しずつ見えてきたようです。では、ご意見をまとめ、事務局の方でまた集計していただいてよろしいですか。

事務局

ありがとうございます。いただきましたご意見を踏まえて、再度検討を進めていきたいと思えます。

| | |---------| | (7) その他 | |---------|

武田議長

では、その他、委員の方から議題ありましたらご発言をお願いいたします。

芳賀委員

より効率的な受診勧奨のために、1日だけ3プラスの大腸がん検診についてですが、3プラス陽性反応適中度が必ずしも高くないため、強い受診勧奨の対象と必ずしもしないと通達していただいたのですが、令和2年度の健康推進機構の結果を見ると、山形センターの地域分で1日3プラスの陽性反応適中度が9.5%と非常に高く、両日陽性は7.6%よりも高くなっています。去年もお示しした健康推進機構と山形市医師会健診センターの5年間のデータでは、1日が3プラスで他の1日が未提出の方が、他の1日がマイナスに比べて、当然のことながら陽性反応適中度は高くなります。しかし、これほどの多さはなかったため、より効率的にするって意味で外してもいいってことにしたのですが、この1日3プラスについて、他の1日がマイナスなのか、あるいは未提出なのかわかりませんか。

やまがた健康推進機構

こちらの各日3プラスについての内訳は、まだ調べていないところですので、これから情報集めたいと思います。1日しか提出してない方も含まれている形にはなっております。

芳賀委員

だとすると、大事な問題だと思うので、健康推進機構と医師会健診センターに前の5年以降のデータを出していただいて、検討してみる必要があると思います。その結果によっては、おそらく3プラスで、他の1日が未提出の方の、的中度が高くなるという気もしています。その点検討が必要だと思いますのでよろしくをお願いします。

武田議長

ご提案ありがとうございます。では、健康推進機構と山形市医師会はデータの再集計をお願いしてよろしいでしょうか。データをいただいて、受診勧奨に加えるかどうか、再び検討させていただきたいと思います。

大泉委員

特にここ 3 年間の山形市医師会の検診センターの強度別の精検受診率を見ると、上がってはいるのですが、3 プラス 3 プラスの強陽性の 2 日でも強陽性の方の受診率が低いです。特に職域で際立っているので、強陽性の方の受診勧奨を特にお願いしたいと思います。職域ですけど、個人もそうですし、事業主の方に対しても。働き盛りの人が減ってしまうと、非常に大変だと思っております。これも加味してよろしくをお願いしたいと思います。

それから山形市医師会、山形市の健康推進機構の山形分に限ってですけど、慢性胃炎のところは精検不要の項目になっているのですが、慢性胃炎の下のコメントを赤印にして、コメントをご覧ください、ピロリ菌感染の可能性があるということを目に入るようなところに書いてもらいたいと思います。HP 感染の慢性に対する除菌適応になってから、急激に胃がんの死亡数が減っています。5 万数千にやったのが、2016 年に 4 万 5000 人に下がって、7000 人ぐらい全国で 1 年の死亡数が減っているわけです。除菌をして 100% 予防できるわけではないのですが、若いうちほどの予防効果が大きいので、職域も含めてこういった案内を通知する、厚労省の指針ですので、除菌に結びつくような行動がとれるようなひとつの案内、通知を考えていただきたいと思います。胃がん検診のところは、慢性胃炎という読影が入った時に、それが意味するものを赤字で下にコメントとしてつけていただきたいというお願いです。よろしくご検討いただければと思います。それから、読影する先生方へのお願いがあります。健康管理センターと全日労の読影してくださっている先生方、ピロリ菌感染、明らかに未感染だと思いますが、胃底腺ポリープのチェックが結構目立っています。これは明らかにピロリ菌陰性（未感染）の方の胃底腺ポリープであれば発がん性は非常に低いわけで、それをチェックされますと被検者に対する不利益が大きくなってしまいます。要精検率も上がってきますので、先生方にお伝えしたいと思って言わせていただきました。今、既感染は難しいですが、98% ぐらいの精度で判別できますので読影の精度を高めていただいて、未感染の人はなるべくチェックを避けていただきたいというのがお願いです。