

平成30年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会

肺がん部会 議事録

日時：平成31年2月4日(月)15時30分～17時

場所：県庁1602会議室

《 次 第 》

- 1 開 会(進行：健康づくり推進課 木村がん対策主査)
- 2 あいさつ(阿彦県健康福祉部医療統括監)
＜委員・出席者紹介＞
- 3 協議
 - (1) 平成29年度肺がん検診の実施状況について
平成29年度肺がん検診の検診成績表について
平成29年度結核検診の検診成績表について
 - (2) 平成29年度呼吸器検診(肺がん検診・結核検診)発見肺がん症例の患者調査票確認結果
 - (3) 事業評価のためのチェックリストの遵守状況について
 - (4) 山形健康診査実施要綱の改正について
 - (5) その他

事務局説明 (1) 平成29年度肺がん検診の実施状況について等

井上議長

発見率0.05%、陽性反応適中率2.05%という水準は、先ほどの精度からみて十分であると判断してよろしいのでしょうか。参考資料の8ページに肺がんのがん発見率(許容値)0.03%以上陽性反応適中率(許容値)1.3%以上という記載がありますので、山形県の成績は標準を満たしているかと判断してよろしいのでしょうか。

事務局

許容値の中に収まっているとうことで、そのように理解しています。

井上議長

未確認の方が300人以上いるようですが、その後どうなったかわかるのでしょうか。

事務局

資料4で、市町村と医療機関に追跡調査を実施していますので、後ほど説明いたします。

事務局説明 (2) 平成29年度呼吸器検診(肺がん検診・結核検診)発見肺がん症例の患者調査票確認結果

藤井委員

資料4の説明の中で9)について説明がなかったと思うので、373名についてどうなったか質問です。

事務局

がん検診の成績表については6月頃に市町村からデータを頂いておりまして、調査については10月実施ということで、その間の精検受診がごございますので回報書が戻ってきたものも調査の対象にしております。

藤井委員

その対象の数の表が見えなかったののでどれを言っているのでしょうか。5月から10月位までというのはどの数になるのでしょうか。

事務局

(1) の表が6月に取りまとめた成績表、集計時点のものになります。

藤井委員

井上先生のご質問は(4)1の9)の精密未受診の平成29年度の373人がどうなったかという質問だと思います。

事務局

1件1件がどうなったかということではなくて、その後10月に市町村で平成29年度の精密検査の結果も翌年の10月頃にだいたい結果がでているということで、その時点での追跡調査ということです。

藤井委員

正確に言うと(4)2の表の9)の39例という数が10月時点でわかったと。それ以外については集計していないということですね。

阿彦医療統括監

373名(4)2の表の9)は精検未受診の人や未完了の人です。10月までにわかったら確認調査の所に入れてくださいということですが、10月までの時点でもまだ未受診の人はたくさんいると思います。10月時点で未受診の人は把握していません。約90%の人は受診しているのですが、10%位はどのがん検診でも未受診者はどうしても出てしまう。全く未受診の人がどれくらいいるかは把握できていません。6月～10月までの間に確認できた人についてはここに結果が上がっている。確診者数が6月時点では71名から82名まで増えたという結果です。

井上議長

住民検診のデータ資料2で81人となっているが、資料4では82人になっているのは数が合わないような感じがしたのですがそれは見間違いでしょうか。資料2の1のところでは住民検診で発見されている肺がんの数は81人ですが、資料4では82人に増えているのは調査の結果そのようになっているのでしょうか。

事務局

追跡調査の結果で整合は市町村から提出の肺がんの確診数と追跡調査の結果、合わないというのはどの追跡調査を行ってもおきております。

井上議長

そういった追跡しきれなかった方の経年的なものはデータとしてはないのでしょうか。前の年に受診して要精査といわれたけど精検していない、または精検受けただけでも結局未確診のまま保留になっているケースはいくつかあるわけですね。そういった方は次の年もまた検診を受けてどうなっているのか、実際の症例でも2年間指摘を受けてまったく精査をしていなくて結局進行癌、末期の状態を受診されていた症例もありますので、なんとかならなかったのかなと思いますし、それを個々に集積しているデータはないのでしょうか。

阿彦医療統括監

今までの状況を見ますと、前の年又は他の年に所見があったけど未受診だったというような、課題のあるケースは症例検討会にあがって検討されていたかと思うのですが、この場では個々の事例をそこまで切り込んで調査はしていない。

井上議長

それなりのマスとしてはあるのではないかと感じるのですが、そういったところはここではあまり議論はされないのでしょうか。

阿彦医療統括監

そういったケースは何であったかというのは今までなかった。

事務局説明 (3) 事業評価のためのチェックリストの遵守状況について

井上議長

住民への説明は、どのような形でされていますか。

事務局

県の検診成績表等を公表しております。この協議会の議事録や資料についても公表しております。もっと住民の方にこういった評価をしていますとか、お住まいの市町村の検診はこういう状況ですという、もう少し積極的に将来的にはPRしたいとは思っているのですが、現段階ではこの協議会で協議したということ公表ということで説明としています。今後の検討になるかと思えます。

井上議長

この成績をみると山形市は一番住民を抱えている割にはもうちょっと頑張っ欲しいと思うのですが、その点について例えば未受検者に対するその働きかけとか山形市は×がついているようなのですが。

事務局

山形市などの人口規模の多いところだと個別の勧奨、お手紙、電話をかけるというのが相当なボリュームがあってそこまでできないというような状況があります。できている市町村を見ますと人口規模が比較的小さいところが多いような印象を持っています。

井上議長

山形市の資料2を見ますと、山形市で精検受診率90パーセントを超えているので結構がんばっていると思いますが、精検未受診者50人というのはカバーしきれない数になっているのでしょうか。

事務局

調査が6月になりますので、それ以降にも受診勧奨は行っておりますので最終的には未完了の方はもう少し搾られていると思われれます。

井上議長

それより減ると言うことは、たくさんいすぎて手が回らないということでも無いのかと思うのですが。

今野委員

(9)のところは精検未受診～未完了の原発性肺癌疑診患者が含まれていると思いますので、ここがすべて未受診ではなくて合わされた数がということで、上山でも10人になっていますけども7,8人が疑いの方がほとんどで回報書が返ってきますので、ほとんど受けている人と捉えていいのではないかと。山形県合計373人は、一度医療機関は受診していて回報書の仕組み上疑いで返ってきます。その後また紹介されるというルートになっているので、373人が全て受けていないというわけではなくて、疑いの方が多いと思われまます。

井上議長

今後それを無くすというかたちですよ。疑いという状況で回報書を出さないで欲しいというのは確か医師会の方で話し合いがあったかと思うのですが。

今野委員

今は疑いでもらっているのがほとんどです。

井上議長

現状はそうですね。

今野委員

精検は受診している。

井上議長

未受診という人はほとんどいない。

今野委員

疑いの方が多いと思います。

井上議長

そうなると先ほどのご回答のたくさんいるから手が回らないということにはならないと思うのですが、山形市は×をつけて受診勧奨をしないのは、数が多いからというのではないんじゃないでしょうか。

阿彦医療統括監

3ページ、チェックリスト問1-2-1×の「受診勧奨を再度行ったか」は行っていないけれども問4-6「精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行ったか」は山形市も人数が多くてもやっている。精検受診率も以前は山形市80%と低かったのが、すべてのがん検診が90%以上となっていて山形市は頑張っている。一次検診の人口が多いところは、個別案内をしているわけではなくて誰が未受診かを把握できない。例えば寒河江市だと来年度の検診の申込書を今持っている。どこで検診を受けますかという調査を全戸配付で行っている。「職場で受けられる」といえばそこに○をつけて、受けられないので「市の検診を受けます」に○の人に寒河江市では個別通知を出して健診案内をするので未受診は誰かわかるので再度通知を出してわかるのですが、そういう風に個別に対象者の把握を全部やっていないと未受診者が誰かわからない。最初の一次検診のところの受診勧奨を未受診者に個別通知というのは人口多いところは困難なのではないかと思う。

井上議長

承知いたしました。

八鍬委員

未受診者の年齢がどうなっているかということですが、受診してから結果が出るまで亡くなった人をどうやってカウントしているのか。検診のレントゲンを見ているとよくこの状態でレントゲン撮りに来たなあという高齢かつ弱っているような患者を相当数見受けます。そういう方々を精検に回すのは非常に難しい話かと思えます。そういった所もわかれば機能しやすいかなと思いました。

井上議長

亡くなっている方についてはどうなっていますでしょうか。

事務局

追跡調査で死亡についての情報もいただいております。がん登録データの活用が言われておりますが、全国的に見ますとがん登録データの照合などモデル的に先進地で研究をやられている段階で、全国的に使えるような標準的な調査方法などは確立されていないようです。いずれそういうものも活用しての確認もできるようになればと思います。

藤井委員

精密検査を請負う機関の一覧表の項目に×が多いようですが、方針としては国が定めたことですがこちらでも強く求めないということでしょうか。

阿彦医療統括監

問3(2)の項目ですね。今のところ大腸がん検診についてはご承知のとおり県医師会からリストを頂いて大腸がん検診の精密検査医療機関一覧ということで公表しているのですが、肺がん検診についてはそこまでしていない。市町村の判断で住民の方々向けにサービスで提供しているところでは○をつけていると思うのですがけれども、この委員会として県内の肺がん検診の精密検査医療機関一覧を作りましょうという話はなかったもので、実際は作っていない。

井上議長

医師会の方ではCTを必ず撮るよという話が出ていますので、CTを撮れる医療機関を紹介するべきではないかと考えます。実際CTのない医療施設に健康診断の葉書をもって受診する方がいて、別の医療機関を紹介することになるので、できればそういうかたちで誘導した方が患者さんの手間も省けると考えます。

鈴木委員

資料29ページ、平成29年度職域検診の検診機関別の精検受診率に差があるようなのですが、例えば男女計42.9%~93.6%と開きがあるが、働きかけはあるのでしょうか。

事務局

職域検診については事業実施主体や健保組合の取り組みになるので、市町村では把握できない。全国的に職域の検診の改善をしていかなければと国の方も今年度あたりから考えているようだが、現時点で市町村での把握は難しい。

藤井委員

検診機関へ依頼している事業所はマンパワーが不足しているので、検診機関の方々が話をしているのではないかと思うので、実態がわかれば教えて欲しい。

県成人病検査センター

職域検診の精密検査受診者で精検未受診の方に対して期間を区切り精検に行きましたか、という内容の通知を個別に行っています。以前それをやっていたときには精検受診率が低くて40%、50%でありましたが、個別に事業所の許可を得た状態で個々に通知をさせてもらって、再回報というかたちで回報書をもう一度くださいという連絡を受けたり、回報書を持たずに行ってしまったけど、ここで検診を受けていて受診に行きました、という方で精検未受診者は20%近く受診率が上がってきた。

荘内地区健康管理センター

平成25年度から職域検診を受けた方で検診を受けて3ヶ月後に未受診の方に、はじめに文書での受診勧奨をしております。その後に未受診の方には夜間、職員が自宅へ連絡をさせていただいております。その成果もありまして、年々職域の方の受診率は上がってきている状況にあります。

山形健康管理センター

放射線技師という立場のため実際に回報書をどのように返しているか掌握しておりません。回報書には技師が入力しております。受検率に関して会社に戻ってから確認します。どのようにやっているかは1回だけで終わっているのか、会社として、そこまで職域の会社に対して健康管理指導に対して口を出せるのかという問題が大きいかと思しますので実際にはどうなっているか、入力していても低いなど思っております。中には受診を希望しませんという方もいますので、それをどこまで勧奨すればいいのかいうのも難しいところだと思います。

やまがた健康推進機構

大きな会社の精検受診率はかなり高いです。小さい会社は低いと集計には出ています。

全日本労働福祉協会

実施していないのでわかりませんが、持ち帰って確認したいと思います。

山形市医師会健診センター

検診受診日から区切って2ヶ月しても受診がない場合は、受診勧奨の葉書を個別に送っています。その後としましては、受診したという方もいますし、忙しいから行けていないけれども今後受診予定だという方もいらっしゃいますし、前回も同じ結果だったので今後も受ける予定はないという回答もあります。

井上議長

職域健診だと毎年受けられると思うのですが、毎年検診を受けていて要精査といわれたが受けません、次の年も要精査だけ受けません、という状況はわかりますか。調べればわかりますか。

山形市医師会健診センター

回報書が戻ってこなければそれから先の結果はわかりません。そのままになってしまいます。あとは本人が検診を受けに来たときに何か発見されていればお聞きすることもあるが、改めてそこに入って行くということはしていません。

阿彦医療統括監

八鍬先生もご存じだと思いますが、今年度村山保健所管内で、市町村の検診で要精査になったが未受診で具合が悪くなって塗抹がいっぱい出ていて肺結核と診断された患者さんがいたんですけども、その患者さんは1回だけ電話で受診勧奨したのですが、1回だけだったのでそのままになってしまった。市町村からは結核の疑いだとか心配なものは「至急」とかであればしつこく受診勧奨しているが、通常の要精査だと1回だけの個別の受診勧奨で1回の精密検査で終わってしまうのが実態でした。読影の際に回報書に「至急」などを付記していればしつこく受診勧奨を行うということでした。

井上議長

受診勧奨も程度をつけてということですね。

事務局説明 (4) 山形健康診査実施要綱の改正について

井上議長

先日の医師会の集まりの時に、肺がんの組織型が神経内分泌というのではわかりづらいという話があったような記憶があります。一般的には小細胞性肺がんと呼ばれることが多いかと思いますが、これはあまり変えない方がいいのではないかという意見があったかと思うのですが、医師会の方でもこの回報書については少し改正した方がいいのではという話になってCTを必ず撮るよということとか、最終診断が出たものを書いてください、という話があったかと思うのですが。そうしないとレントゲンを撮って、要精査で他の病院へ回したという回報書を出してしまう方もいるので、結論がわからないままのケースが多々あるかと思う。

事務局

神経内分泌だとわかりにくいということであれば、このままということもあるかと思うのですが。

井上議長

医師会で検討会があったときに、これをどうするかと言う話し合いがあったかと思うのですが、そこですりあわせていただければいいかと思います。

事務局

医師会の呼吸器検診の委員会の協議で組織型のところを確認してみます。

畠田委員

組織型というのは、精密検査をしたうえでの組織型でしょうか。神経内分泌腫瘍というのは免疫染色までしないとはっきりわからないので、小細胞癌は細胞診であれば小細胞かどうかは形態学でもパニコロウでも、ある程度確かな確率で診断できるかと思います。神経内分泌かどうかとなるとその区別が確かにわかりませんので、小細胞という単語は消えない方がいいかとも思います。

井上議長

医師会でもそのような議論があったと記憶しています。確認をしていただけますでしょうか。

事務局

小細胞のままがいいのでは、ということで、見直しは必要ないという見解でよろしいでしょうか。

井上議長

呼吸器内科の意見ですので、医師会の議論はあると思うので確認をしていただけますか。

阿彦医療統括監

健診機関や市町村でも印刷など色々あるので、今のタイミングでお願いしても来年度の影響が大きいので、例えば30年度は小細胞のままにしてということで。

井上議長

間に合わないとなれば、現行のままで改訂なしでしていただくしかないと思います。確認は必要だと思います。

阿彦医療統括監

確認はしますが。時期的に。

井上議長

現状のままで行かざるをえないと思います。

(5) その他

八鍬委員

資料4裏面の北村山地区医師会ですが、村山市・東根市の早期肺がんの割合が非常に低いのに衝撃を受けています。検診で発見される肺がんの方が70人から80人。年間それぐらいで、亡くなる方がその10倍の方が亡くなっています。亡くなっている方が検診をどのように受けているのか、検診の受診状況がどうなのか、必要だと思いますがなされていないのが現状です。例えば北村山地区で小さい地区ですからそういった調査を行いやすいと思うのですが、行う際に、例えば井上部長の名前で市町村へ調査の依頼をすることはできますでしょうか。井上先生の名前と八鍬委員と医師会の名前の連名などで三市一町なのですが、そちらの方の役所の方に調査を依頼するという事は可能かどうかお聞きしたいのですが、いかがでしょうか。

井上議長

私としましては是非そういう実情を知りたいと思うのですが県としてはいかがでしょうか。

阿彦医療統括監

例えば肺がんで亡くなったという方をリストアップして三市一町に。

八鍬委員

実際は検診を受けられた方の半分が早期肺がん、その方々がどの程度生存しているかわかりませんが全員が亡くなっているわけではないので、亡くなっている方は10倍近くで、この方々の検診の受診状況はどうなのか、全く受けていない方々が亡くなっているのか、あるいは毎年受けていても1年間の間に亡くなるような肺がんが見つかるのか、色々なことがわかってくると思うのですが、検診の精度管理の議論をしていますが、そういった根本の精度というところも地域を区切ってやってみるというのは非常に大事ではないかと思います。実際は個人情報の中にもありますので非常に難しいと思いますが、可能かどうかということも聞きたいです。

藤井委員

臨床をやっていると、最終的に中央病院だったりすれば微妙な問題です。例えば死にそんな癌で過去に健康診断を受けていたかどうかを誰に聞いたらいいかと、その情報をどのように流すのか非常に微妙な問題なので、それは医学的研究としてやられた方がいいと思います。

八鍬委員

結局市町村としては、過去に受けたかどうかということだけはわかりますよね。そこでどのような診断を受けたかは問わないとして、検診の受診状況ということだけでも価値はあるかと。

藤井委員

主体を井上先生の名前というのは、この委員会でやるというのは井上先生の所属等がありますのでうしない方がいいと思います。

阿彦医療統括監

通常ですと、倫理審査の機関に一度謀らないと難しいのではないのでしょうか。

八鍬委員

県の医師会で委員会が設置されましたし、倫理委員会が通れば可能だということでしょうか。

井上議長

大学を含めて倫理委員会をクリアしたうえで考えてみてもいいのではないのでしょうか。検討していただければと思います。

山形健康管理センター

死亡した方だけでもできないのでしょうか。死亡した方は個人情報には該当しないので、問題ないのではと思いますが。

阿彦医療統括監

亡くなった方に関わったドクターは生きていますので、誰が診療にかかわったか色々関係すると亡くなった人全て対象外とは言えない。亡くなった方の情報だけだといいいのですが。その方がどこを受診して誰がかかわったか調査の内容にもよりますが。

井上議長

おそらく山形県に限らず、他県でも似たような問題はあるのだと思います。他県の研究なども参考にしながら検討させていただきたいと思います。

その他議題がないようでしたらこれで終了とさせていただきます。