

平成30年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会

消化器部会 議事録

日 時：平成31年3月8日（金）15時30分～17時15分

場 所：県庁701会議室

《 次 第 》

1 開 会（進行：健康づくり推進課 伊藤課長補佐）

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) 消化器がん検診実態調査の結果について

(4) 事業評価ためのチェックリストの遵守状況について

(5) 大腸がん検診精密検査回報書様式の見直しについて

(6) その他

事務局説明 (1) 平成29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

細かい数字ですけれども、ご質問等ありますでしょうか。住民の方は、若干、受診者数が下降気味であるところが目立ちますけれども、人口減少の影響かという話になるのですが、27ページのところに、40歳以上の経年的な人口と、受診者の数、大腸がんとか肺がんとか並んでいるのですが、対象となる人口は、それほど減ってはいない。胃がんの場合は、受診者数が下降気味というところがあるそうです。どのように解釈するかなのですが、高齢化で、バリウム検査を控える人達が増えているのだろうか、などと想像するのですが、どうなのでしょう。

大泉委員

今年1年間、山形市の医療機関において、除菌をした人と、胃の癌のESD後の人をフォローアップしている。そういった数がどの位であるかを、住民の国保に限って調べてもらっていて、3月中に集計する予定です。以前の調査でも、国保も、社保も、全部入れた数でみますと、その数は、一万を超えておりました。そういった数が増えていることによって、X線の方にいく数が、比較的減っている、という現象が起きているのかなと思っています。これが、内視鏡検診を取り入れた場合に、フォローアップしている人を、医療じゃなくて、検診としてカウントすることによって、その数が正確なものになっていくのかなと思っています。

武田議長

ご意見ありがとうございます。3月中に山形市の数字があがってくると、この現象を説明できるのではないかと、ということが期待されております。

阿彦医療統括監

乳がん・子宮がん検診等でも、市町村の検診を受けないで、個別にフォローしている人がかなりいる。そのような人が検診には来なくなる傾向がありました。そのような人も、国民生活基礎調査で「乳がん、子宮がん2年以内に検診を受けましたか」という質問に、2年以内に受けましたと答えているので、大泉先生がおっしゃったフォローされている人も、受けていると答えるのではないかと思います。

大泉委員

国立がんセンターの抽出したアンケート調査と、実際の検診の数字の差の開きがそこに出ているのだと思います。山形県は、胃がんの検診は、60%を超えています。それが、実際は30%ぐらいですので、そのような人も検診を受けている、という数になっているということだと思います。

阿彦医療統括監

要精検率で、12ページの市町村別で、西川町と、高島町が、28年度から、西川町1.5%、2.9%、高島町も1.8%、1.0%と急に下がってきている。両方とも公立病院で、内視鏡検診をやっているのではないかと思います。西川町は、成人病センターかもしれませんが、どの位の割合になっているのかわかりませんか。

成人病検診センター

レントゲン受診した数が、259名なので、引き算していただくと、内視鏡の数が、こんなに多いのですかね。ちょっと驚きますが、そういう数字です。

武田議長

そうしますと、平成27年度の数字が実は横ばいで、それにプラスアルファ内視鏡が、加わってきていると。

大泉委員

以前に西川町で、中学生のヘリコの感染率を3年間調べさせてもらった際に、町長に、大人にもヘリコ感染を考慮した検診をやったらいいのではないかと提言を申し上げたところ、ヘリコを取り入れて、陽性の人は内視鏡、その後のフォローは、ドックの時に内視鏡をやるという方向に向かったために、内視鏡がすごく多くなっている。それから、ドック的な検診になっている可能性があると思いますけど、正確には存知あげませんが、そのような背景があって、多くなっていると思います。

武田議長

ありがとうございました。各市町村、特殊な事情が含まれていたりしますので、少し、注意をしなければいけないかと思います。逆に言うと、本来入れないで欲しいということもありかなと思います。市町村の考え方も色々なのだそうです。なかなかこちらから、これを出せということは言えないですが。

阿彦医療統括監

内視鏡と分けて出す事も必要になって来るのでしょうかね。

武田議長

その他、いかがでしょうか。住民検診の方では、ほとんどが50歳以上、職域は、若い人が多いので若い人も入ってくるというような構図は、以前から同じ訳ですが、要精検率で、最上地域が、地域で見ればまだ高いというところは、あるのかと思います。いわゆる慢性胃炎を加味した読影というのは、だいぶ普及してきて要精検率は本当に下がってきておりますが、少してこ入れをしなければいけない地区が、まだ残っているということなのだと思います。実は先日、新庄市で大泉先生に講演を頂いて、頑張ってきたところです。大泉先生、なにか追加コメントございますでしょうか。その他のところでも、出てくる内容かもせれません。

大泉委員

今、検診では、偽陰性より偽陽性が問題になっていて、チェック率が高くなってくると、陽性が多くなるということで、検診の学会では、いかに正確に読影して、偽陽性を少なくするかということにプレッシャーをかけられている状況になっています。それから、胃がんの原因の背景に、ヘリコの感染があるということが一番なので、その感染を確認してよく読影して、その上で実行するということが、必要なのですけれども、偽陽性をいかに少なくするかという意味で、ある検診機関のヘリコ未感染の異形成ポリープのチェック率が非常に高いということがわかっていまして、どの先生が読んでいるかわからないし、県外にフィルムを出しているというところもあるので、そのアプローチができないと思うのです。そこをどうするかということが問題で、僕らがアプローチできないので、正確に読影して頂くための講習、研修を、県の方からの指導で、検診機関にアプローチしていただいて、読影している先生の勉強の機会があるような形にもって行って頂ければと思っております。

武田議長

ありがとうございます。実は厚生労働省から、研修会をやると補助金が出るというのが毎年あるようなので、上手に使っていかないといけないのかなと思っておりました。

その他、胃がんに関していかがでしょうか。それでは大腸がんの方に進みたいと思います。

事務局説明 (1) 平成29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

受診者数は、トータルでは増えているということでありました。ご意見、ご質問等いかがでしょうか。

先ほど西川町についての説明がありましたけれども、昨年も議論になっておりました、平成30年度の動きを待ちましょう、ということでした。最上町の方は、なかなか、検査器機を替えられないということで、昨年も話があったかと思えます。

阿彦医療統括監

7月だったと思いますけど、保健所による医療法に基づく定期の立ち入り検査に伺った時に、院長先生と検査室の方に私も行きまして、カットオフ値を確認したら、やはり低いということで、消化器集検学会の学会誌の、こういう根拠で129、130のところのカットオフ値を採用しているのだという文献をもって行きましたら、わかりましたってということで、8月位からの検診で変えたと思うので、前半受けた人はそのままかもしれませんが、30年度の途中から変わっていると思います。

武田議長

ありがとうございます。西川町は10%でチェックされて、昨年度はかなりの大腸がんが見つかったのですが、平成29年度は同じ10%でチェックされたものの、がんは0になっておりますので、単年度で見ただけでは、なかなかわかり難いということで、見させて頂きました。

芳賀委員

わかればよろしいのですが、精密検査の内容で、その他のところにCTコロノグラフィーは、どのぐらい入っていますか。便潜血は、もう最近は入らなくなっていると思うのですが。

事務局

昨年、回報書の様式の見直しは行いましたが、県ではその集計は取っていません。昨年確か、鶴岡市さんのデータが、「その他」がとても多かったのですが、そこは今回の報告では、改善されていると思っております。

芳賀委員

鶴岡市は、CTコロノグラフィーは、入っているのか。河北が入っているのですけどね。

阿彦医療統括監

河北と東北中央病院と置賜地区のどこかと、3つしかなかったと思います。

武田議長

いつも言われることですが、職域の精検受診率がなかなか上がってこない。昨年も話題になりましたけれども、これが80%、90%になれば見つかるがんが、たぶん2倍ぐらいになる可能性もあるので、ここがなかなかポイントだなというところではあります。産業医の先生が誘導するっていうのは有りなのではいなかね。難しいですかね。大きな課題がずっと残っているということですね。

事務局説明 (2) 胃がん検診における偶発症について

武田議長

なかなか0にはならないというか、非常に難しい問題ですが、ご意見いかがでしょうか。

穿孔については、飲んでみないとわからないということなので、事前にはチェックしがたい内容かと思いますが。ただ、その一方で、誤嚥はもしかしたら防げる可能性もあるのかと思います。95歳の方が誤嚥なされているので、検診の上限については、色々議論されているところではあります。今は、制限は設けられていないと。

話はずれますが、最近胃を切除されていると、内視鏡に回ったらどうでしょうかという誘導を多少受けているようで、バリウムが飲めなくなったから内視鏡しに来ましたという方が、時々いらっしゃいます。やはり、憩室炎をおこしたような人、あるいは他の検査で、憩室がわかっている人は、やっぱりご遠慮頂いて、内視鏡に回って頂いた方がいいということなのかと思います。検診機関の方の共通認識ということでよろしいですかね。

事務局説明 (3) 消化器がん検診の実態調査について説明

上野委員

38ページの胃がんの検診の総数が176で、39ページの市町村別の総数が、なぜこれだけなのか。

事務局

検診機関以外の個別の25件について、市町村別に入っていない数字になっています。本来ですと、これも入れるべきだったのですけれども、反映されておりませんでした。申し訳ございません。集計の方再度行いたいと思います。

荘内地区健康管理センター

検診機関別の荘内地区健康管理センターの確診者数26人中早期がんが15名ということで、38ページで集計されているのですが、次のページの市町村別ですと、私どものところで集計している分は、鶴岡市と、三川町になっておりますので、鶴岡市の26名が、この26名とイコールかなと思うのですが、表の鶴岡市の集計ですと、早期がんの集計が24名となっているので、ちょっと食い違っているかなと思います。こちらの方の集計では、早期がん率はこれほど低くなかった気がすると思っていたので、ご確認頂ければと思います。

事務局

先ほどのものと合わせて、集計し直して、後日改めてご報告させていただきます。

事務局説明(4) 事業評価のためのチェックリストの遵守状況について

武田議長

夏に国がんのセミナーがあって、チェックリストをきちんとやっている県は全体の6、7割。本県は取り組んでいる訳ですけども、そういうところは、やはり精度が高い検診がなされていて、チェックリストすらまだやっていないところもなくはない、ということでありました。先ほど、説明がありました消化器がん検診の認定医ですが、2人のうち1人はそうあるべきだということなのですが、県全体でまだ10数人しかおりません。県の地区では0という地区もございますので、最短3年かかるということで、とにかく検診学会に入って頂かなくてはいけないというところは、医師会を通じて、ご案内をさせて頂いております。それから、大学の若い先生方も。

上野委員

15人位入りましたので、あと2年経つと順調に、試験落ちなければ増えます。

武田議長

その試験についてですが、先生、試験は難しかったですか。

大泉委員

新しい専門医認定制度にのっかって、今までの認定専門医を持っている人が、更にその上のランクの総合認定のための試験です。教授になっている人がおりましたし、378名ほど全国で受けて、公表はしない、可否は個人に通知するという方法でした。私は、おかげさまで、受かりましたけど。それから、認定医で学会に入っている方が少ないので、特に若い先生方、今度大学の医局の方で入って頂きましたけども、これから入るといっても、読影の先生方はかなり難しいのかなと思います。だから、今やっている研修をしっかりとって増えてくるまで、若い人が育つのを待つしかないのかなと感じております。もうすぐ、その時がやってきますので、少し我慢して、読影して下さっている先生にも、弛まず、新しい知見が入ってきているところを、研修会等で教わって頂ければ、やっていけると感じております。

武田議長

それがひいては、チェックリスト等、いろいろな事に良い影響が及ぼすであろうということも、勿論あるわけです。チェックリストに関して、いかがでしょうか。

奥山委員

45ページの問の3の2の1のチェックリストの項目が、市町村に×が多いのですが、精密検査を受ける方に対して、精密検査できる医療機関の名簿を入れて送ってはいるのですけれども、「精密検査機関に予め精検報告を市町村に返して下さいと依頼を出していますか」というもので、金山町は×になっていて、報告は市町村に返すものだと思って、返ってきてはいるのですけれども、問の3の2の精密検査機関ってというのが、県の方で大腸と乳がんの精密検査の医療機関の名簿は出して頂いているということで、依頼を県で出していただけると、他の市町村もまとめてここに○がついて良いのかなということで、質問を持って来たところでした。

事務局

県で精密検査機関について取りまとめしているのが、乳がんと大腸がんなのですが、新規で受けつける際に、改めて、回報書の提出について、きっちりお願いをするというようなことは可能なのかなと、精密検査機関として、ホームページへの掲載を県の方で受ける際に、回報書についてもしっかり出して下さいということをお伝えすることはできるかと思いますが。

奥山委員

市町村別々で医療機関に個別で出した方が、なお良いということですよ。

事務局

県全体で依頼というのはどういう形でしょうか。金山町さんは、契約の時にでしょうか。

奥山委員

検査結果の報告というのは、依頼していなかったもので、県でとりまとめて、回報書の結果は報告するようにお願いします、としていただければいいかと。もしかしたら、うちのとらえ方がおかしかったのかもしれませんが。

武田議長

少し、複雑になってきたみたいですので、事務局側から、最初説明があったように、個々の設問の解釈も、各市町村でばらついているところなので、質問を順次して頂いて、県の方で、その質問内容を見て、全体の解釈をさせて頂くということで、いかがでしょうか。よろしくお願いします。

事務局説明（５）大腸がん検診精密検査回報書様式の見直しについて

武田議長

今説明があったとおり、大きさを10mm以上か未満かという記載を、要求されておりましたので、これが、腺腫以外も含む等の細かい規定が国の回報書には入っていましたが、よろしいでしょうか。昨年回報書に入れ込みました「その他」の、ちゃんと大腸CT・カプセル内視鏡などやらないとダメですよというの残しております。これに関連してなんですが、胃がんの回報書の見直しをかけなくてはいけないのですが、来年のこの会までできますでしょうか。非常に大変な作業ですが。

事務局

他の検診もですが、平成35年度（令和5年度）までに、地域保健事業報告と統一化ということで、見直してみたいと思います。手のつけられそうなものは前倒しで、今回の大腸がんのように。

武田議長

来年の今日まで、胃がんの様式まで急がなくてもいいかもしれないということですかね。

事務局

一斉には大変だと思います。

武田議長

了解しました。検診機関の方はいかがでしょうか。なにか、ご意見ありますか。

やまがた健康推進機構

回報書については、事務局さんのご提案通りの理解で良かったのですが、成績表については、現行通りの成績表ということで、ご理解させて頂いてよろしかったでしょうか。

事務局

成績表についても移行したいと考えているところなのですが、国の地域保健事業報告をご覧頂くとわかるのですが、現在集計しているような、直腸がんとか、S状結腸、結腸がんの別の集計ですとか、それ以外の疾患の状況ですとか、精密検査をどんなことをしたかというような項目は、国の報告内容にはございませんので、そこをどうするかという調整が回報書より大きいのかなと思っています。他の都道府県では、独自様式で集計しているというのは、あまりないように伺っていますけれども、山形県として、こういったものも継続して集計しなければいけないとなると、別の形で集計をとるとか考えないといけないのかと。

武田議長

国に完全に合わせてしまうか、従来、県がやってきたものと擦り合わせというか、両方を活かしたいということではありますので、事務局の方で再検討させて頂いてということになるかと思えます。よろしいでしょうか。

(6) その他

武田議長

別添1で、昨年度も芳賀先生から、コールリコールを強化する対象をどのように絞ったらいいかということで、2日間両方+の上のランクについて、3+を対象にして、コールリコールをかけましょうという申し合わせをさせて頂いたところですが、追加のご提案ということで、よろしいでしょうか。よろしくをお願いします。

芳賀委員

強い勧奨を行う対象に、陽性強度3+の方を、進行がんが多いからということで、以前からやってきた訳ですけども、最近、2日間+の方が優先度が高いというように、漠然とあったのですが、実際のデータはどうなのかということで、出してみました。平成16年から平成20年まで、大腸①というグラフですけども、左より黒いところが進行がんで、3+が多いのでその根拠になっていた訳ですけども、これを見直しということになります。

今回、市の医師会検診センターの庄司さんから頂いた、各年のデータをもとに、25年から29年までを集計したのが、大腸②の表になります。ここの下の方に、ご覧なれば良いと思うのですが、1本のみ、3+→3+未というところを見てみると、進行がんが決して多くないのですよね。上の、2本とも陽性に関しては、陽性反応的中率が高くなって、123+にいくに従って、高くなるというのは、当たり前といえば、当たり前なのですが、そういうことも合わせると、3+1本のみということ、あえて言わなくてもいいのかなと。大腸③の表からすると、これは機構の金原さんに頂いたのですが、やはり、同じように、2本分陽性に比較して、3+の1日分陽性は、このあの3+未という、適中度が、5.5、6と高くなっているのですけれども、2本分陽性に着目した方が良いのではないかと考えです。各々の、実施主体別の強い勧奨の条件内訳をみると、まだ様々なのですよね。結構2日+というのに、シフトはしてきているのですけれども、1日だけ3+を入れているところも結構あって、その1日だけ3+というのは、結構な数にのぼりまして、だいたい全体の3分の1が減るような形にはなって、それを除外すればですね。減らすのが目的ではなくて、その労力を2本とも陽性の人にかけることによって、受診率をより上げて、がんをより多く見つけるということの方が、大事ではないかということで、去年出して頂いた、3/28付けの号外でも、それは、うたわれてはいるのですが、1日3+の扱いに関しては、期待はして頂いていたのですけれども、そこまでは、うたっていないところで、そこを、クリア、カットにして、進んだ方が、より効率的かなということで、提案させて頂いた次第です。最初のグラフがなぜ、進行がんが3+で多くなったかということに関しましては、これは、1日のみ陽性だけでなく、2日陽性の中の3+陽性あるものをまとめたために、こういうふうになったのではないかと考えをしております。私自身もこれを使って、論文に入れてはいたのですが、見直しをしてもよろしいかなという感じがします。

武田議長

市町村の勸奨は、2段階、非常に強い勸奨と、軽い勸奨と、分けたりしていますか。

奥山委員

センターさんから、至急受診勸奨できたものに関しては、全部訪問で対応しております。金山町の場合は、人数が思ったよりいなかったなので、対応しました。

武田議長

3+で、1日だけの方を外すと、3分の1位の人が、労力が省けるということですが、いかがでしょうか。

大泉委員

至急で出しているのは住民だけですよね。職域は、全体の報告書と一緒にだったので。

やまがた健康推進機構

条件がセンターでだいぶ違って、両日推奨、片日+というセンターもまだありまして、センターの判断で今やっているところを統一出来る方向で話が進んでいます。

大泉委員

住民は訪問したり葉書だけ先に行ったりしているので、問題ないと思うのですが、職域をどうするかという問題がこれからなのですが。

芳賀委員

今の話題に関連しまして、2日間陽性というのをひとまとめにしてやるっていう考えであったわけですが、それでいいのではないかなと思うのですが、その中で、更に両方2+以上とか、両方3+以上という考え方で、それを区分けするかどうかということが、さらに効率化ということの根底にもあるようなのですが、この数字見ると、難しい判断だとは思いますが。

上野委員

今の取り組みでいいのではないかと私は思います。

芳賀委員

各センターの勸奨の仕方も違っているところが、同じ2日陽性でもあるが、ある意味統一できる。

武田議長

現場の方から何か意見ありますか。3+2+ 2日は適中率13.ととんでもない数字、あとはそこから下をどこで線引きするかというのは難しいですね。目標としては、両日+というところで、それ以上のところは、各施設マンパワーにもよるといえることでしょうか。そのような結論でよろしいですか。

阿彦医療統括監

今までは、1日でも3+だった場合はというよりも、2日とも、1+以上に、重点をおくということをやらず大原則で。更に、3+2日とも3+の場合は、特に、陽性反応適中度が高いのでということを入れていく。

事務局

文面等、相談させて頂きたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

武田議長

続きまして、胃X線検査スキル向上ということでお願いします。

大泉委員

先ほど、ちょっとふれましたけれども、偽陰性も問題ですけども、より問題となっているのが偽陽性の問題なので、やはり、ヘリコ感染を背景にした読み方のできる読影医が沢山各地でいてもらわないと困るということで、その取り組みが県下各地で終わった訳です。さらに、本が出ていますので購入していただいたり、県の医師会の方で、研修会をやって、読影の先生方にそういった力をつけて頂いたりということをやりたいと思っております。その他に、過日、上村直実先生が報告された「ヘリコの除菌による胃がん死減少に関わる検討の報告」で、2000年にヘリコの除菌が胃潰瘍と十二指腸潰瘍に保険適用になって、少し減り始めて、2013年に胃炎に対する除菌が適用になりました。そこから、急激に減ってきて、5万1千人くらいの死亡者が、2016年に4万5千に下がりました。国がんの統計推移より、遥かに少なくなっているということで、これは、若年者のヘリコ感染が減少している以上に、やはりピロリ除菌の効果も上乘せなって出てきていることが、明らかになったので、感染者をちゃんと同定することと、感染者を拾い上げて、それを除菌にもっていくということが大切ということが論じられています。そういったことで、2番目に書いたのは、その体制を、山形市は、ヘリコの併用をやってなるべく除菌に結びつけようという体制をとっていますけれども、そういったものを、県の全体として取り組むような、提言というのをやっていただければ、ありがたい。除菌効果があるのだということ、そして、山形市がやっているようなことを胃がんX検診の中に、組み入れればいかなど。

もう一つは、山形市長が健康推進都市を謳っている以上、早く内視鏡検診を導入して欲しいという話がきました。2年間で内視鏡のスキルを均てん化できたので、やり始められる状況ではあるのですが、市の方と打ち合わせをして、内視鏡検診を可能であれば、来年の4月から始めたいと思っています。がん検診は、正しい検診方法を正しく行って、死亡率減少ですから、そういった事ができるように、検診機関のチェックリストをしっかりとやった上での撮影、やる側は、検診機関の撮影と医者の内視鏡検査、そういったことを、きちんとチェックしながら、スキルを上げながらやっていくという仕組みを、モデルとして山形市でやれたら、それを、県の方に広めていけるシステムを作っていきたいと思っています。その上で、内視鏡をやるときも、事故は0じゃないので、そういったことを考えて、内視鏡学会の方で、スクリーニング認定制度というのを作ろうということで、委員会を立ち上げました。2月7日に第1回目の会議がありましたが、非専門医の先生であっても、実績を踏めば、スクリーニング認定医として、内視鏡をして頂きたい、高いスキルを持って、それを提供するというのが目的です。それから、もう一つ、一般でやっている内視鏡と、検診で健康な人を相手にする内視鏡と、全然違うという認識を持ってもらうことが、一番の目的でもあります。それを広めるために、山形県でも、内視鏡をやっている先生方に、そういった制度が、これからできるというアナウンスを消化器以外になりますけども、県の方でも、こういった動きがあるということ、話してくれたらと考えて、提案させて頂きました。

武田議長

ありがとうございます。ご指導いただいて実際に結び付けていきたいというところでもあります。県内いろいろなところで、内視鏡検診の動きもあります。それから、除菌へ結びつけようという試みを検討したというようなお話もありますので、勉強させて頂きたいと思えます。

その他、ご提案等ございますか。無いようですので、協議を終了させて頂きます。