

平成26年度広島市がん検診精度管理連絡会議 会議要旨

- 1 日 時 平成27年3月17日(火) 19:00～20:45
- 2 場 所 広島市役所本庁舎14階第3会議室
- 3 出席委員 稲田委員、岡島委員、河野委員、佐々木委員、新甲委員、藤原委員、古川委員、三好委員、頼島委員(五十音順)

4 会議概要

(1) 開会挨拶

(2) 議題等(○=委員、●=事務局)

① 議題1「広島市におけるがん検診の実施状況」

● 事務局より資料1「広島市におけるがん検診の実施状況」を説明

(委員)

○ 肝及び肝内胆管がんの場合、肝がんと肝内胆管がんでは肝がんの方が多いのではないかと思います。何かデータがあるのですか。がんが広がっていたら肝がんか肝内胆管がんが区別できない方も多いので、区別はしていないのか。それを教えていただけますか。肝がんというのは肝細胞がんなんですけど。

(事務局)

● 簡単な分類別ということで、まとめたもので出しております。

(委員)

○ ウイルスによるものは大半が肝細胞がんかとは思いますが、どちらかというと肝内胆管がんは組織の細胞の性格としては膵がんと似たようなものですが。

(事務局)

● 専門の先生に見解をお尋ねしたいと思います。

(委員)

○ がんの取扱規約において、肝細胞がんと肝内胆管がんは同じ取扱となっております。

(事務局)

● ありがとうございます。

(委員)

○ 全国的には乳がんの方が死亡率が高いのですが、広島では肝がんの死亡率が高いのは、肝炎が多いとか、何か地域性があるのでしょうか。

(事務局)

● 地域的に広島では、肝がんの方が多いということでございます。

(委員)

○ 平成25年度の子宮がん検診の受診率がかなり伸びているのは、妊婦健診において子宮頸がん検診を行うようになったからですか。

(事務局)

● そのとおりです。

(委員)

○ 一般の子宮頸がん検診の受診率はどうですか。

(事務局)

● 横ばいです。

(委員)

○ 今年度になってすごく受診者数が増えているような気がするのですが。

(事務局)

● 平成26年12月までの受診者数を見ますと、増えている状況です。ただし、無料クーポン券の対象者を国が変えてきましたので、乳がん・子宮頸がん検診につきましては、その分の落ち込みはあるのですが、それを上回る受診動向に繋がって、特に肺がん・大腸がん検診はかなり増えているところで、胃がんも資料を見ていただきますと年々落ちていたのですが、昨年度よりも上回る予測です。このまま口コミで広がっていったら良いと考えています。

今年度導入したチケット形式の受診券で、インパクトを与えさせていただくこともできましたし、5つのがん検診を同時に受けていただくことができる会場数を増やしていることもあります。さらに来年度は同時実施の会場数を倍増させる予定で、利便性の向上を図っていきます。

(委員)

○ 受診券は男女同じものを送るのですか。子宮頸がん検診は、男性には不要と思いますが。

(事務局)

● 男女同じ受診券を送り、「この検診は対象外」と表記して送ります。男女それぞれの受診券を作るのはコストがかかりますので。色々工夫して誤解のないようにしたいと思っています。

② 議題2「広島市のがん検診の精度管理状況」

● 事務局より資料2「広島市がん検診実施状況～データ分析と評価～」を説明

(委員)

○ 資料2の7ページのがん発見率が2回表記されているが、一つは陽性反応適中度の間違いですか。がん発見率が高ければ高いほど望ましいというのは誤りだと思うのですが。

(委員)

○ 全体の受診者に対する発見率は、少ない方がいいですから。がん患者が分母だったらいいのですが。今の陽性反応適中度というのは単独では評価できないのです。陰性の時に陰性反応適中度というのがこの反対側にあるのです。陰性反応の場合は検診で異常がなかった訳ですから、その人たちがどうなったかということを算出するのはほとんど不可能に近い。本当の評価はできないです。さきほどの委員からの指摘はどうですか。

(事務局)

- 資料の表記に誤りがありましたので、陽性反応適中度に修正します。

(委員)

- 8ページの非初回受診者より初回受診者の早期がん発見率が低い傾向にあるというのは、そうに決まっています。いつも受けていたら進行がんは見つかりにくいはずです。がん検診を定期的に受けていれば、がんを比較的早期に見つかります。一部のがんは半年に一回検診を受けていても見つからず、発見した時には進行しているがんや、5年くらい放置しても関係ないがんは行政が行う検診の対象にならない。現在実施されている5大がんが、罹患者数も多いということです。

資料2の2ページについて、乳がん、子宮頸がんの未把握率が平成21年、22年が高く、23年度から低くなっていますが、これは何か理由があったのでしょうか。

(事務局)

- 平成21年度は9月末から無料クーポンの事業が始まり、特定年齢の人に無料クーポン券を送るということがあったので、把握率の分母である検診受診者が増えました。そのため、未把握率が上がったと考えています。

(委員)

- それで未把握率が増え、対応できなかったのですね。

(事務局)

- 本当は対応しなければいけないのですが、無料クーポン券の支払いなど事務的なことが増え、保健医療課に長期に書類が滞留していました。今は事務改善を図り、なるべく早めに保健センターに書類が届いて処理ができるようにしています。

(委員)

- 精密検査結果連絡票を市に送ることを全員知らなかった。それが大きいですね。

(事務局)

- 昨年の会議で精密検査結果連絡票について説明させていただきました。

(委員)

- 前回の会議後、産婦人科学会の会員に情報提供したのですが、それでも待つしかないという状況で、今度は県の産婦人科の月報があり、会員に届けられるので、精密検査結果連絡票を入れて送ったら良いのではないかと思います。広島県でも帳票作成の動きがあるのですね。

(委員)

- 明日の広島県の会議で言います。実は、胃がん、大腸がんの帳票を作っています。精密検査結果を行政に報告するという仕組みは、胃がん、大腸がんから導入したのですが、同じことですね。

(事務局)

- まだ胃がん、大腸がんの改良された帳票には対応できていません。広島市の場合は医師会とも検討していかなければいけないので、地域保健対策協議会での意見を踏まえて来年度以降検討していくということになります。

意見を取り入れると、がん検診の種類ごとに帳票を作るということになるので、それについては協議していきたいと思います。

(委員)

- 再来年度くらいから検討に向かっていると、県の産婦人科医会に報告してもよいですか。

(事務局)

- 予算要求をしながら、検討していきたいと思います。

(委員)

- では、そのように報告しておきます。

(事務局)

- 現在検討中ということをお願いします。

(委員)

- 資料2の2ページの右上の折れ線グラフで疑問があるのですが、平成23年から24年で精検受診率が軒並み下がっています。臓器に関わらず軒並み下がるといことは何か大きな原因があるのですか。東日本大震災の影響ですか。

(事務局)

- 東日本大震災の影響ではないと思います。

(委員)

- 気持ちが沈んだとか。なかなか軒並み下がることはないです。通常臓器的特性による場合が多いのですが、調査の対象の違いでしょうか。ちなみに未受診率も最も低くなっています。これも軒並みです。

(事務局)

- そこまでの解析は行っておりませんでしたので、分析します。

(委員)

- 未受診率が上がったなら精検受診率が下がったとか。その年に何か理由があったのではないですか。そうでなければ未受診率があまりに上がりすぎています。

(事務局)

- 無料クーポン券の受診者も把握することになっております。

女性特有のがん検診が平成21年度からで、大腸がん検診が平成23年度からです。

③ 議題3「広島市におけるがん検診受診率向上に向けた主な取組」

- 事務局より資料3「広島市におけるがん検診受診率向上に向けた主な取組」を説明

(委員)

- 健診サポーターというのは、具体的にどのような活動を行うのですか。精密検査の受診勧奨などを行うのですか。

(事務局)

- 健診サポーターは、地域で家族や友達に健診に行くことを気軽に声をかけるような活動を行います。例えば、認知症サポーターのように市民の身近にいて、声をかけていただくことを目的にしています。

精密検査の受診勧奨は保健師などが対応することになっています。

(委員)

- どれくらい養成しようという目標で実施しているのですか。

(事務局)

- 公衆衛生推進協議会と連携し養成しており、今年度は265名がサポーターに登録された。概ね各区で1地区実施しています。

(委員)

- 小学校や中学校に行って、がん検診に関することを教えることは効果的だと思います。子供が言えば、親や祖父母は聞くのではないかと思います。子供は親のことをよく心配するし、健診サポーターをおいて学校とも連携することが良い。
- 小学校への出前授業は、3年前から実施して、教育委員会にも協力をお願いしているのですが、授業の中で必ず親や祖父母にメッセージを書いてもらい、それを持って帰ってもらうようなことをしています。積極的に校長会などをお願いしているのですが、学校も忙しいらしく、一年間で5校ずつ実施していただいています。健診サポーター制度をこれからも広めていきたいと思っています。

(委員)

- 中学校でも小学校でもやった方が効果があると思います。ただ、メッセージを持って帰るということではなく、家に帰って検診のことを家族に話したら何か貰えるなど子供が喜ぶようなことをしてはどうですか。

認知症サポーターであれば、認知症らしき人が道を歩いていれば、声をかけますけど。

(事務局)

- 検診に関しては、道で気軽に声をかけることは難しいと思うのですが、まず検診のことを正しく理解いただくことが重要と考えています。検診を受けなくても、何か心配な時は医療機関に行けば良いなど検診に対する認識が低い方が多いという現実がありますので、対策の一つとして、公衆衛生推進協議会と連携して実施していきます。

(委員)

- 健診サポーターの養成を累積していけば、すごい力になるとの考えですか。

(事務局)

- 公衆衛生協議会の今年度の目標にしようなどと言っていたこともありま
すので、少しずつ広がっていけば良いと思っています。

学校をお願いする場合は、教員に負担がないようにする必要があります。

(委員)

- 健診サポーターは、何歳くらいの方が多いいのですか。

(事務局)

- 健診サポーターは、高齢の方が多いです。

(委員)

- 高齢者の方が受診率が低いので、良いと思います。

(事務局)

- 年齢が上がると、少しずつ受診率が落ちてきますので。

(委員)

- 健診サポーター養成講座は、どのような内容で行うのですか。

(事務局)

- 養成講座は2時間コース位にしていまして、1時間くらいは保健センターの
医師が生活習慣病の話ををします。がん検診だけではなく、特定健康診査の受
診率も低いので、検診を受ける必要性の理解を深めてもらって、その後保健師
が広島市の検診の状況などを話します。健診サポーターになる要件として、自
分が受診しないと登録できないということで、講座を受けた方は検診を受けて
もらうということを考えています。

集団検診で地域の検診会場を設定しますので、地域団体の方が、検診日が近
くなったときに声をかけていただいいてこうと考えています。

(委員)

- 平成27年度の無料クーポン券の対象者には、60歳以上の方は含まれない
のですか。

(事務局)

- 無料クーポン券の対象は、この事業が始まった平成21年度から、国が対象
年齢を決めていまして、60歳までということになっているものです。

70歳以上の方は無料で検診を受けていただくことができます。

④ 議題4「広島市におけるがん検診の課題と対応等」

- 事務局より資料4「広島市におけるがん検診の課題と対応等」を説明

(委員)

- 資料4の2ページの精密検査受診率が重要で、せっかく検診をしても、精密
検査を受診してないことが大きな問題です。

精密検査受診率の目標は100%にすべきではないですか。目標が90%とありますが、最初から90%を目標にするのではなく、目標はあくまでも100%にするという意気込みで、ようやく90%を達成できると思うのですが。

また、がん検診受診率が目標値に達していないということについても、国立がんセンターの医師はすべての人が検診を受ける必要はないと言っていました。基本的にすべての人が受診する必要があると言わなければ、検診受診率50%は達成できないと思います。40歳以上になったら、すべての人に受診してもらうという気持ちで事業を行う必要があるのではないかと思います。

テストと同じように、100点取るつもりで70点というのは仕方ないが、最初から70点を目標にするべきではないと思います。

(委員)

- 乳がん検診は、マンモグラフィ検査で、二重読影の二人の医師のうち、一人の医師が精密検査不要と判断すれば大丈夫と言う医師が何人かいます。本当は二人のうち一人が要精密検査と判断すれば、精密検査を受けさせなければいけない。乳がん以外のがんでは同じようなことはないのでしょうか。

(委員)

- 大腸がん検診の便潜血検査をして要精密検査となり内視鏡検査を勧めても、自分の医院で設備を持ってないと、他の医院に紹介することは億劫なので、もう一回便潜血検査を試みようとする医師がいますがこれは絶対してはいけないことです。便潜血検査の再検査でたとえ陰性になったとしても、それは陽性。これは先ほどの乳がん検診のケースと似ていて、スクリーニングとして検診を行うので、疑いがあるのに精密検査をしないという選択肢はないことをしっかり言っていく必要があります。

(委員)

- ダブルチェックという意味は、二人とも問題なしと言った場合は安心で、一人ががんだと言った時はがんだと思うべきです。信用の問題なので、拾い上げるという意識がほしいです。

(事務局)

- 検診機関で精密検査をされる場合は、結果がストレートに行くのですが、個人の医療機関の場合は、受け止め方に温度差があります。スクリーニングというものが、何かあれば次の段階の検査を受けていただくものであるということを徹底させる方策をどのようにしたら良いと思いますか。

(委員)

- 10年位前までは検診に関して、特定の医療機関を紹介してはいけないという考えがありました。最近は県や市のホームページに精密検査ができる施設を掲載するようになり、そこに掲載されている中であれば、紹介しても良いというように変わってきました。昔は紹介したら怒られていました。

(委員)

- 広島県地域保健対策協議会でがんの種類ごとに受診の流れを作られています。そこに参加されたすべての医療機関について、具体的にどのような方式で、どこの部分を担うかという情報を同じベースにしている。

(委員)

- いわゆる一次検診をするのに手を上げるレベルの医療機関かどうかかわからないところもあると思います。東京のある医療機関で大腸がん検診を受けた結果が要再検と書いているものがありました。便潜血で陽性の判定にもかかわらず。再検なので受診者はもう一度便潜血検査を行うことになります。広島ではないと思いますが、要再検という判定はあり得ません。

(委員)

- 自分自身がこういう検診の仕事に就くまでは、そういう意識はありませんでした。検診センターに勤めるようになって、関係論文を読んで、便潜血の陽性反応が出た場合の精密検査の必要性がどれくらいか初めて分かったので、おそらくこれは医師に対する教育が必要だろうと思います。

(委員)

- 便潜血検査に関しては、そういう教育が必要ということ。便潜血の陽性反応が出た場合は、その千載一遇のチャンスを逃さず、内視鏡検査をする必要があります。

当院に来る人も、もう一回便潜血検査をさせてほしいと言う人がいます。それはできないと説得するのですが、聞き流されてしまう。単に便を採るだけの便潜血検査に比べて、内視鏡検査はハードルが高い感じがおり、その点が医師にとってもあるということです。

(委員)

- 自分自身はがん検診ばかりしているからわかっているが、何十年も前に大学を卒業した医師は知らない。以前は大腸内視鏡検査をできる医師はほとんどいませんでした。

(委員)

- 内視鏡検査を受けたくないというイメージがあるので、医師も受診者に再検査をしてほしいと言われたら流されてしまいがちですが、それは絶対にしてはいけないということも知らないようです。より精度が高まるくらいに思っていますが、それは違います。早期にがんを拾い上げるという点は、乳がん検診のダブルチェックをしながら、一方の甘い方の意見を取り入れるというケースとよく似ています。

(事務局)

- 今いただいた意見は大変貴重ですが、現在地域保健対策協議会でがん検診等を含めて受診率向上検討委員会を開催しています。その場には各医師会の医師

や各地区の代表の医師に出席いただいておりますが、その場で今回の精度管理連絡会議で議論されたことを情報提供して周知を図りたいと思います。

エビデンスという点について、専門的な意見をいただきたいと思います。

⑤ 会議を通じての質疑

(委員)

○ 乳がん検診については、検診の内容が多分数年以内が変わると思います。

(事務局)

● その辺のあらましを教えてください。

(委員)

○ Jスタートというエコー検査を実施した40歳以下の検診のデータが今年出ます。それが出てすぐには変わらないと思いますが、40歳代にエコー検査が併用される可能性があるので、事前に準備できることがあればと思います。おそらくそれに併せて高齢者の触診がなくなるのではないかと思います。

また、要精検率の目標値が変更になる可能性が高いです。これは検診が始まる前の非常に未熟だった時代の数値なので変わるのではないかと思います。

(事務局)

● 国の動向を注視していきたいと思います。新たな情報が出たら、また教えていただきたいと思います。

(委員)

○ 集団検診における肺がん検診については、医師がいてもあまり検査の内容が変わらないようなことが示されましたが、一番重要なのは検診に来た高齢者が検診車に上がる際などに怪我をしないようにすることです。医師がいても見えないので、胃がん検診の場合も同じではないでしょうか。

(事務局)

● 集団検診における胃がん検診については、医師が必ずついていなければいけません。全国的に検診に従事する医師の確保が非常に困難となっています。

(委員)

○ 集団検診において医師を全て不要とすると、問題が生じるので、それを規制するということです。検診会社みたいなところがビジネスとして、医師が全くいないところで検査だけを行うということに不安があるのだと思います。

(委員)

○ 集団検診における肺がん検診については、一昨年新聞に掲載された下関市での医師不在の検診は違法だということで、厚生労働省が見解を出したので、全ての検診が中止となる事態がありました。そのような矛盾したことがあってはいけないということで、肺がん検診については、医師不在でも放射線技師だけでできるように改めたということです。

(委員)

- 検診年齢の上限を設けることは考えていますか。乳がん検診については、国が検診年齢の上限を設けるという話が出ているので。

(事務局)

- 具体的にはまだありませんが、胃がん検診についても検診対象年齢は50歳以上が望ましいという考えがガイドラインとして示されており、これまでになかった年齢要件が入ってきていると認識しています。

検診受診率の算定においては、元々国では70歳未満で計算していますので、今後そのような指針が示されるかもしれません。年齢調整死亡率は75歳未満ですので、75歳以上はターゲットから外れてくるということは考えられます。

(委員)

- 人間ドックの結果については、どういうデータで反映するのですか。

(事務局)

- 行政が行う検診以外の人間ドックなど個人が受ける検診については、国民生活基礎調査のデータの中には反映されます。

(委員)

- 国民生活基礎調査では個人にしかアプローチできていません。人間ドックを実施している検診機関に対してはどうか。

(事務局)

- そのような調査を広島県が行う方向性があるということは把握していますが、広島市としてはそのような調査を実施したことはありません。

(委員)

- 今回の胃がん検診ガイドラインドラフト版において、胃内視内視鏡検査がバリウムによるX線検査と同じレベルの推奨グレードBになりました。広島県としても内視鏡にシフトするというモチベーションは、同じグレードBということでは片方を止められないということになりました。

人間ドックを実施している医療機関は、胃内視鏡の方も実施しているので、そのデータの内容を見て比べる対象として、広島の中だけでもより早期のがんを見つけるのは胃内視鏡で、X線検査では早期がんは発見できないというようなデータがあれば変わるだろうと思います。

外科の若い医師だけを集めたセミナーが東京であって、そこで胃がんの外科のトップの医師が、若い医師に胃がんの専門医になることは止めた方が良い、胃がんは20年後激減するから若い医師が一人前になる時には手術をする機会が少なくなると言っていました。その間にX線検査を止めるということになればと思います。

(委員)

- 人間ドックのデータは、人間ドック学会で発表されています。

(委員)

- 人間ドックの対象と一般の対象とは違うことが問題です。国の考えとしては対策型検診は国が自治体と一緒にあって対策として実施します。個人が検診料を負担して実施する検診とは扱いが違います。統計上は、自治体としては全てのデータがほしいということはあります。

(事務局)

- 胃内視鏡の推奨グレードはⅠからⅡに上がったわけですから、ガイドラインのエビデンスとして取り上げられた論文は、地域の3つの自治体において検討されたもので、胃内視鏡検診受診者は非受診者と比べて30%の死亡率減少効果があるというようなデータを出されています。

(委員)

- 医師がデータを示して言えば変わります。ABC検査も同じことです。広島市には以前から要望していますが、福山市など県内には胃内視鏡を導入している自治体もあります。ただし、国が受診率へのカウントを許していません。

(委員)

- 胃がん検診だけでなく、大腸がん検診についても大腸内視鏡を受けて、また検便する人はいません。どちらかの選択制にすれば良いと思います。

例えばがん検診と特定健康診査を受けていたら医療費が安くなるなどの特典があっても良いのではないのでしょうか。きちんとケアしていた人と不摂生していた人は分けて考えても良いと思います。

大腸内視鏡検査の方が精度が高いにもかかわらず、便潜血検査しか受診率に計上できないということが仕組みとして問題があります。

婦人科検診を受けた際に便潜血検査のキットを渡したら、受診率が向上するのではないのでしょうか。他の検診の方が便潜血検査よりハードルが高いと思います。

(委員)

- 婦人科で便潜血検査を勧めていた医院で受診者に怒られたという話を聞きました。

(委員)

- 一次検診としては、大腸内視鏡検査は向いていないかもしれません。

(3) 閉会挨拶