

平成29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30年2月15日(木)

午後3時30分～5時

場所：山形県保健福祉センター 2階 大会議室

《 次 第 》

1 開 会（進行：健康長寿推進課健康づくりプロジェクト推進室 音山室長補佐）

2 あいさつ（阿彦 健康福祉部医療統括監）

<委員・出席者紹介>

3 協議

(1) 平成28年度肺がん検診の実施状況について

平成28年度結核健診から発見された肺がん検診成績表について

(2) 平成28年度呼吸器検診（肺がん検診・結核健診）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項の改正について

(5) その他

事務局

(1) 平成28年度肺がん検診の実施状況について

平成28年度結核健診から発見された肺がん検診成績表について説明

八鍬議長

平成28年度結核健診から発見された肺がん検診成績表について、ご意見ご質問はございますか。

井上委員

23ページの住民検診と職域検診についてですが、職域検診について住所は分からないと思うのですが、山形県外の方も入っていますか。県外の方も入っているようであれば対象年齢の人口なども変わってくると思うのですが。県のほうで把握しているのでしょうか。

事務局

厳密には、住所地まで確認が取れていないようです。検診機関に状況をうかがってみますと、県外住所の方も受診している場合があり、人数に入っていると一部うかがっております。

井上委員

入っている可能性もあるという事なのですね。

八鍬議長

その他ございますか。

阿彦医療統括監

22ページの住民検診の推移についてですが、要精検率が昨年度、長井市で要精検率が26年に1.2%だったのが27年では0.5%と下がっており、27年は陽性反応的中度が35.29%ということで、大きい影しか読んでないのではないかと、早期がんを見逃している可能性があるのではないかと、という指摘がありました。要精検率が急に下がったので、検診体制などに変化があったのかどうかがいますと、置賜保健所や医師会のほうで調べたところ、確かに読影医師の変更などがあったようです。置賜病院や医師会などではこれから症例検討会などの取り組みを今後進めていくようです。今年度についても、要精検率は高すぎても悪いのですが、例えば西川町などでは、要精検率が6.7%と極端に高く、おそらく町立病院実施分が高いのではと思います。格差について検討が必要かと思えます。西置賜は長井市は要精検率、的中度も落ち着いてきておりますが、小国町などでは年々要精検率が下がっております。高島町についても下がっています。この辺について取り組みが必要だと思えます。ご意見頂ければと思います。先ほど事務局から説明がありました職域の分についてですが、職域は住民検診と違って60歳までの人が多いので、住民検診でも45、50、60（歳）は1%ぐらいの要精検率なので、成人病検査センターの0.6%というのは、低すぎるとは思いますが、前年に比べると異常所見を認めるが精査不要の数が増えているということなので、比較読影の体制など実態について検査センターさんからコメントを頂ければと思います。

八鍬議長

検査センターさんどうでしょうか。最初の西置賜の件ですが、やまがた推進機構では、読影委員1人あたりの読影枚数が、他の地域の何倍にも達していたということもあったようです。

やまがた推進機構

うちの方の委員会のほうでも検討させて頂いておまして、読影の件数が多いということで読影医師の人数の再確認など医師会と協議し今後の改善にしたいと考えております。

八鍬議長

病院での検診についてはどうですか。

阿彦医療統括監

町立病院がある地域、西川、高島、小国などは、町のドッグと検診機関で実施した分を合わせて成績表を出しているところもあると思います。西川町の実態について成人病検査センターさんどうですか。

成人病検査センター

西川町については、高齢の方が多いということもあり他の市町村よりは要精検率が高くなっております。検診をセンターで受けるか町立病院で受けるかはご本人の自由なので、毎年センターに来るかとい

うとそうでもないですし、今まで町立で受けていた方がセンターに受診するというのもあって、初回受診という方が結構いらっしゃいます。そうすると毎年の比較が出来ないというのも考慮が必要かなと思います。

八鍬議長

他にございますか。

藤井委員

以前からあったと思いますが、D判定とE判定について地域ごとにだいぶばらつきがあり、山形県全体ではD判定が2,800件でE判定が3,600件。DEは同じくらいか、Eが多いというのが普通の見方だと思うのですね。例えば西川町では、E判定が92件でD判定が0件ということで、おそらく恣意的にDを付けないようにしているのかなと。一方で白鷹町では、D判定が236件でE判定が42件ですが、以前からこの傾向はあったようで、なるべく、肺がんを否定できない場合はEにするということ、白鷹町へもう一度周知した方が良いのではと思います。

八鍬議長

ありがとうございます。こういう地域格差につきましては県のほうからご指導いただくという形でもよろしいでしょうか。

事務局

はい。こういうご意見を頂いたということで、公開しますので、保健所・医師会に検討頂きたいと思います。

八鍬議長

よろしく願いいたします。

事務局

(2) 平成28年度呼吸器検診（肺がん検診・結核健診）発見肺がん症例の患者調査票確認結果について説明

八鍬議長

(2) 平成28年度呼吸器検診（肺がん検診・結核健診）発見肺がん症例の患者調査票確認結果についてご質問、ご意見ありますでしょうか。

井上委員

要精検で未受診者に対して、フォローアップやその次の検診ではどうだったかなどのデータはあるのでしょうか。

事務局

県のほうで、数値としての集計の実施はしておりませんが、のちほど説明いたします市町村、検診機関、県が精度管理のために使用するチェックリストを用いて、市町村毎に受診勧奨の状況把握をしております。数値の詳細までは調査しておりません。

事務局

(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説明。

八鍬議長

(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、ご意見ありますでしょうか。先程の未受診者についてはどこにあたりますか。

阿彦医療統括監

31 ページの間4-1から4-6までが精密検査未受診者の項目にあたります。多くの市町村は〇になっています。

八鍬議長

市町村毎にはなっていますが、その後の詳しい内容、その後の経過についてまでは、把握できていないと考えてよろしいでしょうか。

阿彦医療統括監

不明だった人のその後までは、把握しておりません。

八鍬議長

チェックリストについてご意見等ございますか。28年度から29年度にかけまして市町村も検査機関もかなり改善されていると思います。残念なのがいちばん肝心なところ、我々医師に関係するところなのですが。39ページであれば、偽陰性例の把握というところで、28年度も29年度も全く手つかずの状態のようです。非常に手のつけにくいところではありますが、偽陰性者に対してどうするかというところですか。一番問題ではありますが、一番やりにくいところでもあると思います。見逃しをどうするかというところなのですが、ご意見頂ければと思います。実際、行政のほうでは把握は可能ですか。検診機関になりますか。

阿彦医療統括監

研究的にがん登録のデータを活用するという方法の一つあると思いますが、前の検診がどうであったとか研究的にやらないとなかなか・・・地域がん登録でルーチンでやるようにはなっていない。検診が契機で見つかった人とそうでない人の生存率とかそういうことはやっているわけですが。最近はフォールスネガティブの問題で、検診で異常が無いといわれたのにその後受診して見つかったというケースで訴訟が起きております。

八鍬議長

非常に難しい問題ですね。

鈴木委員

検診の限界について説明はされていますか。

八鍬議長

住民に対して検診には限界があるということ説明はされていますか。いかがでしょうか。

阿彦医療統括監

症例検討会で、今年の症例を見て前の年のフィルムを出して見て“前の年、比較読影していれば発見できていたのでは”というのがありますよね。そういう視点での偽陰性例の把握は可能かと思います。

藤井委員

偽陰性というのは、陽性なのに陰性とされているということで、陽性ということがどこかで担保されていなくてはいけないわけです。気管支鏡や切除をしたという。検診で撮ったレントゲンが陰性とされたということなので、幅があったとしても、1年以上前のところに影があったとして、それががんかどうかというのは、気管支鏡をやらないと分からない。そういう視点からすると、検診実施側としては勉強になるが、それを偽陰性として公表されるのには不安があります。

鈴木委員

そうですね。肺がんの偽陰性の定義付けですね。見落としや本当に分からないものも含めて偽陰性の定義を決めないとデータもとれないので非常に難しいところですね。

八鍬議長

非常に難しい問題で、症例検討会などを通して読影医師に注意喚起を行なっていくなどが現状になるかと思います。

事務局

(4) 山形健康診査実施要項の改正について説明

八鍬議長

(がん検診にかかる報告の統一化については)平成36年度から変更するということですね。よろしくをお願いします。

八鍬議長

(COPDの問診票についてと調査の結果、精密検査の状況の調査について説明)

これは昨年度から実施しているCOPDの調査です。村山市の肺がん検診の時に問診を行なっているものです。65歳以上の方は5点以上、それ未満の方は4点以上の方を精密検査の対象として地域の呼吸機能検査実施医療機関で受けて頂きます。予算のないところでやっているの、自分で点数を記入して医療機関受診するというので200人くらいが対象になりましたが、今年度1月31日現在3名しか二次検診を受診しておりません。COPDという病名が認知されていない、がんのように直接死に結びつくイメージがない、とかいろいろ原因が考えられますが、村山市にまた協力頂けるなら来年度もまたやっていきたいと思えます。

井上委員

宣伝はどのように行なっていますか。

八鍬議長

H28年11月に柴田陽光先生に村山市の市民健康講座の中でCOPDについてお話し頂きまして、一生懸命宣伝も行なったのですがなかなか受診に結びつかない。呼吸機能の検査につながらないということもあると思えます。

井上委員

呼吸機能の検診というのはあるのですか。

八鍬議長

ないんです。ですので、点数表を持っていっても、回報書がない。来年度は医療機関からFAXでも返せるような仕組みなども検討しています。柴田陽光先生を中心にやっていただいたことなので、引き続き井上先生のほうでやって頂ければと思えます。よろしくお願ひします。

その他何か協議事項ございますでしょうか。ないようでしたらこれで協議を終了いたします。

事務局

以上で山形県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん検診部会を閉会します。