

令和4年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会
子宮がん部会議事録

日時:令和5年3月10日(金) 15:30～

場所:オンライン開催(zoom)

《 次 第 》

- 1 開 会(進行:県がん対策・健康長寿日本一推進課 前田課長補佐)
- 2 あいさつ(県健康福祉部 阿彦医療統括監)
- 3 協 議
 - (1)令和3年度子宮がん検診の実施状況について
 - (2)令和3年度がん検診事業クーポン利用状況及び不適性検体数調査結果について
 - (3)令和4年度 HPV 併用検診の実施結果について
 - (4)その他

(1)令和3年度子宮がん検診の実施状況について

(2)令和3年度がん検診事業クーポン利用状況及び不適性検体数調査結果

事務局説明概要

▶資料1

- ・受診者合計は減少傾向、70代は増えている。受診率は、31.3%(前年比-0.2ポイント)
- ・要精検者 468人(-85人)、年齢層が低いほど要精検率が高い。精検受診率は、改善(78.8%→82.1%)
- ・子宮頸がん確診 25人、子宮体がん確診 2人。
- ・職域検診は、受診者数、受診率とも上昇傾向が続いている。

▶資料2

- ・市町村ごとの成績。一次検診結果、ASC-USが207人で最多、LSILが136人で、要精検者は468人。
要精検率(住民検診の合計)は0.9%で、許容値(1.4%以下)の範囲内。
- ・精検受診率は、82.1%。精密検査未受診者について、市町村に聴き取りを行い、成績表提出後に28人の受診が確認できた。
- ・陽性反応適中度 5.34%、がん発見率(CIN3も含めて)0.05%。
- ・年代別受診率では、40代前半が高い。

▶資料3

- ・子宮頸がん検診クーポン利用状況(新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業)R3は、11.7%。
- ・市町村独自事業は含まれていない。
- ・不適正検体数調査結果。住民が7例、職域で13例。

永瀬議長

実施状況について数が膨大ですが、皆様からご質問等ございませんか。昨年は精密検査の受診率が低いということが議論されました。コロナの影響があり、なかなか手が回らなかったということと、住民の方も病院を受診しにくい状況だったことでしたが、若干数値が低下したものがまた戻ってきたという説明でした。

山形県全体ですと住民検診と職域検診を合わせて3割の方が検診を受けているということになり、大きく変化はしていません。ご意見あれば後ほどでも構いませんのでお願いします。

(意見なし)

(3)HPV 併用検診の実施結果について

▶資料4

やまがた健康推進機構、山形市医師会健診センターより説明

永瀬議長

委員、またオブザーバーの皆様からご意見ございませんでしょうか。

山形市医師会健診センター

質問ですが、やまがた健康推進機構の結果で、令和2年度の追跡で初年度が ASC-US マイナスの方の、追跡1年後の表で結果には1年後の結果が ASC-US マイナスで異常なしが1とありますが、上の表では1年後に ASC-US マイナスの方が掲載されていないです。どこかがズレているかと思うのですが。

やまがた健康推進機構

(2)②の表(初年度 ASC-US/HPV 陰性)の精密検査結果の「異常なし」の1人は、記載する行がずれていました。ひとつ上の行に移動願います。1年後検診の結果が、NILM 陽性で精密検査結果が「異常なし」が1人になります。失礼しました。

永瀬議長

(2)①の結果、山形市医師会健診センターは2年目 CIN3の方が2人いたということですね。やまがた健康推進機構は CIN2が1人いたということですね。HPV 陽性の割合をみると、山形市医師会健診センターは、受診者は山形市近郊でしょうか。やまがた健康推進機構は最上地区が多かったですよね。

山形市医師会健診センター

対象者のほとんどが山形市内の方です。

永瀬議長

その辺が影響して、HPV 陽性の割合が高いのかなと思って。

林委員

年齢に差があると思います。表の年齢を見てもらうと解りますけど、やまがた健康推進機構の方が年齢が高いので、HPV の陽性率が低いのかと思って見てました。各年数の推移はパーセンテージが一定していて、施設ごとの構成がすごくよく解るなと思いました。いかがでしょうか。

永瀬議長

たしかに。基本的な確認でしたが、HPV の併用検査は20歳代の方は対象になっていましたか。

やまがた健康推進機構

対象となっています。対象の市町村のすべての子宮がん検診対象の方に対する結果です。

永瀬議長

もうひとつ確認が、(1)にある再検受診率は何に対する再検でしたか。

やまがた健康推進機構

令和2年度の1年後検診対象者の56名を母数にしています。

永瀬委員

56名のうち、2年目検診を受けた人が31名、再検というのはそういう意味ですか。これはどちらの施設も低いですが、山形市医師会健診センターは86%ですが。やまがた健康推進機構は55%で、住民検診もあつかつているので、市町村の方の管理により、こちらの方が上になりそうな気がするのですが。

やまがた健康推進機構

再検者台帳を用意して、翌年に受診勧奨をしていただけるようにはしているのですが、市町村でどのように活用しているかは把握していません。最初の頃はもう少し高く、75%くらいであったと思いますが、年々低下しているのので、こちらも何か対応する必要があるのかと思います。

永瀬議長

あまりにも違い過ぎるのでちょっと気になりました。

他委員の方々から質問ありませんか。

余談になるかもしれませんが、併用検診自体が産婦人科学会や産婦人科医会で議論になっておりまして、流れとしては HPV の検査を行って、異常があった人に細胞診を行うとの流れになりそうなのですが、ただ、そうした場合の管理が難しいというか、複雑になってくるので、枠組みを検討しております。併用検診がダメというわけではないのですが、結構な割合で再検査に回ります。1年後の検診に山形市医師会健診センターの方は4%という数が、やまがた健康推進機構は2.何%です。この方が一気に受診された場合、病院側で受け入れられるのかということがありまして、議論しているところです。

他に何かございますか。

(意見なし)

(4) 令和4年度がん検診精度管理調査結果について

事務局説明概要

▶資料5

- ・評価を上げた市町村は、高島町、西川町、下げたのは三川町。
- ・問 1-2-1 については、昨年度の協議会の意見を踏まえて、受診勧奨の好事例を紹介し、取組みを促した。
- ・子宮がん検診精密検査一覧について昨年度ホームページに掲載したため、問 3-2 全市町村が○になった。
- ・住民検診を行うすべての検診機関の評価はA。
- ・県の精度管理評価については、国立がん研究センターからまだ公表されていない。

永瀬議長

精度管理についてです。幾つかの市町村で改善がみられているということでした。委員の皆様からご質問ございませんでしょうか。長井市、高島町、川西町等は A になりました。地域的な何か対策があるのですか。

事務局

従前からチェックリストの項目は、A と B を行ったり来たりしていました。

永瀬議長

一個二個が×になったりすることで B になったりするのですね。なるほど分かりました。モデルケースということで参考にしてもらえるような情報をお伝えすることを続けていただければと思います。

検診センターの結果も A で素晴らしい結果ですね。

山形市医師会健診センターの検体は液状検体法でなく、従来法なのですね。今後変わる予定はありますか。

山形市医師会健診センター

今のところは、具体的な話はでてないです。

永瀬議長

林委員いかがでしょうか。予算の問題でしょうか。

林委員

一回検討したことがありました。結局液状検体法にならなかったということで、これから検討すると思います。やっぱり先生としては液状検体法ですかね。

永瀬議長

今後、HPV 検査の導入になってくると、液状検体法になってきますよね。その検体があるとまた細胞診の診断も行えるとなると、今後はそちらに変わっていくのではという気はします。

林委員

そうですね。併用検診で液状検体を採ってるのがあって、不適性検体があった場合、液状検体法で採った検体があったので助かったことが結構ありましたよね。

山形市医師会健診センター

はいありました。

林委員

そういうこともあるので、検討はするべきかと思います。

永瀬議長

従来法の割には不適性検体が少なくてすごいのかと思いました。併用検診でたまたまカバーされたということですね。なるほど分かりました。

他、よろしいでしょうか。

(意見なし)

(5)山形県健康診査実施要領の改正について

事務局説明概要

▶資料6

- ・昨年 10 月に厚生労働省の定める「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」が改正されたことに伴い、「特に受診を推奨する年齢を対象年齢から 69 歳以下にする。ただし・・・」を加えた。
- ・成績表の報告日を 20 日程度遅らせた。
- ・回報書には、昨年度の協議会の意見を踏まえて、精密検査結果の記載欄を設けた。偶発症については、入院治療を有したものを記載することとなり、死亡があれば、その旨記入してもらおう。

永瀬議長

改正案につきましてご質問ありませんでしょうか。確認ですが、対象者のところが、受診を特に推奨するものが 69 歳以下と記載があるのですが、一方で子宮頸がんに関しては令和3年度は 70 歳以上のがん確診者の割合が多いですよ、これでいいのかと。他の癌でも同じようなことが言えるのではないかと思います、なぜ 69 歳以下になったのでしょうか。

事務局

国の指針でそうになりました。利益不利益の観点から 69 歳までを特に推奨するという指針の改定がありました。特に推奨するのはあくまでも 69 歳以下の方ですが、引き続き 70 歳以上の方も受診勧奨はしていきます。国の指針に倣って、改正案に盛り込むことにしました。

永瀬議長

なるほど。これが 79 歳以下ならいいかと思いました。

今回、回報書の修正コメントが出た場合は、またいろいろな医師会等の部署に問い合わせをしてということになるのでしょうか。

阿彦医療統括監

令和6年度から正式に導入されます。準備期間が来年度しかないなので、できれば今年度中に固めてもらいたいと思っております。来年度はシステム改修に当てたいと思います。

事務局

修正する内容によると思います。

永瀬議長

何度もこの回報書の案を見ているのですが一つ気になったところがあります。精密検査実施項目の2. コルポスコピー(□異常なし□所見あり)のところを(□異常なし□異常所見あり)にした方がいいかと思いました。軽微な変更ならこの場で修正をしていいのですね。ならお願いしたいと思います。

事務局

はい分かりました。

永瀬議長

おそらく意見を言えるのはこの場が最後ということですよ。ここで意見がなければこのままいくということですので、よく見ていただいて。

酒井委員

52 頁の今までの成績表では子宮体がんの項目がありましたが、50 頁の新しい成績表では子宮体がんという項目はないようですが、子宮体がんは子宮頸部以外の悪性腫瘍に入れるということなのか、子宮頸部以外の悪性腫瘍という子宮体がんという捉え方で、子宮体がんという名称にしてはどうなのかなという思いもありまして、お願いしたいと思います。

事務局

回報書では子宮体がんか、その他の悪性腫瘍かは分かるような回報書にしていますが、これが成績表になると、子宮頸部以外の悪性腫瘍の欄に集約されるということについてですね。委員の皆様、これまで通り子宮体がんの数は把握されていた方がよろしいでしょうか。

永瀬議長

いかがでしょうか。個人的には手間であれば子宮体がんの数があれば。子宮頸がんと子宮体がんとその他の悪性腫瘍という項目になるのですかね。手間が大きく変わらないのであれば、あった方がいいのかという気はしますけどね。

事務局

事務局は異論ないです。

永瀬議長

では区別していただくということで。医師側は回報書が中心になります、行政や検診センターは検診成績表というところが重点的になると思いますけども。

鈴木委員

細かいところなのですが、47 頁、回報書案の偶発症の部分ですが、(内容:)の欄に医師が記載することになると思いますが、報告書となった場合、死亡や重篤等の程度を人数で報告しなくてはならない際に、(内容:)からどれだけ読み取れるのかということに正直不安があります。マルを付けていただく方法がいいのか、明らかに記載しにくいという部分もあるのでしょうか、ただ数字に起こした時に集計しやすい表現がないでしょうか。

事務局

補足ですが、重篤な偶発症というのは、入院を要したものですので、回報書に「有」となったものはすべて成績表で報告することになります。死亡については(内容:)の欄に記載するという形にしたのは、あらかじめ回報書に死亡という文字を掲載すると受診者に不安を与えるということで、これまでの検討を踏まえて回報書には掲載しないことになりました。回報書に「有」と報告があるものはすべて重篤なものという説明補足をしていきたいと思

います。

永瀬議長

回報書に「有」となったものが報告する数になるということですね。重篤はどこを取るのかという議論がありました。輸血が必要だとか、いろいろありましたが、入院を要した者ということになりました。

他何かありますでしょうか。

受診勧奨が69歳以下になっていますが、私が心配なのはこういうふうになんか文字になった場合、これが何年間後にこの影響がこないのかなと思って。日本がもう少し検診率が上がればこれでいいのかなと思います。検診受診率が7～8割いっているような国であれば69歳以下でもいいのかなと思いますが、要はそうでないところの話になるので、予算の関係でそうなっているような気もしないでもないです。

事務局

改正通知を市町村や検診機関にお送りする際は、通知文書の中に70歳以上の方も配慮して受診勧奨していくということを盛り込んでいきたいと思っています。あくまで69歳以下は強く受診勧奨をするということですので。

永瀬議長

「特に」ですよ。分かりました。

他よろしいでしょうか。

須藤委員

一つお願いがあります。受診率は3割くらいですよ。大事なことは受診された方が精検を受診するかどうか大事だと思うのです。令和3年が82.1%で、許容値の70%はクリアしています。90%を目標としているところなのですが、それと共に、受診者に要精密検査のお知らせを出すときに、温度差はつけられるものなのか、ご検討いただきたくて。何かというと、昨年 SCC と出ていた人が、要精検だったのをそのままにしました。今年また来て SCC でかなり酷い状態になっていたの、本人に聞いたら要精検のお知らせは来ていたけど、そこまで酷いとは思っていなかったということでした。SCC とか HSIL の方は必ず受診してくださいというように文言を変えて強く受診を促す方策はあるのかお尋ねしたいです。

阿彦医療統括監

大腸がん検診では、便潜血検査の二日法を行っておりますが、スリープラスがあった場合は、強く勧奨を行う等、こういった場合は強く勧奨するというようお願いをしている経過がありますので、同じようなことはご意見を踏まえてできると思います。

永瀬議長

須藤先生のいい意見ですね。SCC の方は必ず受診して下さいのような勧奨にしてもらわないと、実際そういう事例で私が治療を行うと、もったいないなというのが必ずあります。受診勧奨のところを検討いただければと思います。

阿彦医療統括監

住民検診だけでなく職域検診もたくさんありますので、市町村や検診機関の方に、要精検で返す際の返し方について検討していきます。この会議が終了してから永瀬委員、須藤委員には具体的に文書の内容を改めてご指導していただきたいと思っています。

永瀬議長

検討を継続するというのでよろしくをお願いします。

(6)その他

特に意見なし

以上