

令和5年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会
消化器（胃がん・大腸がん）部会議事録

日時:令和6年3月6日(月) 15:30～

場所:県庁 701 会議室

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4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)令和5年度がん検診精度管理調査結果について
 - (5)胃がん検診における偶発症の報告について
 - (6)その他

武田議長

この会がありますと、年度末、締めくくりという気がしますが、昨年度までは新しい回報書について議論をしていただき、新年度からは新しい回報書が動きだしますので、皆様よろしく願います。

先程、阿彦先生からもありましたとおり、偶発症についてご意見をいただきたいと思っておりますので、後程よろしく願います。

(1)令和4年度胃がん検診、大腸がん検診の実施状況について

事務局説明概要

▶資料1(胃がん検診)

・受診者は令和3年度に比べ2,000人の減少。受診率は令和3年度並み。精検受診率は令和3年度並み。

武田議長

委員の皆様から、資料1に関しまして、何かご質問、ご意見等いかがでしょうか。

芳賀委員

確か、精検受診率のプロセス指標に満たない市町村があったのですが、研修会を受けた後か、受ける前のお知らせだったのでしょか。

事務局

受診勧奨につきましては、研修会の後になります。

芳賀委員

後でも上がっていないということですか。

事務局

研修会では主に広報での周知の方法をもっと見やすいように変えようということを中心にしておりました。電話をすることも大切だというお話もありましたが、来年度に向けて支援事業を行ったというのが実情となっております。

芳賀委員

もう一つよろしいでしょうか。庄内は精検受診率が、前に、結構高かったのですが、だんだん下がってきている

理由は、何かわかりますでしょうか。

事務局

地区ごとには精査しておりませんので、調べてお伝えしたいと思います。

芳賀委員

ありがとうございます。

武田議長

最近の傾向といたしまして、住民検診より圧倒的に職域の方が増えてきたという形も取っております。大分、変化してきたという実感であります。効果的な検診としてどうしていくべきかというのは、本当にこれからの問題、岐路に立ったんだと思っております。

事務局説明概要

▶資料2(大腸がん検診)

- ・受診者は令和3年度。受診率は令和元年度並み。精検受診率は令和3年度並み。

武田議長

委員の皆様から、ご意見、ご発言いただければと思いますがいかがでしょうか。

ご説明の中では、朝日町が機械を導入したので、いいところに寄り付くのではないかという期待があるということでもあります。職域の精検受診率があまり高くないので、今後も課題ではあるかなと思われまます。いかがでしょうか。

芳賀委員

その他の精密検査項目で、村山地区が内視鏡併用-注腸が毎年多いですけども、ほぼほぼ村山地区だけの数になっているのですが、おそらく少数か一つの医療機関がこういうふうになさっているのかと思うのですが、それほど大きい数ではないとしても、精度を上げるためには、内視鏡にもっていった方が、という考えがあるのですが、いかがでしょうか。

武田議長

事務局は答えづらいと思いますが、なかなか協議会からもご相談あるいは指導という形はとりづらそうですね。協議会としまして実態といたしますか、どこのご施設かということまでは調べられると思いますので、その上で、また、考えたいと思います。ご意見受け賜っておきたいと思います。

なかなかなくなるのは、便の潜血検査、再検がゼロにならないというのが残念なところではあります。

私から、根本的なところ、お伺いしてよろしいでしょうか。35ページの職域検診、6つの検診センターで16万5千くらいなんですけど、37ページの職域の合計が9万になるのは、その差3万はどこで行われたので消化。

事務局

37ページの165,734人というのは、40歳以上の数となっております。

武田議長

了解しました。

(2)胃がん検診における偶発症例について

事務局説明概要

▶資料3

- ・偶発症例は、住民検診と職域検診の合計で52事例の報告があり、住民検診において、腸穿孔事例が1件あった。

武田議長

資料3につきまして、ご質問等よろしいでしょうか。

辻オブザーバー

お聞きしたいのですが、報告にあげるべき偶発症として、例えば外傷や気分不良の項目に関して、定義と云いますか、どれくらいのレベルをもって報告したらいいのか、大枠の定義があったら教えていただきたい。例えば、気分不良ですと、透視が終わった後に、「ちょっとめまいがする」と言って2分ぐらい座って「よくなった」と言って帰る方がいますし、ごく稀に、呼吸が悪いからと言って30分から1時間、簡易ベッドに寝て帰られるお客さんもいます。その辺りについて、どこから拾ったらいいのかうちの保健師も迷っているようで、何か基準があったら示していただきたい。

武田議長

ご質問ありがとうございます。学会報告等もあるのですが、その時の定義かなにか、表があるのかどうか存じ上げませんでしたので、これからどうしていくか。事務局の方で、ご報告いただく定義、クライテリア(基準)は、現時点でありますでしょうか。

事務局

調べてみます。これまでも、このような内容でお願いしていたので経緯まで気にしていませんでした。

武田議長

ご意見をいただいて、方向性としては二通り。どんな些細なことでも上げていただいて事務局で整理するというやり方と、最初から定義を決めて報告いただくという二通りありそうですけれども、これを踏まえて事務局でご意見を。その際には、各検診センターにはアンケートをお願いするかもしれませんので、その際はよろしくお願ひいたします。よろしいでしょうか。

辻オブザーバー

あと、便秘についても定義があったらありがたいので、よろしくお願ひいたします。

武田議長

併せて検討させていただきたいと思います。

その他いかがでしょうか。

高橋委員

確認させていただいてよろしいでしょうか。43 ページの腸穿孔事例ですが、基礎疾患に対する手術などはなかったということで良かったのでしょうか。

武田議長

事務局いかがでしょうか。

事務局

内容までは把握しておりませんでしたので、確認してお伝えしたいと思います。

高橋委員

ありがとうございます。

武田議長

よろしくお願ひいたします。

ここで、時間を使わせていただいたのは、令和4年度とはいえ、1例の報告ですが、実は病院側から見るともっと多いのではないかと。令和5年度もあつたりしましたので、なかなか報告が上がってこないのではないかという問題をクローズアップしたいということで、後ほど、資料6のところ、また、議論をさせていただきたいと思います。

(3) 消化器がん検診実態調査の結果について

事務局説明概要

▶資料4

・毎年、日本消化器がん検診学会から調査の依頼があり報告しているもの。全国値は全国集計値を引用したもの。

武田議長

皆様から、何かご意見ございますでしょうか。

今回は、令和3年度を中心に報告されていて、別の部会で、コロナで早期がん割合に変化がなかったかという問題が提起されたそうで、事務局に調べていただいて、平成29年度から令和3年度までの早期、県全体の胃がん率、先ほどの胃がん71.6%ということでしたが、コロナになりました令和2年、3年もあまり変わっていないというデータがございます。

それから、大腸がんもあまり変わっていないということで、もっと詳細に分析しないといけないのですが、少なくとも極端に進行がんの率が上がっているということはなさそうだということは言えそうでありました。事務局もそれでよろしいでしょうか。

事務局

はい。

武田議長

事務局から、後ほど資料を配布していただければいいかなと思いました。よろしくお願いします

事務局

はい。

(4) 令和5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

・1月末現在のがん検診のための事業評価のためのチェックリストの実施結果とその評価。

武田議長

精度管理、市町村別、検診機関別、県という3つの説明がありましたが、委員の皆さんからご意見等いかがでしょうか。

市町村は、コール、リコールが難しいというところが目立ったところですが、なかなかマンパワーがというようなお話もございました。ここはまた、皆様、頑張っていただいて底上げを図っていただければと思います。

(意見なし)

(5) 胃がん検診における偶発症の報告について

事務局説明概要

▶資料6

・偶発症についてはがん検診の精度管理目的で「入院治療を要する重篤な偶発症」の把握が求められている。県健康診査実施要領を改正し、回報書により把握できる形とした。当協議会においても偶発症の把握が精度管理項目で求められていることから、協議会あてにも報告してもらうため、まずは「胃がん検診」において、別紙県医師会あての協力依頼を作成。

・X線造影剤の副作用の救済措置として、「医薬品副作用被害救済制度」が該当する場合がある。

武田議長

もう少し、具体的なところを言いますと、病院で実際にバリウムで穿孔を起こし、非常に大変な治療をした方が、どこに報告したらいいか全く認識がない。主治医も報告しなくてはならないということを含く知らない。何例か病院の中であったのですが、個人的に担当に説明をして、やっと報告が上がったというのが、この2年間の経緯であり

ましたので、そこにもう少しテコ入れをしなければと。まずは医療機関側ということであり。後ほど、受診者さんへの啓発というのはまた別項目が出てくるかと思いますが、まず、病院から報告を上げてもらいたいため発令したということでありました。その、文書、様式ですがいかがでしょうか。

主には病院、あるいは受診した医院を経由して病院という方もいらっしゃいましたので、医院から出ることもあるかもしれません。非常にシンプルなので、そういう事例があれば書いて出すんだぞという取っ掛かりが一番大事なのではという感じはいたします。

まず、このような形で発出してみて、まず、啓発を図るということによろしいでしょうか。

(委員のうなずきあり)

武田議長

事務局、まずはよろしいですか。ご意見が来た場合には、また、ご検討ください。

事務局

わかりました。

武田議長

受診者さんへの啓発ということで、次あるんですね。よろしくお願ひします

事務局

76 ページご覧ください。検診センターさんに偶発症の報告をお願いしておりますが、それと併せて、偶発症や救済制度の説明をしているかどうかの調査を行ったところです。

皆様については、偶発症の説明はしているということですが、偶発症が起きた時の報告先を受診者に伝えているかということについて、半数の検診センターでは伝えていないという結果になっていました。また、バリウム等で副作用が発生した場合、救済制度が適応される場合もあります。そちらについても受診者に説明していますかという調査については、ほとんどのセンターさんで説明していないという回答が得られたところです。

そこで、受診者の方にお渡しするリーフレット等と併せて、76 ページの用紙を配っていただければと参考に作った次第です。

こちらの内容等修正等あればご意見いただければと思います。よろしくお願ひします

武田議長

ありがとうございます。このあたりは検診センターの方々実際にアンケートいただいたので、是非、パンフレットの作り方等を含めてご意見いただきたいのですが、どなたかご発言いかがでしょうか。

(意見なし)

武田議長

一番大事なのは、本人、ご家族が話のもって行き先を知っておかないといけないかなど。実際には、市町村に問い合わせが行った例もありますので、おそらくPMDA(独立行政法人医薬品医療機器総合機構)に出したのではないかと思います。

パンフレットにこういう項目、あるいは追加可能だと、配付していただけますでしょうか。

(意見なし)

武田議長

センターのパンフレットのコピーをいただいておりますが、皆様工夫を凝らして様々な作りをされているので、一緒ではないというのが非常に印象に残っていますがいかがでしょう。

(意見なし)

武田議長

では、受診者にしっかり知っていただくという方向で、事務局あるいは協議会からご相談をさせていただいて、周知する方向でご検討いただくことでよろしいでしょうか。

(委員のうなずきあり)

武田議長

ありがとうございます。事務局大変ですが、よろしく願いいたします。

一番いいのはオートマチックに、完全に100%上がってくれば一番いいのですが、例えば外科学会と相談しなければいけないのでは大変になります。でも、どっかで目指したいという事は思っております。ちなみに1月に2020年度、令和2年度の検診学会から1年間の腸管穿孔が318件の受診者のうち6件と報告されていますので、かなり少ないなという実感ではあります。

では、そのような方向で、情報が上がってくるようにまずは努めるということしていきたいと思えます。ご協力よろしくお願いします。

(6)その他

武田議長

その他ということで、この場でご意見いかがでしょうか。

(意見なし)

武田議長

回報書が新たに動き出しますので、重ねてよろしくお願いします。

以上