

平成21年度第1回東京都生活習慣病検診管理指導協議会（がん部会）

- 【開催日時】 平成21年7月1日（水曜日） 午後5時から午後7時
- 【出席】 上畑部会長、青木委員、岡野委員、小野委員、角田徹委員、曾我委員、
角田博子委員、徳田委員、三好委員、山口委員
- 【欠席】 斎藤委員
- 【事務局】 矢内健康推進課長、近藤副参事、新岡成人保健係長、上野課務担当係長、
成人保健係2名

報告1 平成19年度がん検診の実施状況について（資料1-1～1-4）

東京都では、5がんとも受診率は上がっている。大腸がんについては全国受診率との差が小さくなっているが、他のがんについてはまだ全国値とかなり大きな差が見られる状況。東京都の場合、未把握・未受診率が非常に高い。未受診・未把握率が高いことで、陽性反応適中度でも、東京都では全国に比べ低くなっているものと思われる。

悪性新生物全体の年齢調整死亡率は、引き続き減少傾向。

- ・胃がんについては顕著に減少傾向
- ・肺がん、大腸がんでは、男性では減少傾向、女性では上昇傾向
- ・乳がんは、平成17年は減少したものの、その後は上昇に転じ、平成19年も上昇
- ・子宮がんは、平成16年から減少していたものが平成19年はやや上昇

（受診率について）

委員：がん検診受診率は、同じ東京都内でも場所によって違いがある。その理由は調査しているのか。

事務局：がん検診の受診率については、区市町村ごとにかなり差があるのが実情である。その背景として、個別通知を実施しているところでは受診率が高い傾向があるのは明らかである。その他、実施場所の工夫や、普及啓発の方法、広報誌の活用により受診率が向上している区市町村もある。

委員：肺がん検診の計上方法が乱立している。統一させたほうがよい。

事務局：胸部X線撮影は全区市町村で実施しているが、肺がん検診として位置づけていない自治体もある。また、自治体ごとに胸部X線撮影の実施対象が様々であるなど、統一して肺がん検診として計上できるような体制になっていない状況であり、問題としては認識している。今年度は、東京都医師会の協力を得て、肺がん検診を題材に、がん検診の精度管理について地区医師会の医師を対象に講習会を開催予定。統一した形で検診の実施体制が整うように、東京都としても努力していく。

委員：肺がんに関しては、受診率の差が大きすぎる。これは、統計をとる手法が現場で統一されていないからではないか。例えば、子宮がんに関しては、検診の方法が統一されているため、受診率にそれほど大きな差がないと考えられる。

（精度評価について）

委員：東京は要精検率が非常に高く、精度管理が劣悪ということになるが、要精検率は全く改善されていない。都として何らかの指導をしているのか。

事務局：要精検率が高いということでの指導はしていないが、昨年度策定した「がん検診の

精度管理のための技術的指針」を区市町村並びに検診実施機関に配布した。その中で、胸部X線や胃がん検診の読影体制、子宮がん検診のベセスダの導入といったことについて仕様書の中に盛り込むなど、精度管理について区市町村に説明している。また、精度管理の指標について区市町村の担当者に講習会を毎年度実施しているなかで、要精検率が高過ぎることは問題であるという情報提供を行っている。

委員：乳がん検診では、未把握・未受診率というのが全国平均に比べて2倍だが、がんの発見率は大体全国平均並みである。未把握率、精検未受診率を下げることによって、結構発見できるのではないか。がんの検診の全体の受診率を上げることも大事だが、要精査者を確実に要精査に回す、あるいはそれを把握するということが大事である。

事務局：精検結果については、個人情報の関係で、区市町村が医療機関からもらうのは困難だと聞いている。未受診に関しては、がん検診の精度管理のための技術的指針の中に、受診者全員に対して、精検になった場合は必ず受診をする必要があることを周知するよう、仕様書にも記載し、各区市町村のがん検診実施計画にも明記するようお願いしている。

報告2 平成20年度東京都がん検診実態調査報告書について(資料2)

(実態調査対象者について)

委員：対象者は、都民ということになっているが、地域、職域は問わないのか。

事務局：地域も職域を問わず、無作為に抽出している。

報告3 平成21年度事業計画について(資料3-1~3-5)

(乳がん検診のキャンペーンについて)

委員：市町村での乳がんの検診のキャンペーンは、どこも実施しているのか。

事務局：ピンクリボンについては、バッジなどのグッズを購入して配布したり、検診車を呼んで検診を実施したりという形で、かなりの多くの区市町村で取り組んでいる。区市町村包括補助を利用する区市町村の数も年々増えてきている。

(女性特有のがん検診推進事業について)

委員：女性特有のがん検診推進事業の効果に対して、都としては何か取組はあるのか。受診する人は増えると思うが、受け入れができるかどうか、また事業の効果を正しく評価するシステムが整っているのか、懸念している。

事務局：特に乳がん検診については東京都全域での受入れ人数枠の問題がある。また、節目年齢の5歳刻みで対象を設定していることが、もともと隔年受診としていることや年齢の考え方など区市町村が既に実施していることとのずれが大きい。ただ、無料化と個別通知という、諸外国で受診率向上に効果があった手法を実施することで、関心のない層への理解を深め、これまで受診したことがない層の受診率向上に効果が認められるのではないかと国は考えている。区市町村においてできるだけ混乱なく実施されるよう、東京都でも協力している。事業の効果検証については、何人に配って何人が受けたかということは確実に把握できると思う。全体の評価については、報告も含めて検討中であると国から聞いているので、次回のがん部会では国の方向性等について報告できると思う。

(大腸がん普及啓発イベントについて)

委員：大腸がんのウォーキングイベントの参加資格に年齢制限が設けられていない。それぞれのがんごとに適切な対象年齢があるのに、年齢制限を設けなくて良いのか。

事務局：大腸がん検診については、国指針では40歳以上となっているが、今回のイベントは、大腸がん検診について広く普及啓発する観点で実施するものなので、検診は対象年齢を20歳以上で実施する予定。

委員：検診の対象ではない人にも啓発して、本人だけではなく、家族も含めて全体として啓発することはそれなりに有効だと思う。

(その他普及啓発について)

委員：受診をしなかった人に対し、後でもう一回受診勧奨するという取組も将来的にはしないと、受診率は上がらないかもしれない。

委員：マスコミ、週刊誌、雑誌に協力を依頼することはできないのか。

事務局：大規模に大々的に週刊誌に載せるというのは難しいが、今年度子宮がん検診についてはフリーペーパーに掲載予定である。

(職域がん検診支援事業について)

委員：職域で実施しているがん検診の精度管理はどこがどのように担保するのか。受診率50%を達成しようという中に、職域での検診も組み入れていく中で、職域で実施している検診の精度管理ができていないと、あまり意味のないものになってしまう。

事務局：職域のがん検診実施には法的な裏づけがなく、精度管理についても指針がないのは大きな課題だと考えている。毎年、国に職域の精度管理についても示してほしいという要望はしている。

委員：好事例の紹介を行うというのは非常にいいことだと思う。好事例というのは精度管理まで含めてきちんとやっているところということで表に出してほしい。

報告4 「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組」の作成について(資料4)

委員：こういう取組に対して、国から何かお金が出るのか。

事務局：医療・がん検診ともに、国の補助金があるものについては使う方向。

議題1 平成21年度がん検診精度管理評価事業について(資料5-1~5-5)

変更事項

- ・各検診の推奨レベルの部分で、子宮がんの細胞診の部分を追加
- ・子宮がんのチェックシートで、ベセスダ分類についての設問を追加
- ・各検診の点検表(検診実施機関用)に、「昨年度の状況をご記入ください」と記載

(チェックシートについて)

委員：ヒトパピローマウイルス検査について、現時点では推奨できないということを明記しておいたほうがよい。子宮頸がんに関しては、有効性の評価の中から、何かいい文言を見つけていただければと思う。

委員：乳がん検診のところは、2008年度版の乳がん学会から乳がん診療ガイドラインというものが出ている。その中に、推奨レベルDということで、視触診単独は勧められないという文言が入っているので、それを見ていただきたい。

委員：エビデンスレベルと推奨グレードが別々に書かれていて、整合性がない。特に胃がんの推奨は、厚生労働省のガイドラインのままで、胃がん学会の見解とは違っている。あえてここでこれだけを出すのは、おかしいのではないか。

事務局：参考として、このような形で記載している。内容については整合性がとれる形で、もう1度整理する。

委員：推奨度よりもエビデンスレベルだけ記載してはどうか。明らかに結論だけが書かれていると、一斉にレントゲン検査のみ行い、ほかのものに一切関心を示さなくなるということ推奨しているように感じられる。

委員：がんの種類によって異なることなので、少し見直しを行い、それぞれの専門の分野のところを直してはどうか。

事務局：書き方をもう1度検討してご相談させていただく。

(乳がん検診について)

委員：乳房の視触診というのは、今は対策型では必須になっているのか。

委員：視触診単独のものに関しては、推奨レベルDとはっきり出ているが、マンモグラフィに関しては、視触診に加えるという形が続いている。視触診をきちんと行えばよいが、教育も難しい。将来的にはマンモグラフィだけになる可能性もあるが、今の時点では、視触診プラスマンモグラフィを勧めるという形になっている。

事務局：将来的には、マンモグラフィだけになる可能性もあるのか。

委員：エコーの精度というのについては、最近どうなっているのか。

委員：現在、J-STARTというマンモグラフィに超音波を加えるランダマイズド・コントロール・スタディが進んでいる。4年間の事業ということで、今3年目である。来年までにそれが行われて、その結果が出るのがもうちょっと先ということになるので、その結果がポジティブであった場合は、一斉に広まる可能性が高い。

(その他)

委員：HPVは、20代後半の7割ぐらいが陽性になるので、そういう意味では、精度の点で、今の細胞診と比較をしておかなければならない。もう一步エビデンスが足りないということがあるので、現時点で導入することはあまりいいことではないと考えている。やはり検診は一般診療とは違うので、不利益も十分考える必要がある。

委員：東京都医師会でのがん検診精度管理の講習会では、がん検診の総論、見つけることばかりに一生懸命になるのではなく、受診勧奨、検診受診率、要精検者の把握、要精検者への受診勧奨というように、事業としての全体像を話せる人を講師にすることを検討いただきたい。