

令和3年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会 乳がん部会議事録

日時: 令和4年3月18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 阿彦医療統括監欠席により割愛
- 3 協議
 - (1) 令和2年度乳がん検診の実施状況について
 - (2) 令和2年度乳がん患者調査結果について
 - (3) 令和3年度がん検診精度管理調査結果について
 - (4) 回報書の変更案について
 - (5) その他

事務局説明 (1) 令和2年度乳がん検診の実施状況について

菊地議長

新型コロナの影響で令和2年度は、検診受診率は下がっているという状況ですが、対がん協会の報告によりますと、令和2年のがん検診は2割から3割ぐらい減少しているという状況でしたが、山形県はそこまで減っていないというのが幸いでした。

木村委員

資料1の3ページ、8の精検受診者に対する確診者数って書いてありますが、以前にも指摘したような気がするのですが、精検受診者ではなく、要精検者に対する確診者数ということで、陽性反応適中度のことを出したかったのだと思いますが、どうでしょうか。それから、令和元年令和2年は正しく計算されているのですが、その前の平成28年29年30年の数字が間違っているようです。

事務局

失礼しました。のちほど、再計算したものを送付します。

木村委員

はいありがとうございます。もう一つ聞かせてください。参考として書いてある山形県の乳がん死亡者数ですが、大変重要なものだと思うのですが、山形県の乳がんの登録者数、発生乳がんについては公開されていますか。

事務局

厚生労働省のホームページの統計資料で公開されています。

木村委員

例えば、令和元年令和2年の乳がん発生数はいくつですか。

事務局

まだ令和2年までは罹患数は公表されておらず、最新値は平成30年になります。

木村委員

死亡も大事ですが、発生数の中の検診発見の割合っていうのをしっかり出していただきたいと思いますので、教えていただきたいと思います。

事務局

次回の資料の作成の時に、掲載するように検討します。

木村委員

よろしく申し上げます。資料1の3ページの8については、議事録作成とともに修正したものをホームページ掲載するように申し上げます。

事務局

わかりました。

菊地議長

他にありますか。

木村委員

ずっと最上地区の要精検率と陽性反応適中度の話題が出ています。来年度、喫緊の課題として解決しなくてはならないと思いますが、最上地区の住民検診の大多数を請負っているのはやまがた推進機構でしょうか。

菊地議長

やまがた健康推進機構から現状についてよろしく願いいたします。

やまがた健康推進機構

最上検診センターでは、現在4人の先生方に読影していただいています。それで1人の先生が要精検としてしまうと、もう1人の先生もう異常なしにはできないため、そのまま要精検になるので要精検率が少し高くなる状況なのかなと思います。

木村委員

新しい年度に入りますので、どういうふうに改善されたかを教えてください。

やまがた推進機構

健診の読影医の中で情報の共有をしていただくっていうことで対応していただきたいこと、あともうひとつ、読影の症例集を作成して、読影医に検討していただく検討会を開催したと思います。あとは、最後に匿名ではありますけれども、読影医全員の成績を開示しまして、ご自分の成績と比較していただこうかなあと考えています。

木村委員

わかりました。今日ご出席の委員の皆さん方が、それで納得されればいいのですが、去年からのことですので、ちょっと改善の仕方としては弱いのではないかということ、今のやり方だと期待できないのではないかと思います。最上センターの読影の仕方等々について、最善を期しているかどうかをご検討いただいた方がいいような気がします。

事務局

検討させていただいて、詳しくお話をお伺いさせていただきながら、事務局の方も一緒に検討していきたいと思っています。

木村委員

これは去年も一昨年も同じなので、おそらく推進機構さんの中では、改善するのが難しいのではないかと思います。ですので、例えば今日の協議会というのはそういうところを指導する役目の協議会ですから、そこからそういう話があったということをもとに、やまがた健康推進機構において、改めて新しい年度にしっかりと最善の方法で改善していかなければならないと思います。その責任はこの県の会議にあるということだと思っんですね。

やまがた健康推進機構

少し付け加えさせていただきたいのですが、令和2年度までは確かに最上の方高い要精検率となっております。今年度、令和3年分の成績、1月14日までの数をちょっと集計したものを、最上地区の要精検率5.6%となっております。少し下がっているようなので、対策をとりながら推移を見ていきたいなと思っております。

木村委員

これについては、もうひとつ言えば要精検率だけの問題ではなくて、やっぱり陽性反応適中度も低いわけです。ですから、基本的に読影力や体制など、直すべきところがあるのではないかと思います。なので、先程お話しされた改善策が本当に最善であるかどうかということについて、疑問を持たざるをえないというふうに思っているのです。もう少し見ていくかどうかは、やまがた健康推進機構で検討することではありますが、最上地区が少し良くなればいいのではなくて、今やれる最高の読影体制をとっているかという姿勢の問題だと思いますのでよろしくお願いします。

菊地議長

それでは、推進機構で十分検討していただきたいと思います。

木村委員

もうひとついいでしょうか。4ページの市町村ごとの要精検の区分の中で、去年もですが、酒田市の視触診で要精検になっている人が多くなっています。これは何でこうなっているのでしょうか。

事務局

事務局の方で調査していません。酒田市の方に確認したいと思います。

木村委員

2年続けて多くなっていて、視触診そのものの意味合いもあるかもしれませんが、この状態ですと受診者に対する不利益の方が大きくなるので、しっかりと考えていただく必要がある数値だと思います。

事務局

調査の上、必要に応じて指導させていただきます。

菊地委員

はいよろしくお願いします。では、こちらからよろしいですか。鶴岡市の検診受診率も、精検受診率もがん発見率も低いというデータが出ていますけど、この辺、コロナの影響でしょうか。

事務局

鶴岡市に直接は確認していません。コロナ渦での他の市町村からの報告では、精検受診の勧奨の時期に、ちょうど新型コロナのワクチンの接種などが重なりまして、市町村のマンパワーがワクチンの方に取られ、精検受診勧奨の方が手薄になってしまったところがあったようです。令和2年度はそのような影響があったのかなと感じているところです。

菊地議長

わかりました。他にありますか。

山形市医師会健診センター

クーポンの利用率のことでお伺いしたいのですが、大体、例年2、30%前後ですが、今回天童市が100%ということになっていますが、どういった取り組みをされているかお聞きしたいと思います。

事務局

のちほど調べてお答えします。

事務局説明 (2) 令和2年度乳がん患者調査結果について

河合委員

資料4の回報書の結果で、「確診→異常なし」が1例ありますが、この回報書の精検実施項目は、何を選擇されていたかわかりますか。

事務局

事務局では、市町村から「**確定→異常なし**」が1例あったと報告をいただいただけなので、**回報書の内容までは事務局では確認できません。**

菊地議長

一応、**回報書には確定と記載されていたけど、実は手術してなかったんですね。**

河合委員

たぶんですけど、**手術をしていないなら、細胞診で悪性で、組織診したら異常なしだった、といったパターンだと思います。**

河合委員

この確定が細胞診によって行われたか、組織診で行われたかは大変重要なことです。

菊地議長

その辺はよく調べる必要があるのかもしれない。

事務局説明 (3) 令和3年度がん検診精度管理調査結果について

木村委員

19 ページの問 3 の 2 について、精検受診可能の医療機関名ということで、医師会に依頼して県のホームページに掲載している情報を更新するため、再調査する予定だと思います。そこで、医師会の依頼の仕方についてですが、医師会からの推薦の方法が、まだ各地区医師会の手挙げ方式になっているのではないかと思います。精検施設の条件をきちんと示されているので、基本的にはそれに則って推薦していただくという方向にした方がいいように思います。そして、この会から医師会に依頼する際に、しっかりと精検施設としての役割を果たせる医院、クリニックに絞っていただくという方向性を伝えていただくと思いますがいかがでしょうか。

事務局

地区医師会を通して照会する際に、ホームページにどの情報を載せるかどうかは別としまして、例えば専門医がいるか、マンモグラフィーに対応しているか、技師の評価についてなどの情報がある程度こちらで把握しておくべきかと思しますので、調査票の様式につきまして少し工夫して、県民の皆さんに適切な精密検査の受診医療機関をご案内できるように検討したいと思いますので、それでよろしいでしょうか。

木村委員

その情報は非常に大事ですが、そこからどのように絞っていくかということに関しては、単に情報の内容だけではなく、地域性なども関係してきますので、しっかりと議論する必要があると思いますので、どうぞよろしくお願ひします。

事務局

ご助言ありがとうございます。地区医師会、県医師会、中央検診委員会と十分コミュニケーションとらせていただいて、調査、公表と進めていきたいと思ひます。

河合委員

今の話の流れで、おそらく検診で要精密検査になった人がまず行くところっていう意味だと思うのですが、その次の段階として、確定診断に至るまでで何をやっているかを調査していただきたいと思ひます。細胞診断で確定診断しているか、組織診断で確定診断しているかというところ。さらに、できれば、その確定診断に至る割合どれくらいかというのも欲しいです。乳がん検診学会においても、手術をするようなレベルの施設は組織診をしているということが言われています。今、移行期ですが、確定診断に至る方法は、正直なところ 90%、99%組織診に至って欲しいです。細胞診で手術しないで欲しいというのがあります。摘出生検が余りにも多いところだと、組織診ができずに、手術をしているということですから、現代の精密検査、手術をするレベルの医療機関ではないということになってしまいます。細胞診、組織診、生検、手術という段階をちゃんと踏んでいるのかが重要で。

菊地議長

確診は組織診でぜひやっていただきたいというのは先生の最大のご要望で、細胞診ではだめだということですね。

河合委員

合併症などよほどの理由がない限りしてもらいたいと思います。

木村委員

河合先生おっしゃる通りだと思います。治療施設においてはそうであるべきだと思います。今のお話の調査は大変有意義で、手術をする際に組織診をしていますかということだと思うのですが、それはそれで、調査していただいて、ただリストとしては、今は精検施設名と住所と電話番号でしょうか。それでは心もとないので、精検とそれから治療までやる施設かどうかぐらいまで、県民に表示できるような、一步踏み込んだような方法を併せて県の方で考えていただければと思います。

事務局

乳がんの精密検査医療機関一覧を掲載する際には、マンモグラフィー、超音波、細胞診、組織診、それぞれに対応できる施設かどうかについて、表示の工夫は検討したいと思います。それから、先ほど河合先生がおっしゃった手術に至る経緯の集計については、現在県で行っている精度管理の中でどこまで対応できるか、現段階で判断できないので、持ち帰って検討させていただいてよろしいでしょうか。

河合委員

よろしくをお願いします。

事務局説明 (4) 回報書の変更案について

橋本委員

1月の末に米沢医師会で勉強会をしたのですが、その際に、回報書が精検機関まで届かない症例が半数ぐらいあったのですが、回報書を回収している割合はどのぐらいあるのでしょうか。回報書が戻ってきていない場合は、市町村で結果を確認するという作業があるようなのですが、どのぐらいの割合でそれを確認していますか。

事務局

今回、回報書を見直す際に、いくつかの市町村に電話で聞き取りした時に、マンパワーのある市町村ですと、回報書のコピーをつけて医療機関に依頼しているのですが、小規模の市町村ですと、戻ってきた回報書だけを集計して、それ以外は、受けたかどうかわからないままになっているものもあるかもしれないということでした。そこが課題だと思いましたので、このたび市町村が検診機関さんに、調査できるような雛形を作ったところです。

橋本委員

わかりました。ありがとうございます。

河合委員

精検実施項目に、ぜひ「摘出生検」を加えてください。要するに細胞診、組織診で診断つかずに、外科的に切除して最初に診断をつけたということが、これでわかると思います。

事務局

わかりました。

木村委員

一番下のところですが、基本的には、がんの治療がしっかりとできる施設に、この回報書を持っていくということを想定しているわけですね。「ご報告は最終的な診断・治療をした施設から提出してください」と「他医療機関へ紹介する場合は、この回報書には何も記入せずに紹介先に持たせてください」の部分はとても大事なので、ぜひ強調表示してください。

事務局

はい、工夫したいと思います。

山形市医師会健診センター

診断結果に、5乳がん疑いというのがあるのですが、山形市医師会の回報書では外しています。先生から、乳がん疑いってというのは何のことかと聞かれることも多いので。5と6を一緒にすることはできないでしょうか。

事務局

実は他の部位でもそのような意見がありまして、疑いまたは未確定ということでひとつの選択肢にしておりますので、そのようにしたいと思います。

酒井委員

診断結果の、「3. 癌腫以外の悪性腫瘍」の項目が新しく追加になっているようですが、地域保健報告の中にも、数として求められていないので、どのような経緯でできたのですか。もしこの数を取った場合はその数の報告は、報告の17に含むということなのでしょう。

事務局

癌腫以外の悪性腫瘍につきましては、癌腫ではないので、乳がん以外の疾患であったものが入ります。これについては国立がん研究センターで言えば、参考資料として結果報告書様式がありまして、その中に項目としてあったものですから、これを入れた方が先生方にとってわかりやすいのではないかとのことを入れてあります。この辺については県医師会の検診委員会の方で先生方にも検討していただきたいと思います。ご意見としては、先生方がつけやすければよろしいということだと思います。

木村委員

リンパ腫などを間違えてがんつけてしまうと、統計が違ってきてしまいます。先生のなかでは、がんではなく血管肉腫などの結果だったときに間違わないようにということだったと思います。手術をやるような専門家であれば大丈夫だと思いますが。

事務局

確かそのような経緯だったと思います。

木村委員

34 ページのこの追加調査の雛形ですが、実際の運用の仕方について、県はどういうふうに関与してくれるのか。実際にどうしたらいいか教えてもらえますか。

事務局

これからちょっと事務フロー図を作成します。市町村でもこの雛形を作ったからといって、そのまま活用できないと思いますので、検診のあとどういうタイミングでやるかといったあたりも補足して、お示しできるようにこれから検討していきます。

木村委員

市町村がもちろん調査をする、医療機関から情報提供してもらってというのもありますが、検診機関においても、医療機関からの情報提供もお願いすることも可能になるのかどうか。そうなる場合によっては、だぶって情報提供を依頼する可能性も出てきます。それから職域検診もありますので、精度管理を考えると、市町村だけではなく、職域についても調査していく必要があるわけです。そういう意味で、市町村で独自ではなく、同じ形式でしっかりやっていただくように指導してもらった方がいいと思います。いろんなところの意見を取り入れて、これなら大丈夫というのを考えていただければありがたいです。

事務局

わかりました。

酒井委員

回報書の方ですが、先ほど乳がん疑いと未確定について項目を一緒にするということでしたが、下の方に、「経過観察の場合は、6未確定として提出してください」とあるので、これを患者への指示の2の経過観察の下にアスタリスクでもつけて入れていただくとわかりやすいと思いました。

事務局

本日いただいたご意見を踏まえまして、来年度の協議会に成績表も含めて改正案ということでお示しできるように整理していきたいと思えます。また、他の協議会においても、市町村や検診機関の意見を聞く機会を設けてほしいといった要望もありましたので、合わせて対応したいと思えます。

(5)その他

特になし。