

平成28年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会子宮がん部会 会議録

- 1 日時：平成29年2月16日（木）午後6時から午後7時まで
- 2 場所：行政庁舎10階 1002会議室
- 3 出席委員（五十音順，敬称略）：小澤信義，佐々木悦子，田勢亨，八重樫伸生
- 4 会議録

（司会）

それでは，ただ今から平成28年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会子宮がん部会を開催いたします。

この会議は，情報公開条例第19条の規定に基づきまして公開とさせていただきます。また，本会議の議事録につきましては後日公開とさせていただきますので御了承をお願いします。

本日の会議は，お手元に配布した次第に従いまして進行させていただきます。それでは，本日の資料の確認をさせていただきます。

（資料確認）

次に次第の2「委員紹介・部会長選任」に入らせていただきます。

本部会の委員におかれましては，平成29年1月1日付けで新たに選任されておりますことから，本日出席されております委員の皆様を名簿順に紹介させていただきます。

宮城県産婦人科医会常任理事の小澤信義委員でございます。

宮城県医師会常任理事の佐々木悦子委員でございます。

宮城県立がんセンター医療局医療部長の田勢亨委員でございます。

東北大学病院長の八重樫伸生委員でございます。

次に部会長及び副部会長の選出についてですが，御推薦または御意見がございましたらお願いいたします。

（司会）

それでは，事務局案をお願いします。

（事務局）

事務局としましては，部会長を八重樫委員に，副部会長を小澤委員にお願いしたいと思いますがよろしいでしょうか。

（異議無しの声）

（司会）

それでは，ここからの進行につきましては八重樫部会長にお願いいたします。どうぞよ

ろしくお願いいたします。

(八重樫部会長)

本部会は、本県の子宮頸がん検診の状況と評価について御審議いただく部会です。本日は、子宮頸がん検診の現状と結果について報告がありますので、その結果等を踏まえまして委員の皆様と市町村への指導事項を協議したいと思います。

早速議事に入りたいと思います。まず報告事項ですが、平成28年度子宮頸がん検診精度管理等調査結果について事務局から説明をお願いします。

(資料1, 2, 3, 4について事務局説明)

(八重樫部会長)

ありがとうございます。資料が膨大ですので、少し分けて審議していきたいと思います。

資料1・2・3が事業自体の評価となりますが、こちらについて何か御意見等ございますか。今回評価が変更になりましたので昨年と比べられないということがございますが、小澤委員から何かございますか。

(小澤委員)

乳がん部会でも話に挙がりましたが、チェック項目が倍以上に増えており、事務作業を担当する方の事務がかなり膨大になっております。国の方で、受診者への説明のため事前に配付する資料などについて、雛形を提示していただくと全国で統一してできるのですが、実際は提示されておられませんので、手探りで行っており、仙台市では子宮頸がんに関する案内通知を修正している最中です。全国的にも同じかと思しますので、これだけ項目が増加するのであれば、それに対応できるような指導をしていただきたいと思います。

(八重樫部会長)

このことについては、国の方に意見を上げることはできるのでしょうか。

(事務局)

はい。雛形集の提示ということで、国の方に申し述べて参りたいと思います。

(八重樫部会長)

仙台市が作成されたものを参考にさせていただいても良いですね。

(小澤委員)

八王子市が厚労省におけるチェックリストの検討委員に入られていて、八王子市をモデルとしているようですが、実際には雛形が末端まで届いておりませんし、細かな指導もありません。なので、今年度は手探りでこれに対応するという形になるかと思えます。来年度以降は徐々に様々な雛形ができてくると思えますので、対応しやすくなっていくのではないかなと思います。

(八重樫部会長)

このような意見があったということを県からは国へ上げていただけたらと思います。今は一から作るような状況でしょうから、たたき台のようなものがあれば対応しやすいですし、そういったものがあって都道府県毎に現状に合わせて修正するというのがやりやすいと思います。

他にいかがでしょうか。

(佐々木委員)

資料1・2・3をみて、これに対応するのはすごく大変で、これだと逆にどこを改善していくべきかというのがわかりにくくなるのではないかと感じております。これは、項目が増えたので当然かと思いますが、昨年度までほとんどがA評価と記憶しており、今年度はB評価が大分増えております。項目が増えたことによって、新しい改善点というのは何か見えてきたのでしょうか。つまり、これから改善する部分が認識できたという解釈ができるのでしょうか。

(事務局)

御指摘のように、まだチェックリストへの対応ができていないといいますが、暗中模索の段階かと思われますので、まだ問題点を抽出する段階ではなく、なんとかチェックリストに追いつくという段階なのだと考えております。

(八重樫部会長)

田勢委員は何かございますか。

(田勢委員)

チェックリストの改定が3月となりますと、4月からの検診には間に合いませんので、充足というのがなかなか難しいと思います。私が検診をする機会が去年の暮れ頃にありましたが、その際宮城県対がん協会では、受診者への説明の資料に関して、口頭説明では未充足となるため、慌てて作成されておりました。現場では大変困っているようでした。

このため、こういった改定等があれば、県から各市町村へ早めの連絡をいただけると良いのではないかと思います。

(八重樫部会長)

今回も早めに周知していただいたかと思うのですが、今回の改定時期としてはかなり前にされていたわけではないのですよね。

(事務局)

平成28年3月に改定となっております。

(田勢先生)

そうですね。4月からの実施は少し無理があるかと思います。

(八重樫部会長)

今年度はまず試行ということで、新年度以降はしっかり対応していただけるように事務局でも対応をお願いいたします。

資料の1・2・3についてはよろしいでしょうか。

それでは資料4についてですが、実際行われた検診の結果になります。こちらについて御意見等ございますか。小澤委員から、何かございますか。

(小澤委員)

検診受診率について、仙台市も以前は職域を除いて出している時期がありましたが、平成27年度からは対象者数について対象年齢の方全てということで統一され、母数が増えましたので、平成27年度の検診の受診率が見かけ上、下がることは仕方が無いことと思います。国民生活基礎調査の方では44.9%となっており、実際のところ職域でも受診されているということがデータ上もわかりますので、平成27年度の検診実施状況については予想範囲内のデータではないかと思います。

(八重樫部会長)

指標となるのも、国民生活基礎調査の数値になるのですよね。

佐々木委員は何かございますか。

(佐々木委員)

今のところは特にございません。

(八重樫部会長)

田勢委員は何かございますか。

(田勢委員)

プロセス指標値である精密検査受診率について、宮城県、特に仙台市では少しずつ下がっています。

(小澤委員)

仙台市については平成27年度検診について調査したところ、精密検査を多く実施している、ある医療機関で精密検査結果が未報告であったことが判明し、この影響が大きいのではないかと思います。その施設については、今年度からしっかりと報告するよう指導しておりますので、今後は改善していくものと思われま

(八重樫部会長)

ありがとうございます。

資料4の6ページに、平成25年度検診実施分に関して、初回がどのくらいの割合であったかという資料があります。後ほどの説明でも出てくるかと思いますが、がん発見率が全国平均よりも低いことや、許容値よりも低いこと、また、精密検査該当率も低いようで、

おそらく宮城県は、全体の数は多いものの初回が少ないためにこういった状況になるのかと思います。

今回こういった形で資料にさせていただきましたが、全体と比較すると、全体の数は多いものの、初回受診者の割合が低いということが以前から指摘があった、宮城県の状況であり、これらのことががん発見率の低さにも関連してくるのではないかと考えました。

(佐々木委員)

これはあくまでも行政検診ですよ。

日常的に診療していますと、妊婦健診で要精密検査となる方がすごく多いと感じます。おそらく、始めて産婦人科を受診するきっかけとなるのも、妊娠という方が多いので、そういった数値を除外してこういった統計をとることに意味があるのかが少し疑問です。

(八重樫部会長)

初回というのは、あくまでも行政検診初回という意味でしょうか。

それとも本人が子宮頸がん検診初回という意味でしょうか。

(田勢委員)

3年以上受診歴のない方が初回として定義されていると思います。

(小澤委員)

そうですね。これは、行政検診だけの統計になります。

(八重樫部会長)

そうすると、昨年度にどこかのクリニックで市町村事業以外で検診を受けていても、初回に含まれる可能性があるということですか。

(小澤委員)

おそらく、妊婦健診を受診し、次の年に市町村事業の検診を受診された方がいて、問診票で本人が受けたと申告した場合であれば、初回にはならないかと思いますが。

(田勢委員)

受診時にいつ検診を受診したかを記載する項目がありますので、それで3年間受診されていなければ統計上は初回検診としてみます。

(八重樫部会長)

その考え方について、市町村検診のみを対象としているのか、妊婦健診等も含めて考えるのか、人によって考え方が異なっている可能性がありますので、それが気になります。

(田勢委員)

全て含めて考えるのでよろしいのですよね。

(小澤委員)

意外と妊婦健診で受けた細胞診を子宮頸がん検診と認識していない方が多くいらっしゃいますので、受診者の自己申告をどう捉えるかですよね。

(八重樫部会長)

行政としてはどう捉えているのでしょうか。妊婦健診の際に子宮頸がん検診を受診されて、お子さんが産まれた後、妊婦健診の翌年に市町村事業の子宮頸がん検診を受診された場合というのは、初回検診になるのでしょうか。

(事務局)

ご本人が検診を受けたと認識しているかどうか、問診票の記載によって差が出てしまうということでしょうか。

(八重樫部会長)

おそらくそのポイントで皆さん違うことを考えているのではないかと思います。行政としては今の事例のような場合ですとどちらにカウントすべきと捉えるのですか。

(小澤委員)

以前実施した調査で、病院で妊婦健診を受診し細胞診をされている方に、その1年後に子宮頸がん検診を受けましたか、という質問をすると、3～4割の方が受けていないと答えていたことがわかりました。妊婦健診を子宮頸がん検診とは思っていない人が実は結構います。

(八重樫部会長)

そうすると、本当はもっと初回受診者数が低くなる可能性もありますよね。

(小澤委員)

その可能性はあるかと思います。

(田勢委員)

私自身は、どのような検診であっても、3年間で受診したことがある方については非初回と解釈しておりました。

(八重樫部会長)

行政もそのような方針ですか。

(事務局)

チェックリストでも、初回の定義は「過去3年間に受診歴がない者」としか記載がなく、妊婦健診等を含めるか否かについては確認できておりません。申し訳ございません。

(八重樫部会長)

例えば、妊婦健診を受診された方が問診票における子宮頸がん検診の受診歴の有無についてどちらにチェックすべきかと質問してきた場合、行政としてはどのようにお答えするのでしょうか。

(事務局)

それは有りにチェックすべきかと思います。

(八重樫部会長)

そうすると、ご本人は受診したことを認識していない可能性もあり、もしかすると初回受診者の割合はもう少し下がるかもしれませんね。

(佐々木委員)

問診票における過去の受診歴に関する項目について、記載方法として、「検診」という言葉を使用せずに、「受けたことがありますか」という記載の仕方の方がよろしいでしょうか。

(事務局)

しかし、無症状の方を発見するという意味で「受診」ではなく、「検診」となるのではないかと思います。皆さんが医療保険を使用されて、受診をしたのでは、医療機関も医療保険も大変ですので、無症状の方にがん検診を受けていただくというのが制度の趣旨なのだと思います。

(小澤委員)

以前に渋谷班で、仙台市にアンケート調査を行いました。20歳代に関しては、何の方法で受診されたかという項目で、市町村事業のがん検診、職域検診、そして妊婦健診と3通りの回答項目を設定しておりました。回答をみますと、妊婦健診で受診したと回答した方が半数弱程度いたような気がします。

このため、問診票における設問としては、市町村事業のがん検診での受診か、職域検診での受診か、妊婦健診での受診かの3つにするとデータとして上がるはずですが。実際に、全体として44.9%の受診率があるわけですから、市町村事業のがん検診が30.77%で、あと10%程は職域検診と妊婦健診で受けているということではないかと思います。

(八重樫部会長)

この資料としてはこれでよろしいですが、担当の方はこのような事情があるということを確認しておいた方がよろしいかと思います。

それでは他によろしいでしょうか。

次に、協議事項となりますが、市町村への指導事項(案)について事務局から説明願います。

(資料5について事務局説明)

(八重樫部会長)

ありがとうございます。ただ今の説明につきまして、何か御意見、御質問等ございますか。

(佐々木委員)

1ページの3ですが、事業評価指標が許容値よりも低いということはどういうことを意味するのでしょうか。

(小澤委員)

これは私の意見ですが、宮城県は子宮頸がん検診の発祥の地であり、これまでも受診率は全国で最も高く、かなりの人数の方が検診を受診されておりました。従って、浸潤がんが見つかる方というのが大分少なくなり、がん発見率が低くなってきております。新たにCIN2やCIN3という前がん病変を見つける時代に入ってきているのではないかと思います。このため、浸潤がんのことだけを考えますと、指標を満たしていないということになりますが、CIN3で治療する時代に入っていますので、他のがんに比べて更に早期発見し早期治療するという流れになってきております。そういった意味で、前がん病変を見つける時代に宮城県が入ってきているものと認識してよろしいのではないかと私は感じております。

(佐々木委員)

もし、そのような背景であれば、この事業評価指標というのも、内容や評価の方法を変えるなどして、子宮頸がん検診を実施することの意義を明確に受け止めてもらえるような基準としていくことが必要ではないかという気もします。先進県である宮城県では、前がん病変の発見数についても、客観的に判断して数値として出していけるような基準を示していただければと良いのではないかと思います。

(田勢委員)

先ほど小澤先生が、子宮頸がん検診の努力により浸潤がんが減っているとおっしゃっていましたが、私自身としましては、減っているとは思えません。その理由としましては、子宮頸がん検診とはそもそも隔年検診が基本ですが、昨年受けて何にもない人が今年も受けるということで、がんが発見される人達を対象としていないのが大きな原因かと思えます。宮城県立がんセンターにいらっしゃる浸潤がん患者の方のほとんど全てが検診を受診されていない方です。ですから、各市町村の今の予算で受診率を県の目標である70%を達成するのは財政的には困難かと思えます。そのため、基本的には隔年検診ということを指導していただいて、また、毎年受診することについては、2年経てば感染が治癒しているのに、次の年も受診することによって、不要なものまで要精密検査とになってしまう不利益があるということを知っていただきたいと思います。

そして、先ほども申し上げましたように、受診率の向上といわれても、全ての方が受け

ると財政的に厳しいということもございますので、隔年検診でも1番私が良いと思うのは、昨年度受診されなかった方に対して受診勧奨を行うということかと思えます。

要は、基本は隔年検診で、特に前年受診されていない方や何年も受診されていない方を対象に受診勧奨を行えば、上皮内がんも含め、浸潤がんもより見つかるのではないかと思います。今のデータで検診効果があるからよしとするのではなく、浸潤がんの方もいらっしやいますので、統計的に公表されている死亡率とも関連してみていくべきかと思えます。日本でも死亡率が増えているという報告もありますが小澤委員いかがでしょうか。

(小澤委員)

子宮がん全体でみますと、子宮体がんが増えており、また、若年の子宮頸がんが増えておりますので、死亡率は2000年以降、先進国の中でも日本だけが増えております。諸外国の場合はワクチンが普及し、また、HPV検査の併用が普及しておりますので検診内容も変化してきております。これは国のレベルで決めていただければ良いことなのですが、国の方でまだHPV検査を行うことも正式には決めておりませんし、ましてやワクチンは使用できない状況ですので、検診受診率を何とか上げるしかないというのが日本の現状ではないかと思います。

(田勢委員)

以前の指導事項で、未受診者をより優先的に受診勧奨するという項目があったかと思えますので、それは入れていただいた方がよろしいかと思えます。

(八重樫部会長)

まず、佐々木委員がおっしゃっていた、1ページ目の許容値については、がん発見が0.05%以上ないと費用対効果が悪いというように、国が定めた指標であります。それよりも低いことは事実であり、あくまでもこのページについては資料1・2・3・4のまとめを記載しているところなので、これはそのままでもよろしいかと思えます。問題は2ページでありまして、指導事項をどのように書くかということになるかと思えます。

(小澤委員)

初回受診者の場合は、許容値を満たしておりますので、初回受診者の掘り起こしに各市町村で努めていただきたいという文言を入れていただきたいと思えます。

(八重樫部会長)

その点だと思います。2ページの(1)の三つ目にその内容が記載されておりますので、(3)の②子宮頸がん検診の箇所、二つ目の丸で精密検査受診率の向上はその通りですが、この他に子宮頸がんの場合は特に、初回受診者の掘り起こしを頑張りたいというメッセージを入れていただきたいと思えます。これが1番のメッセージになるのではないかと思います。

(事務局)

そうしましたら、参考資料2として昨年度の指導事項をお付けしており、その中で初回受診者を増やすよう努めることと記載しておりますので、このような文言を今年度の指導事項にも追加するようにいたします。

(八重樫部会長)

「2年に1回の～」とうくだりは必要ないのではないかと思いますので、初回受診者を掘り起こしていただきたいという点を強調していただきたいと思います。文言は事務局で整えていただければと思います。

(田勢委員)

初回というのは、3年間未受診の方ということでよろしいのですよね。20歳代ということではないですよね。

(八重樫部会長)

20歳代については、1点目で既に言及しておりますので、全体の初回受診者という意味です。

(田勢委員)

子宮頸がん検診を受診しないで、気づかないうちに前がん病変になっている方がいらっしやると思うのですよね。そのような方をより重点的にお願いすれば更に先進県になるのではないかと思います。全年齢ですと、当県が検診受診率については全国1位なのですが、20歳から69歳までの検診受診率は山形県が全国1位なのですよね。その理由としては、山形県が隔年検診を徹底しているからです。

(八重樫部会長)

初回の定義は色々あるでしょうが、初回受診者を増やすことというような文言にしたいかと思います。そして、本来であればそこに、子宮頸がん罹患する人のほとんどは子宮頸がん検診を受診されてこなかった方というような文言もあれば望ましいのではないかと思います。

(田勢委員)

初回というと始めて受けるという感じがあり、そう捉えるとどうしても若い方になってしまいますし、検診も様々な形がありますので、3年間どこでも受けていない方というような文言がよろしいかと思います。

山形県は少ない予算で検診受診率を上げているところをみますと、当県の状況は少し残念かなと思います。

(八重樫部会長)

3年に1度でも100%受診すればかなり変わるかと思います。

(田勢委員)

そうですね。ちなみに、オランダでは10年に1回で、確実な死亡率の低下が報告されております。それを考えますと、全ての人に受診していただいて初めて効果があるものと思われる。

(八重樫部会長)

それではよろしいでしょうか。

本日の御意見を基に、3月24日に宮城県生活習慣病検診管理指導協議会というものがございまして、そこで指導事項を定めることとなりますので、御了承願います。

本日の議事はこれで終わりとなりますが、「5 その他」として何がございますか。

(田勢委員)

以前に、職域検診のアンケート調査を宮城県で実施され、結果の報告はいただいておりますが、その結果に対してどうするかということについて可能であれば教えていただきたいなと思います。確か、平成27年度に各企業に対してアンケート調査を行い、その結果が出ているはずですが、その結果を踏まえて企業に対してどのように指導や、職域検診の精度管理を行っていくのかを教えていただきたいと思います。

(八重樫部会長)

職域検診に対して宮城県が指導できる立場にあるのでしょうか。

宮城県が直接的な指導者の立場になり得るのでしょうか。

(事務局)

直接的に指導できる権限はございませんが、がん対策基本法の改正により、事業主の責務という項目が入り、働く世代の方ががん検診を受診できるように、あるいは仕事と治療の両立に配慮するようという努力義務が盛り込まれております。県としても今後策定する第3期がん対策推進計画にも、そういったところは加わってくるかと思っておりますし、現在は産業保険の方々とか、労働安全局などと顔を合わせての情報交換などを始めているところでございます。指導的立場ではございませんが、少しでも連携であるとか、先生方から御意見もございました働きながらでもがん検診を受けやすくするような時間設定というように、様々な工夫も必要かと思っておりますので、これから取り組んで参りたいと思います。

(八重樫部会長)

大事なポイントかと思えます。

何らかの形でこういった意見交換の場があれば良いのですが、年に1回の部会開催なのではないですね。

(田勢委員)

この会とは別かと思いますが、せっかく職域検診に関する調査を実施したのですから、その結果に対して、このようなことが望ましいというような、ソフトに企業の方にお伝え

いただければと思います。

(事務局)

ちょうど第3期がん対策推進計画が平成30年度から始まります。来年度はその策定のために専門のワーキングなどを行っていきますので、その中で1つの大事な項目として議論していきたいと思います。

(八重樫部会長)

部会は年に1回ですが、宮城県産婦人科医会のがん対策部会というのがありまして、そういうところを宮城県におけるこの部会の諮問機関として情報共有していただければ良いかと思います。

(小澤委員)

職域検診については、なかなか権限もなく指導的立場には立てないかと思います。

(八重樫部会長)

ただ、宮城県がそう考えているということは、宮城県産婦人科医会でも知っておきたいことかと思えますし、宮城県産婦人科医会でも様々なデータやアイディアもありますし、連携した方が良いかと思えます。

(事務局)

本日も妊婦健診のお話しもいただき、やはりそのような情報は、現場の先生方に伺ってみないとわからないことかと感じております。

(小澤先生)

妊婦健診については、毎年データを出しておりますので、仙台市内のデータなど、もし必要であれば提供します。

(八重樫部会長)

双方情報交換していただければと思います。

(田勢委員)

最後によろしいでしょうか。職域検診というのは、必ずしも会社で検診を実施するというのではなく、受診機会を与えるということで、もし自社で検診を実施できない場合は住民検診を受けて下さいというようなサポートを受診者の方が受けることができれば良いのかなと思います。

(事務局)

受診するために例えば、半日休めるかというようなそういう雇用環境なども絡んできますね。

(田勢委員)

それが理想なんです。企業で、がん検診は大事であるので、休日検診などの制度を活用して是非受診して下さいというように後押しをしていただだけでも違うのかなと思ってお話しさせていただきました。

(八重樫部会長)

その他よろしいでしょうか。

それでは司会を事務局にお戻ししたいと思います。

(司会)

八重樫部会長，議事を進行していただき，誠にありがとうございました。

本日は委員の皆様におかれましては，長時間に渡って貴重な御意見をいただきありがとうございました。

以上をもちまして本日の会議を終了とさせていただきます。