

令和元年度(2019年度)健康くまもと21推進会議がん部会

議事録要旨

開催日時:令和元年(2019年)11月18日(月)15:00~

場所:ウェルパルクまもと3階 すこやかホール

出席委員:5名

(大森 久光、倉原 洋一、平島 和宏、宮本 格尚、山田 理佳(五十音順・敬称略))

次第 1 開会

2 部会長挨拶

3 議題

- (1) がん検診受診率向上に向けた取り組み
- (2) 乳がん検診指針改正に伴う乳がん検診視触診の取り扱いについて
- (3) 平成30年度がん検診受診率各区比較

4 閉会

《事務局》 議題(1)資料説明

《大森部会長》

ありがとうございます。議題1について、事務局から説明があったが、ご意見ご質問はないか。

子宮頸がん、乳がん検診の受診者数は増加しているが、受診率はどのくらいか。

《事務局》

子宮頸がんは、平成29年度は18%程度だったものが、30年度は23.0%程度。検診が2年に一度なので、受診率の求め方は、今年と去年の受診者数をたして2年連続の受診者をひいたものを、対象で割ったものになる。増加はしているが、取り組み初年度は低く、去年の受診者数が多かった2年間の受診者数でだすため、2年すると効果が見え始める。

《平島委員》

胃がん検診のX-P検査と内視鏡検査について、平成31年度月別の受診者数で4月、5月は半々なのに6月になると内視鏡検査の比率が下がっているのは、内視鏡検査の実施機関に受け入れる人数の上限値があるからか。

《事務局》

X-P検査について、実施する集団検診が盛んになるのが6月からのためもある。胃の内視鏡検査については、今のところまだ受け入れることができる。3月から始まったばかりなので周知を強化して受診者数を増加させたい。広く知られると2,3年後には、先進の事例にもみられるが、内視鏡検査がX-P線検査を上回ると考えている。

《山田委員》

対象者に対して受診勧奨や再勧奨等を始めたことが功を奏して受診率の向上に結び付いている。胃がん検診の課題にもてだが、周知方法は大事。大腸がん検診郵送アンケート結果にもあるが、LINE での周知度は低い。私も先ほど LINE を使って熊本市がん検診で検索したがわからない。一度登録すると通知がくるから若い世代に効果的。登録方法の周知も必要。

胃がん検診に関して、高齢の方は X-P 検査だと苦手な方がいるので、内視鏡検査の受診者数を増加することは評価できる。

《大森部会長》

若い世代に向けた啓発を強化していただきたい。将来的に受診率を伸ばして、さらに死亡率減少効果を検証していければいい。

《事務局》 議題(2) 資料説明

《岩瀬先生》

乳がん検診は今や女性のがんのなかで高頻度のがん。生涯で乳がんになる確率は 17 人のうち 1 人。ほかのがんに比べて 40 代、50 代と若い世代が多いのがポイント。

検診を考える時は、対策型検診と任意型検診でわけるといい。市民、地域住民の健康を守るために市町村がお金をだして行う対策の検診と個人が自分のリスクを判断して人間ドック等の細かい検診を受ける任意検診。対策型検診の乳がん検診については、国の指針がでて視触診は推奨されない。仮に行う場合もマンモグラフィとセットで行う。これは国あるいは検診学会等が費用対効果を考えて出した結論なので、熊本市も将来はそうすべきだろうと思う。個人の利益に踏み込むと費用は足りなくなる。費用対効果を目指すなら国の指針に従うべき。

熊本市では A 方式、B 方式と二つのタイプの検診を行っており、A 方式の病院は自分の病院でマンモグラフィができ、精度管理も保たれる。B 方式は視触診をして、ヘルスケアセンターでマンモグラフィを実施している。A 方式の病院にとっては今回の指針の改正は問題ないが、B 方式の病院は、これからどう乳がん検診に参画していただけるかが大切である。マンモグラフィのみになると B 方式の病院が必要なくなるが、ひろく乳がんのことを市民に啓蒙するには、B 方式の先生方にもなんらかの形で参画してもらわないといけない。また、自己検診も大変重要で、未だに乳腺外科でがんと診断されるのに検診からくる方と自己検診からくる方を比べると自己検診でくる方の方が多い。B 方式の病院には、自己検診の啓蒙とマンモグラフィへの窓口になっていただければどうか。

また、高濃度乳房というマンモグラフィで撮影しても乳房全体が白く映ってしまい病巣かが分かりづらい乳房があるが、高濃度乳房の方にとってのマンモグラフィはあまり意味がない。実は、高濃度乳房は若干乳がんが多い。高濃度乳房であることを受診者、健診機関に知らせてあげることが一つの住民サービスになる。そうすると自分は高濃度乳房だから、自分のお金を出して超音波検診や視触診の任意型検診を受けようというきっかけになる。

今までの話から対策型検診はマンモグラフィで十分だろう。なかには視触診だけで見つかるケースもあったが、その中には自己検診もいた。視触診だけで見つかるのは本当に少ない。視触診の必要性はほとんどない。ただ、乳

頭が荒れたり分泌物があったりがん以外の疾患は問診でひろえる。

《大森部長》

非常にわかりやすく説明していただきありがとうございます。方向性が見えた。皆様のご意見、ご質問はあるか。乳がん学会の視点でいうと超音波検査はどのような位置づけでしょうか。

《岩瀬先生》

超音波検査こそ、技師、ドクターの技量によって結果に差がある。視触診の延長的なものがある。データに客観性がなく技師によっては見つかるものも見つからない。その精度管理はマンモグラフィ以上にしっかりしないといけない。全員に実施することが費用対効果としてどうなのか。マンモグラフィだけではなく超音波検査をするとたくさん見つかるが、見つかった方の生命予後が長くなるかの結論は出ていない。検診は健診を受けた方の生命予後が長くなるかが目標として大事なところ。技術的な問題、データの客観性、人の技術の差から、超音波検査具体性がなく発達段階である。

《大森部長》

ありがとうございます。さきほど熊本市から提言があった段階を踏む方法と、B方式の病院にもひきつづき自己検診等の啓蒙に加わっていただき、マンモグラフィの窓口になっていただく視点からいうとB方式の医療機関に選択していただきながら進めていくことになる。

《岩瀬先生》

視触診をしなくてよくなるので、その人への技術的、医療的負担がなくなる。今頼んでいる検診費を少なくするなどして対策を考えながら乳がん検診の啓発、自己検診のひろがりを頼むことが大事。

《事務局》

ありがとうございます。今日いただきました先生からの専門的な見地と委員の皆様のご意見に沿いながら組み立てていく。

《事務局》 議題(3) 資料説明

《大森部長》

各校区で取り組みが行われているが、功を奏しているようなものはあるか。

《事務局》

集団健診をしているか、していないかがひとつの要因としてある。それ以外は、個別検診だと医療機関が多いかの環境になるのも要因としてある。どこの区役所の保健子ども課でも受診の啓発はしている。

《大森部長》

一度に受診できるセット検診を実施している地区が高い。引き続き分析をお願いしたい。

《宮本委員》

芸能人の舌がんの発表等で口腔がんへの注目が高まっており、歯科医院への問い合わせや大学の口腔外科もパンク状態である。ぜひ行政で口腔がん検診を実施してほしい。口腔がんは、レントゲンや内視鏡は使わず見たら見当できるので費用が掛からない。また、術後の機能的障害が残りやすく、生活のレベルが落ちる。例えば舌がんは場合によって全摘すると食べられないし、話せなくなるため生活レベルもおちる。さらに、下あごにできると舌を全部とってしまわないといけないし、上あごにできた場合は、鼻の骨や目玉までとることもあり、見た目にもでてしまう。治療で来た際に見ればいいのかと思われるかもしれないが、患者から言われなくなかなか口の中全体を見ることは時間的にも難しい。無症状のこともあり、検診が大事。若いときに発症する。今後の課題としてお願いしたい。

《大森部会長》

ありがとうございます。重要なご指摘だと思う。歯科口腔領域のがんについても啓発が必要。検診については、歯科保健部会でも検討が必要。

《閉会》