

令和元年度生活習慣病検診等管理指導懇話会大腸がん部会 会議録

1 会議の日時及び場所

- (1) 日 時 令和2年1月29日(水) 13時30分から15時00分まで
(2) 場 所 神戸市中央区下山手通5-10-1
兵庫県庁1号館1階A会議室

- 2 出席委員の氏名 大田 博之 掛地 吉弘 真田 浩一
(敬称略) 須藤 章 東塚 伸一 計5名

3 協議

- (1) 大腸がん検診の実施状況について
(2) 大腸がん検診の広域的実施の検討について

4 議事の要旨

- 開 会
- 挨拶

〈山下参事〉

事務局：本日ご出席いただいている委員の皆様の紹介につきましては、大変恐縮ですが、順番にお願い致します。

〈各自、自己紹介〉

事務局：生活習慣病検診等管理指導懇話会開催要綱第4の3により“懇話会及び部会の議事を進行するため、構成員の互選により、座長を選任する”とございます。座長の選任についてご意見等ございますでしょうか。ないようですので、事務局から大変恐縮ですが、掛地構成員、座長をお願いできますでしょうか。

〈一同、拍手〉

座 長：ありがとうございます。ご指名ですので、座長を努めさせていただきます。

事務局：ありがとうございます。では、早速ではありますが、これからの議事進行につきましては、掛地座長にお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

座 長：ありがとうございます。本日は委員の皆様のご協力を得ながら当会議を進めて参りたいと思いますので、よろしく申し上げます。では、議事に入らせていただきます。議事1について事務局から説明をお願いします。

〈事務局より参考資料1～5、資料1～6について説明〉

座 長：ありがとうございます。現在の兵庫県の状況が少しずつ分かっていったかと思えます。資料につきまして、先生方から何かご意見ございませんでしょうか。全国を見渡して、東北の受診率が高く見えるのは、何か理由があるのでしょうか。

事務局：がん検診を受けない理由というのをアンケート調査しておりまして、時間が無い、費用がかかる、何かあった時に医者に行くというのが、ベスト3になっております。一方、がん検診の高い地域はどうやって受診率を上げているのかと聞きますと、やはりコール・リコールをがん検診受診対象者にきちんと実施しています。2つ目は、休日や夜間のお仕事されている方にも受診しやすい環境を整備されている、3つ目は、セット検診で特定健診を含めて、大腸がん検診のみならず、他の検診も受けられるようにするなどの工夫をされている地域が、やはり受診率が高くなってきています。我が兵庫県の各市町の名誉にかけて言いますが、県内各市町もそれはしっかりやっではいるのですが、なぜかしら、全国平均を下回っています。

事務局：がん検診は、皆様ご存じのとおり3種類ございます。人間ドック、職域、市町検診。そうすると40歳以上の市町人口を母数にすると、働いている人口が多い市町の市町がん検診受診率は絶対的に低くなってしまい、県内でも都会の方が低い傾向にあります。しかし、他地域より兵庫県はより低いので、何ら言い訳にはならないのですが、そういうところもあるのかなと思います。でもやはり小さい市町になると、さきほど渡邊が申しましたように、コール・リコールを丁寧にやってくれています。それを大都市に求めると、同じように丁寧にできるのかという問題もございます。しかしそれで、大都市がなおざりにしているというわけではございませんが、その辺りはやはり人間ですから、2～3回言われてやっとう行こうかという気持ちになるのかと思います。ただ根拠のあるお答えになっていません。

構成員：東北地方の関係は、各県で1か所の検診機関に委託しているところが多いです。そこの保健師の対応が非常に熱心にされており、コール・リコールの対象者をリストアップし、直に実施されています。そしてさらに、逐年受診の勧奨です。つまり、前回受けておられる方のデータをもとに、そういう風な対応をされているところが多くなります。東北地方はそういう風な仕組みが出来上がっていると聞いたことがあります。

事務局：今のご意見からすると、兵庫県の低いところは、やはり、コール・リコールだけでなく、さらなるリコールが必要で、前年度受診している

人は、特に受診するように呼びかける必要があります。よく言われるのが、過去全く受診していない人はいくら言っても受診しない、前年度受診しており今年度受診していない人は、コール・リコールで受診しやすいというのが多分ベースにあると思います。その辺りも市町に情報提供したいと思います。

座長：ありがとうございます。その他、いかがでしょうか。

構成員：29頁の受診率の推移でH28年度が大きく下がっている要因ですが、H27年度までは、働く世代の大腸がん検診の無料クーポンを5年間配布されており、神戸市では毎年1万人ずつ新規受診者が増えていったという経緯があります。H27年度で10万近くになっていたのが、H28年度はそれが終わりましたので、大きく下がりました。そういう背景がこのデータに出ていますね。この方々は、継続受診につながっているのかということころを調査しているのですが、非常に低いです。逐年受診者になっているのは、2割ぐらいでした。7～8割が逐年受診にならなかったのも、改めて、対象者に何らかのアプローチをしなければならぬと感じております。

事務局：県では、調整金を少しつけていますが、市町単独で5歳刻みでクーポンを配布している市町があったりするので、そういうところに県は国民健康保険県繰入金（特別交付金分）を手厚く配分しています。本来は、国が継続してくれれば良いですが。

座長：ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

事務局：私の方からご意見を伺いたいのですが、3頁で、大腸がん検診の対象者を指針で40歳以上とされているところ、若年者に広めている市町がございしますが、それは、良いことなのか悪いことなのか。例えば、乳がんでしたら、レントゲンを浴びるといふ若年者へのデメリットがあるということで止めろといふのは言いやすいのですが、大腸がん検診のデメリットといふと、過剰診断で不安を煽ったりすることかと思うのですが、ただ中には、野球選手のような若年発症も0では、ないので。市町に対して、県としてはしっかりと指針に沿った方が良いと伝えるべきなのかと、ご意見をいただければと思います。

座長：皆様のご意見をいただきたいのですが、いかがでしょうか。

構成員：30代の方でも進行がんという形で発見されることもありますので、年齢で切ってしまうのは、少し難しいかなと思います。がん家系という方であれば、若い人でも多いとも思いますので、サービスとして広げていくのは良いのかなと思います。全年齢で受けていいですよというよりも、むしろ、ある程度リスクが高い方なら、若い人でも受けられ

ますよという風にしたらいいのかなと思います。

事務局：公金を使って一律にやるのはあまりよろしくなく、家系的にハイリスクの方は受けて頂いて良いですよっていうニュアンスですね。ありがとうございます。

座長：実際に今、40歳以上と定めている市町では、それより若い人たちが希望した場合は受け入れてもらえますか。それとも、対象とはならないということですか。

事務局：資料3頁に記載がありますが、指針どおり40歳以上を対象としている場合、それより若い人は“市町がん検診”では対象外となります。個別の医療機関であれば、医療保険で診てもらったらどうですかってなっているかもしれないですが。

構成員：例えばですけれども、対象者の方に、問診をするときに家族歴をしっかり書いてもらう。それをデータにして、家族で非常に多発しているということがあれば、お子様とか若い方に受診を進めて、受診者から家族へ、下にもっていくという仕組みをもっていけば、あまり費用をかけなくても、対象者絞り込める手段の一つとしてあるのかなとは思いますが。

構成員：基本的にそういった、ハイリスクの方々の中に若い方は、希におられますけど、そういう方々に広報できるかというのは、非常に難しい問題です。対象として20歳以上としてしまうと、本来の大腸がんの発生率を考えると非常に低いので、対策型の検診では、本来は対象にすべきではないと思います。個別サービスもあってもいいとは思いますが、特に都会での集団検診では難しいと思います。40歳になったら無料クーポンを配布してくれる市町もありますが、40歳の方々では、ほとんど見つからず、そのクーポンの効果がみられない。だから55歳に無料クーポン年齢を引き上げたところもあります。対策型検診では、余計なことしないでくれと厚労省は言っていますけどね。この間も国立がん研究センターの先生方は、指針どおりの内容を各市町村に啓発していかないといけない、という話を聞いています。基本的には対象外だと思います。

構成員：先日、事務所に兵庫県健康財団の事業年報が届き拝見していましたが、健康財団に限ったことですが、こちらで行った大腸がん検診の実績を見ておきますと、40歳未満でがんが発見された方は0%という結果でした。そういうところからしても、必ずしも必要ではないのかと思います。

事務局：一律でやるのは、無駄なことをしているのではないかという懸念があ

るということですね。しっかり情報提供していきたいと思います。ありがとうございます。

構成員：9頁以降の受診率で、指針年齢40歳以上のデータを記載いただいています。40歳未満のデータはありますか。

事務局：この調査票で市町に記載いただいているので、40歳未満のデータは持ち合わせておりません。別途、対象年齢を何歳で設定しているかを聞いているだけです。

構成員：興味と言いますか、実際のデータが知れたらと思いました。

座長：市町への調査は、どのように実施されているのですか。郵送ですか、インターネットですか。情報はすぐに更新できるのですか。

構成員：恐らく、ファイルに入力して、メールで返すという形だと思います。

座長：やり方によっては、様々な情報が集められますね。

事務局：厚生労働省でフォーマットが決まっています。

構成員：がん検診受診率もそうですが、その後、要精検となった際、きちんと精密検査受けているかというところですね。県内の市町の状況を見ますと、この辺り何か取組の要素とか影響しているかどうか、もしありましたらお教え頂けないでしょうか。

事務局：答えを明確に出せるものでは多分ないのでしょうが、ご指摘のとおり、精検受診率が低く、精検を受けているのか受けていないのか、市町が把握出来ていない未把握率が非常に高かったりします。大都市ほど、検査で陽性となったその後の行動を追跡するのが難しいのかもしれませんが。実は受けている人も、未把握とされてしまって勿体無いことになっている可能性もありますので、やはり徹底すべき項目だと思っております。

構成員：精検受診に関しましては、まず陽性報告、要精密検査の報告の際には精密検査依頼書が付きますので、自動的に返ってきますが、返ってこない方々に関しまして、市町が管理するのか委託先の検診機関が管理するのか、はっきり明確にすることが大事です。そして、返ってこない方々に関しましては、文書で未受診の方には受診勧奨をする、受診した方にはどこで受けたか・どのような結果だったか、指定医療機関の名称が入った物を返送してもらうということになります。さらに返ってこない場合は、電話で問いかける。熱心な地方の市町は、個別に問い合わせを実施しているらしいですが、神戸市も個別対応をやっていきます。未把握の率もまだまだ高いですが、精検受診率は許容値70%ではなく80%を目指しています。やはりまだ80%に届かず、75%ぐらいで止まっています。地道に保健師さんがどこまでやれるか、あるい

は事務的ルールをきちんと決めておくことが必要だと思います。

事務局：検診実施医療機関からの応答、コミュニケーションをとるのが難しいと思いますが、いかがなものでしょうか。

構成員：そうなんですよね。十数年前は特に、県立病院の対応が悪かったですが、現在は非常に協力的です。各病院の医事課の方々も理解されていますし、もしされていなかったら、問いかける際にこれは行政検診あること、厚生労働省の指針に基づいた検診なので協力してくださいとはっきり申すことが大事だと思います。今は非常にスムーズになってきています。

座長：受診する方、検診機関、行政とそれぞれ三者が結びついていけばスムーズに進んでいくのですね。市町毎にバラツキがあるということを感じました。ありがとうございます。

座長：それでは、2つ目の議題に入ります。大腸がん検診の広域的実施の検討について、事務局からよろしくをお願いします。

〈事務局より資料7について説明〉

構成員：神戸市で大腸がん検診の郵送法をスタートさせる際に関わったのですが、神戸市内各地の温度を当時、海洋気象台で数年間分のデータを調べました。そして、私どもの方でもヘモグロビンの安定性等を実験し、実施期間が11月から2月ということになりました。老健法の時代のスタートでしたので、現在の温暖化の状況もあり、2年前に再度調査をしました。現在は、記録できる温度計があります。それを使って各地で1年かけて計測し、その最高温度と最低温度を記録しました。その最高温度に関しまして、ヘモグロビンの安定性を改めて実験しました。意外とこの時期でも大丈夫だということが分かりまして、論文でも発表させていただいたのですが、採便容器に入っている保存液にヘモグロビンを安定させる薬剤が入っていますが、非常に良くなってきています。その濃度、現在のカットオフ値が100とか150ナノグラムですけども、その2倍程度、300ナノ程度までは、その安定化剤がヘモグロビンを安定化させます。気温30度位までは結構安定して維持できます。高濃度域は一気に下がりますが、カットフチの随分上の段階で止まるという結論が実験で出ました。基本的には、定量値としては判断できませんが、大腸がん検診ではカットオフ値で陽性・陰性のその線引きは意外と可能です。我々は11月～2月の実施期間をもう少し伸ばしたいと考え調べましたが、やはり少し影響がありました。ですので、安全策で11月～2月となっています。国から出している通知文のQ&Aに、冬期限定では可能としっかり明記されています。H23年の「働

く世代の大腸がん検診」制度に合わせて、出されたと思います。そんな背景もございまして、今、おっしゃられたように2日法で受診者が郵送で送りますが、日数もある程度決めて、それを超えるものについては、再度採取いただくということをしないといけません。陽性であれば陽性とさせていただきますが、陰性だった場合は陰性だと証明できないので、何日以内ということもルールを決めておく必要があります。そういうことがまめにできる体制でないといけません。

座長：何日以内であればとか、目安はありますか。

構成員：日数でヘモグロビンの劣化状態を調べた結果、我々は現在7日としています。だいたい10日前後、10日を越えるとまずいので、7日が良いと思います。

座長：2日分取ってもらい、郵送していただきたい1週間以内に届くような形が良いのでしょうか。

構成員：そうですね、それが一番理想です。冷蔵庫に入れてくださいと記載していますが、大体はトイレに放置されています。意外と安定化剤の効果が出ていますが、冬場の郵送に関しましては、外気は低いですが郵便局内とか、検体が届いた部屋の暖房の温度は、だいたい24～25度ぐらい。基本的には寒い時期でもそんなに低い温度ではないと前提に考えていただき、そのあたりの状況をうまく把握しないとイケないです。

座長：大変貴重なご意見ありがとうございました。技術的にはある程度可能と言うことで、やり方によっては、十分出来るということですね。現状を見ますと資料7のように採用しない市町もありますし、これから検討するということもあるということです。この辺りについては、少しずつ検討していきながらということですね。

座長：他、何かございますでしょうか。

構成員：高齢者の方の精密検査についてですが、精密検査で病院に行かれましたら、精密検査に耐えられず無理だと言われるケースがあると聞きます。しかし、高齢者の方は非常に熱心にごん検診を受診されますので、精検受診率がすごく下がってしまいます。それぞれの自治体の保健師さんが指導されているかもしれませんが、非常に受診者数が多いので、どのようにすべきなのかなと思います。対象外と言うとお叱りを受けます。

座長：比較的、手術に関しましては、90歳代でも数人は受けておられます。以前は80歳代でどうするかという状況でしたが、今では80歳代は普通に手術を受けておられますし、90歳代でも、ご本人ご家族の希望があり、耐えられるのであれば手術はしております。医療的には可能な

状態です。高齢化とともに年齢層も上がってきています。他にはいかがでしょうか。

構成員：長いスパンで見ますと、今はゲノムですね。どんどん医療の方向性が変わってきています。例えば近未来的ですが、全ゲノムの解析も可能だということも聞いております。例えば、全ゲノムを解析して、遺伝子の変容を見つけて、そのリスクの高い方に検診を実施するというのが、ただ個人情報の塊なので、その辺の扱いがシビアですけど、そういうことがもし出来てくれば、新たに予防未病というところに非常に効果が高いのかなと思うのですが。その辺りの情報をお持ちでしたら。

座長：今のところ、ゲノム医療が始まったところです。最先端の検査キットは血液一滴でどんながんが心配されるか、見極めようとしています。今大腸がんに関しては便潜血を調べていますが、将来的には血液一滴でいろんながんの検診ができるという時代になってくるかもしれません。とりあえず今は便潜血ですので、行政としてどこまで、県として、市町村としてやっていくかということなのです。これから、どんどんものすごいスピードで変わっていくと思います。

座長：本日は皆様にお集まりいただきまして、貴重な情報もいただきました。現状把握もできましたので、少しできることがあればこの部会からの意見としてまとめていきたいと思います。ぜひよろしくお願ひ致します。本日はありがとうございました。活発に議論していただき、様々な意見が出せたと思います。では、進行を事務局に返します。