

令和6年度 山梨県生活習慣病検診管理指導協議会 胃・大腸・肝がん部会

1 日 時 令和7年2月6日(木) 午後6時30分～8時00分

2 場 所 オンライン開催

3 出席者(8人中8人出席)

依田委員(部会長)、雨宮委員、窪田委員(副部会長)、
榎本委員、飯室委員、立川委員、藤本委員、津金委員

4 次 第

1. 開会

2. 健康増進課長あいさつ

3. 議題

<報告事項>

(1) 市町村の胃・大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況について

① 各がんの登録状況からみた評価のまとめ

② 市町村の胃・大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況

③ 胃・大腸がん検診の実施体制

(2) 胃がん・大腸がん検診の統一運用について

<協議事項>

(3) 市町村及び検診機関への対応案について

4. その他

5. 閉会

5 議事の概要

<報告事項>

議第(1) 市町村の胃・大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況について

- ・ 大腸がんでは、年齢調整死亡率等を鑑みると75歳未満へのアプローチが重要
- ・ がんになる確率などを数字で示して啓発することが効果的ではないかという意見が挙げられた

議題(2) 胃がん・大腸がん検診の統一運用について

- ・ 特段の意見なし

<協議事項>

議題(3) 市町村及び検診機関への対応案について

- ・ 事務局が示した対応案に対し特段の意見なし
- ・ かかりつけ医からの啓発・啓蒙が精検受診率の向上につながるといった意見が挙げられた

6 発言の要旨

<報告事項>

議第（１）市町村の胃・大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況について

（健康増進課より資料に沿って説明）

依田部会長：事務局の説明に対し、意見や質問はあるか。

肝がんの部分について、榎本委員どうか。

榎本委員：肝がんの年齢調整死亡率が全国を下回っており良い状況かと思う。

一方でもう少し具体的に見てみると、75 歳未満年齢調整死亡率は大きく下がっているが、全年齢の年齢調整罹患率はあまり下がっていないので、高齢の方の罹患が多いことが推察される。

がん検診の制度自体が75歳未満をメインのターゲットとして念頭に置いているのであればこの状況も致し方ないと思われるが、検診では年齢上限は定められているのか。

事務局：市町村検診では特に年齢上限が定められているわけではないが、対策型がん検診として推奨されるのが69歳までとされている。

榎本委員：高齢化も一層進むので、年齢の部分も今後議論いただければと思う。

依田部会長：胃や大腸に関してはいかがか。

榎本委員：大腸は肝と逆で、75 歳未満年齢調整死亡率は横ばいだが、全年齢の年齢調整罹患率が下がっていることを考えると、75 歳以上の高齢者よりも75 歳未満の若い層へのアプローチが重要なのかと思う。

依田部会長：大腸は精検受診率が非常に低いのも大きいところ。

何か改善策は考えられるか。

事務局：大腸がんの精検受診率が低いことに関しては、検査に対する恥ずかしさや、痔ではないかという自己判断で精検を受けないという方がいらっしゃるので、そこへのアプローチは必要と考えている。

また、精検受診の未把握率も高くなっているため、できるだけ未把握を減らし、真の未受診者に対し、勧奨しやすいようにしていきたい。

榎本委員：事務局のおっしゃるとおり、現場で見えていても、便潜血陽性でもその結果を重く受け止めない方や、検査への心理的ハードルを高く感じて病院に来られないという方がいらっしゃる。そういった方で大腸がんが進行してから見つかるケースもあるので、そのあたりへの対策に傾注されるといいかと思う。

知見課長：先ほど榎本委員から若い年代の対策が重要というお話をいただいたところだが、市町村検診における若い年代の受診状況の実態を教えていただきたい。

依田部会長：市川三郷町の立川委員いかがか。

立川委員：本町ではがん検診は集団検診で行っているが、あまり若年層は見られず、どちらかというと高齢者が多い印象である。

窪田委員：若い年代ということで話題が進んでいるところ、当院にも便潜血陽性の患者は来るが、大腸がん検診の対象は何歳からとなっているのか。

事務局：若い年代をどう捉えるかの話もあるが、国の指針上、大腸がん検診は40歳以上が対象となっている。

榎本委員：私が発言した若い年代という表現は75歳以上に対する75歳未満の方々を指している。大腸がんは若年層でもなるがんではあるが、便潜血陽性となっても仕事を休んでまで病院に行くかという問題はある。便に血が混じっているということは命に関わる病気が潜んでいることもあると、働く世代などに対し啓蒙することが必要かと思う。

窪田委員：便潜血陽性となっても検査のためにすぐに仕事を休めないという方もおり、検査の重要性を理解いただけていない企業もまだあるのではと感じている。

事務局：窪田委員にご教示いただきたいが、若い年代にアプローチをするにあたり、危機感を煽るような啓発がよいのか、それともがんが見つかるのは一部の方であるというように安心感を抱かせるような啓発がよいのか、現場感覚としてはどうか。

窪田委員：そのあたりは人により捉え方は違うので難しいところ。私はやんわりとではあるが、なるべく検査をしていただくように促してはいる。また、高齢の方でも便潜血陽性で検査にくる場合があるが、あまり高齢だと前処置などが大変なこともあるので、患者と相談しながら対応しているところ。

榎本委員：便潜血陽性の方の10人に1人に大腸ポリープが発見され、そのうち10人に1人に大腸がんが見つかるので、便潜血陽性のおよそ100人に1人ががんであるということになる。つまり、99%の人はがんではないので、その人たちから実体験として話を聞いてしまうと、バイアスがかかって自分も大丈夫じゃないかと感じて病院に行かなくなってしまう。一方で、数字として10分の1の確率で大腸ポリープがあって、100分の1の確率で大腸がんですよと伝えると検査に行くと思うので、口コミではなく数字による情報で啓発していただくといいのでは。

依田部会長：県のがん対策推進協議会でも大腸がん検診の精密検査受診率は問題として取り上げられているところなので、アプローチをどのようにするのが重要である。

依田部会長：一次検診としての胃内視鏡検査については、二重読影のハードルなど難しい点があって、なかなか進んでいないのが現状。

榎本委員：内視鏡検査とバリウム検査（X線）でがんが見つかる数はどのくらいの比率なのか。

依田部会長：内視鏡検査の方が、早期がんが見つかる率は高い。

榎本委員：県の実数としてはどのような結果となっているか。

事務局：令和4年度のがん発見の実数として、X線で18人、内視鏡検査で7人となっている。

榎本委員：まだバリウム検査の方が数字としては多いということか。

依田部会長：人間ドックの受診は若い人が多いので、がんで見つかる人は少ないのかもしれない。

議題（２）胃がん・大腸がん検診の統一運用について

（健康増進課より資料に沿って説明）

依田部会長：事務局の説明に対し、意見や質問はあるか。

榎本委員：便潜血陽性の陽性検査者数は大体年間どのくらいなのか

事務局：令和４年度で要精検者は年間 3,514 人となっている。

榎本委員：大腸がんの精検登録医療機関が 40 施設なので、各施設年間 90 人程度を検査すればいいので、キャパシティは担保されているという見方はできる。

事務局：補足だが、精検登録医療機関において山梨県立中央病院と山梨大学医学部附属病院は登録されていないところ、これは治療に重点を置きたいという各施設の意向を踏まえたものであり、基準を満たしていないという理由ではないことをご承知おきいただきたい。

<協議事項>

議題（３）市町村及び検診機関への対応案について

（健康増進課より資料に沿って説明）

依田部会長：市町村の現状や取り組みについて、市町村代表の委員にご発言いただきたいが、まずは立川委員いかがか。

立川委員：本町の取り組みということでお話をさせていただくと、検診結果については説明会を開催し、結果とともに精密検査の必要性を直接面談にて説明をしている。また、説明会に来られない方については個別対応、連絡が取れない方は訪問により対応をしている。

結果の説明においては、かかりつけ医への受診勧奨やかかりつけ医がいない方にはかかりつけ医を見つけてもらうよう勧奨している。

また、がん教育の一環として、がん経験者の実際の声を聞く会を管内小中学校において開催している。

依田部会長：大月市の藤本委員いかがか。

藤本委員：本市では、昨年度県の市町村支援事業を活用し、精検受診の調査用紙を返信しやすいように見直しを行い、未把握の減少に繋がっている。また、精密検査の受診状況をタイムリーに把握できるよう、一定の時期に手紙や電話にて受診状況の確認を行っている。

一方で、働く世代はなかなか連絡がとれず、結果が確認できないケースが少なくないことや、大腸がん検診で便潜血反応が出ることは分かっていたが 2 年後に大腸内視鏡検査を受けることが決まっており、今は精密検査を受けないという方がいらっしゃるなど、対応の難しさを感じているところ。担当者からは、精密検査を受けない方が一次検診を受ける必要性があるのか、かかりつけ医はどのように患者に指導しているのかなどの疑問が挙げられた。

依田部会長：県立中央病院の飯室委員いかがか。

飯室委員：こちらとしては検診をきっかけに患者をご紹介いただいているところなので、引き続き検診の効率化を進めていただきたいと思います。

依田部会長：そのほか意見があるか。

雨宮委員：大月市の藤本委員の発言に関連して、大腸がん検診の精密検査について、内視鏡学会のガイドラインによれば、ポリープが確認されずクリーンコロンの状態になると3年間は大腸内視鏡不要といった指針も示されており、実際に私たちもそのように患者へ説明をしている。医師からそのように指導をすることで不必要な検査を省けたりするので、医療従事者側から患者への啓蒙も必要と考えている。

津金委員：大腸がん検診の統一運用により未把握率が下がっているところ、未受診者に対し実際の理由を市町村から聞いてもらうことは可能か。全く検査を受けていない方がいるというのが問題だと思うので、そういった方に何度も勧奨をすることが死亡率の減少につながると思う。

事務局：市町村でも受診状況の確認の中で未受診者に理由を聞くことはあるかと思うが、その理由を統計的に把握する術は現状ない。また、未受診者への精検受診勧奨は各市町村でご尽力いただいているところだが、マンパワーなど市町村の体制の問題もあり、難しい部分もある。統一運用は未把握を減らし、真の未受診者へのアプローチにリソースが割けるよう始めたものでもあるので、引き続き支援をしたいと考えている。

事務局：一点事務局からの質問として、市川三郷町では要精検者に対してはまずかかりつけ医を受診するよう案内しているとのことだが、その意図をご教示いただきたい。

立川委員：どの医師にかかればいいのかという話も面談の中でもあるということで、かかりつけ医制度の必要性をしっかりと伝えたいというところが一番の大きな理由かと思う。

事務局：先ほどの榎本委員の発言でもあった便潜血陽性のうち100人に1人が大腸がんであるというようなお話を医師から伝えていただくと、受診行動に繋がるかもしれない。

榎本委員：今の話は重要な点だと思う。例えばかかりつけ医が循環器の医師で血圧やコレステロールを診てくれているケースがあると思うが、患者から便潜血陽性だったと相談を受けた際に、100人に1人ががんだから検査を受けてくださいということになるかと思う。その場合に、医師の手元に必要な情報は精密検査医療機関の一覧となってくるので、検診受診者だけでなく、医療機関にも一覧を配ることは効果的だと考える。

依田部会長：そのほか何かあるか。

榎本委員：もう1点。先ほどの津金委員がおっしゃったように未受診の理由を把握するというのは重要。県として把握してもらえると市町村も対策が立てやすいのでは。

知見課長：そのあたりは市町村とも相談をしながら今後の検討課題とさせていただきたい。

依田部会長：様々ご意見いただいたところだが、修正の可否等については、事務局に一任としていただいてよろしいか。

(特段反対意見なし)

以上