

平成30年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会乳がん部会 会議録

- 1 日 時:平成31年2月1日(木)午後6時から午後7時まで
- 2 場 所:行政庁舎7階 保健福祉部会議室
- 3 出席委員(五十音順, 敬称略):石田 孝宣, 伊藤 賢司, 角川 陽一郎, 松永 弦
- 4 会議録

(司会)

ただ今から平成30年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会乳がん部会を開催いたします。

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。始めに, 本日の資料の確認をさせていただきます。

(資料確認)

(司会)

開会にあたりまして, 宮城県保健福祉部参事兼健康推進課長の田村より御挨拶いたします。

(田村課長)

本日は, お忙しいところ御出席いただきありがとうございます。また, 日頃から健康推進事業の推進に日頃から御協力いただき, 心より感謝申し上げます。

生活習慣病検診管理指導協議会につきましては, がん検診の実施方法及び精度管理に関する重要事項を審議するために設置されたもので, 協議会の下, 7つの専門的な部会が設けられています。

本日開催する乳がん部会は, 早期のがんをできるかぎり発見するとともに, 検診の診断技術の維持向上に資するものであり, 市町村の行うがん検診事業の質の維持管理に寄与するものであります。

本日は, がん検診精度管理調査結果等から市町村への指導事項案について, 忌憚のない御意見を賜りますようお願いいたします。

(司会)

ここで, 本日御出席いただきました委員の皆様を御紹介いたします。

(委員紹介)

(司会)

それでは, 次第3, 部会長の選出に移ります。条例に基づき, 部会長は委員の互選によることとなっておりますが, いかがでしょうか。

(角川委員)

石田孝宣委員を推薦します。

(委員)

異議なし。

(司会)

石田委員を御推薦いただき、皆様の御賛同をいただきましたので、部会長は東北大学大学院医学系研究科乳腺・内分泌外科分野教授 石田孝宣委員にお願いいたします。

石田部会長におかれましては、部会長席に御移動願います。

それでは、部会長より御挨拶を頂戴します。

(石田部会長)

部会長に推挙いただき誠にありがとうございます。

全力を尽くしたいと存じますので、何卒よろしくをお願いいたします。

(司会)

それでは、ここからの議事の進行につきましては、石田部会長にお願いいたします。

(石田部会長)

次第に従いまして、議事4(1)説明「宮城県生活習慣病検診管理指導協議会及び部会について」事務局から説明をお願いします。

(資料1について事務局説明)

(石田部会長)

ただ今の説明について御質問ありますでしょうか。

特に質問がなければ、議事4(2)報告「平成30年度胃がん検診精度管理等調査結果について」に移ります。

本日の協議に関連する内容ですので、協議に先立ち事務局から説明をお願いします。

(資料2, 3, 4, 5について事務局説明)

(石田部会長)

宮城県は検診先進県として、どのデータも非常に良い成績となっていると思います。

委員の皆様、資料の3 乳がん検診概要調査結果を御覧ください。各市町村の検診方針等について記載しておりますが、1ページの東松島市は「19歳以上の女性」を対象としています。

国の指針は科学的に死亡率減少効果があるとされた「40歳以上」を対象としていますが、首長の判断で住民サービスとして、宮城県内では9割を越える市町村で30代の女性に超音

波検診が提供されています。提供にあたっては、宮城県対がん協会を中心に精度管理がなされており問題は無いと考えますが、東松島市は、これからも外れることになっております。

東松島市について、検診内容はどのようなものですか。

(事務局)

19歳～39歳までは超音波検査, 40歳からはマンモグラフィー検査, 65歳からはマンモグラフィーを1方向からとなっています。

(石田部会長)

19歳～20歳代も対象としており、これについて宮城県対がん協会に委託しているとのことですか。

(事務局)

東松島市は、一次検診を宮城県対がん協会に委託しております。

(石田部会長)

何歳以上を対象にするかは首長の判断となりますが、検診では利益と不利益のバランスが必ず評価の対象になります。

10代から20代は、乳がんの罹患率が低く、30代前半でも40代と比べると10分の1の罹患率となっており、必要のない精密検査を受ける方が一定数出ることになります。このため、利益が不利益を大きく下回ると考えられます。

各市町村に対して適切な対象年齢を設定していただくように、この部会から指導しても良いと考えます。

委員の皆様いかがですか。

(伊藤委員)

部会として、国の指針に沿った指導が必要であると考えます。

(角川委員)

東松島市においては、住民サービスとして19歳から実施していると思われませんが、科学的根拠を説明し、利益と不利益のバランスを考慮した上で、できれば変更していただくことが妥当と考えます。

(松永委員)

私も同じ意見です。この年代は妊婦も多いと思いますが、その方々はどうしているのか伺いたいです。

(事務局)

妊産婦への対応までは把握しておりません。

(石田部会長)

過去に20代の女性のがんで亡くなる映画が公開された際、20代でもがん検診を受けた方が良いのではとの世論が取り上げられたことがありましたが、日本乳癌学会から20代の方を乳がん検診の対象とすることは、利益が不利益を大きく下回るため控えるようにとの勧告が出された経緯があります。こうした経緯も踏まえて、総合的に判断していただく必要があると考えます。

事業評価につきましては、どの市町村もすばらしい結果であると思います。集団検診はすべてB評価以上、個別検診もC評価が1箇所ありますが、それ以外はB評価以上と、どの市町村も精度管理に努めていると見受けられます。

また、未充足の項目に関しても、それぞれの市町村で認識され、その解消に向けて努力をされていると思われれます。

委員の皆様から御意見がありましたらお願いします。

(角川委員)

未充足の項目については、再度の受診勧奨対象者を把握して連絡するなど、ある程度マンパワーが必要な項目かと思われれますが、解消に向けてどのような方策が必要なのか、あるいは限界があるのか、どのように認識されていますか。

(事務局)

市町村に確認したところ、集団検診と個別検診では、個別検診で受診勧奨ができていない実態があるとのことでした。集団検診については、比較的勧奨しやすいとのことでした。

(石田部会長)

集団検診と個別検診で介入の仕方が異なるとのこと。角川委員の御指摘のとおり、再勧奨は効果があり、未受診の方にお知らせして集中的に受診できる期間を設けている市町村もありますので、そういった努力を今後とも行っていただきたいと考えます。

要精検率等については、全国トップレベルであり、ぜひ維持し、可能であればさらに上位を目指していただきたいと考えます。

それでは、協議「市町村への指導事項(案)について」に移ります。始めに事務局から説明をお願いします。

(資料6について事務局説明)

(事務局)

本日、御審議いただいた内容を踏まえまして、指導事項に国の指針に基づいた対象年齢を設定することを加えることとしてよろしいでしょうか。

(石田部会長)

公的な検診においては、利益と不利益のバランスを考慮して、不利益が利益を上回ることはないように最大限の努力をする必要があります。

市町村には、そのバランスの評価を徹底するように指導することが必要と考えますが、委員の皆様いかがでしょうか。

(各委員)

賛成。

(事務局)

いただいた御意見を踏まえまして指導事項案を作成し、皆様にお諮りしたいと考えます。
ありがとうございました。

(石田部会長)

指導事項案の2ページに「がん検診受診率70%」との目標がありますが、現状の受診率は職域等を含めて60%程度と認識しています。70%の根拠などはありますか。

国の現状値が50%に届かないと記憶しており、宮城県は全国を上回る60%の現状値をさらに10%増進させるという高い目標を掲げていることは評価できると考えますが、数値の根拠があったわけではないとのことでしょうか。

(事務局)

第3期宮城県がん対策推進計画で70%との目標値を設定しております。設定の経緯は把握しておらず申し訳ございません。

計画設定時の受診率は乳がんで59.6%であり、計画期間の6年間で70%を目指すとしたものです。

(石田部会長)

全国的には、このように高い目標を掲げている自治体は多くないと思われませんが、宮城県は実現可能な目標値であると思います。

では、市町村への指導事項につきましては、当部会の意見を反映して、後日お示しいただくとのことですので、それをお待ちしたいと思います。

他に委員の方から、何かございますか。

ないようですので、これで議事は終了いたします。活発な御意見ありがとうございました。

最後に、私から一点御提案がございます。

東北大学では、J-STARTという研究において、県内をはじめ全国の参加者について、乳がんに罹患された方がどれくらいいるかの追跡調査を行っています。

この中で、がん登録との照合を昨年からはじめました。先般、全国がん登録の2016年分の結果が発表され、乳がんは95,000という数が示されました。こちらは上皮内がんを除いた数値で、含めると10万を越え、11万程度になると考えられ、今まで予測されてきた件数を上回ることになっています。

このことから、全国がん登録は有用性が高く、がん検診の精度管理に重要な罹患者の把握に活用できると考えられます。

特に、がん検診において「異常なし」と診断された方で、がん罹患していた方が必ずいるた

め、がん検診の感度を正確に把握することが、がん検診の事業管理において重要であると考えます。全国がん登録が使える状況になれば、乳がん部会においても検診の精度がいかほどか正確に把握する必要が出てくると思います。

現在、調査研究者が、がん登録とのデータ照合を行うためには、研究者が受診者本人から同意を得て照合することとなりますが、承諾を得られていない方のデータは使えないこととなります。このため、検診の実施主体である県や市町村が主体的に照合を行わないと、全国がん登録との照合が行えない状況となっており、全国で問題になっています。

乳がん部会からの提案として、がん登録との照合によるがん検診の精度管理を行うこと、その主導を県や市町村が行うという姿勢で臨んでいただきたいと考えます。

委員の皆様のご意見を賜りたいと存じます。いかがでしょうか。

(伊藤委員)

女性のがんの罹患率の1位は乳がんですが、死亡率は5位くらいということで、がん登録を利用して精度管理と評価をして、どのくらい死亡率減少に寄与しているかを出すことが効果的であると考えます。

(角川委員)

正確な数を把握し、それをフィードバックすることは、科学的根拠を持った検診の推進のためにも重要と考えます。

(松永委員)

がん登録を統計的に利用することは必要なことと考えます。また、中間期がんの定義についても協議いただければと思います。

(石田部会長)

検診で「異常なし」となった方の中にも、一定数がんと診断される方は必ずいるので、その方々を正確に把握することは、検診を実施する側として必要なことと考えます。

乳がん部会からは、先のとおり提案させていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、進行を事務局にお返しします。

(司会)

石田部会長、議事進行ありがとうございました。

委員の皆様には、貴重な御意見をいただきありがとうございました。

本日、御審議いただいた内容につきましては、3月に開催いたします第2回宮城県生活習慣病検診管理指導協議会において、石田部会長より御報告をいただきます。

さらに、各部会で御審議いただきました内容を合わせて指導事項を決定し、各市町村及び検診団体へ通知いたします。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了いたします。