

平成30年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会

子宮がん部会 議事録

日 時：平成31年3月1日(金) 15時30分～17時

場 所：県庁701会議室

《 次 第 》

1 開会 (進行：健康づくり推進課 木村がん対策主査)

2 あいさつ (阿彦県健康福祉部医療統括監)

〈委員・出席者紹介〉

3 協議

(1) 平成29年度子宮がん検診の実施状況について

(2) 不適性検体数調査結果について

(3) HPV併用検診の実施結果について

(4) 事業評価の為にチェックリストの遵守状況について

(5) その他

事務局説明 (1) 平成29年度子宮がん検診の実施状況について

永瀬議長

17ページの荘内地区の一次検診結果で膣炎が180は正しいでしょうか。荘内地区の筋腫、膣炎は、他の地区と10倍位違うようですが。

事務局

鶴岡市さんの数字が突出して多いのですが、鶴岡地区医師会さんも出席されていらっしゃいますので、状況をお願いします。

永瀬議長

検診の問題点として、異常のない人をひっかけるのも指摘されているので、病気をつくるという意味でどうかなと思ったので、地区の方で何か議論になりませんか。

鶴岡地区医師会

膣炎、頸管ポリープとか発見率が高くなっていますが、特に問題や指摘等は受けていません。

永瀬議長

筋腫は、超音波検診もやっているのですか。

鶴岡地区医師会

こちらは内診で見つかった子宮筋腫です。エコーでも子宮筋腫も見つっております。

永瀬議長

内診ですよ、すごいな。山形市よりも卵巣腫瘍の数が多いんですよ。受診者の割に数が多いと思ったのです。

鶴岡地区医師会

卵巣腫瘍につきましては、うちのセンターでは数名となっておりますので、違うところからの発見が多いのかと思います。

永瀬議長

本人が痒いとか臭うとかなければ、おりものが多い程度ではひどくないと膣炎にチェックしないと思いますけど、どうですか。検診の本質とは違うのですが、地区の方で確認してみてください。

検診者数が人口の減少と比べても割合的には減っているということですよ。

事務局

個別で検診を受けている方の数もあると思いますが、住民検診に関しては個別も把握しておりますが、職域の方で個別がどの程度なのか、そこが集計しきれなくしています。

他の検診をみましても、乳がん検診とか女性のがん検診については減り方が激しいと平成29年に関しましては出ています。

永瀬議長

隔年検診をやっている人の数が年によって違うので、それも単純に比較できない形になっていきますか。

事務局

最上地域さんは2年に1回の一斉検診になっておりますので、比較が難しくなっています。

永瀬議長

対象がいるけど、舟形町は全然受診してないですね。

金杉委員

平成25年から29年までの子宮がん検診の受診者数、受診者率の推移という表がありますが、20代、30代、40代とだんだん減ってきて、一番子宮がなくなつては具合が悪い方の受診の数がどんどん減ってきていて、これは単純に人口減とかそういうことではなくて、やり方に問題があるんですかね。

20～29才のH25年は2,900人、H29年が1,829人と。各年になったからかな、その割に60代以降があまり減ってないということで、高年齢の受診が減ってないのに若年の方が減ってるというのが解せないの、どう理解したらいいんですかね。

永瀬議長

この年代の人が住民検診に行きたがらないというのがあって、職域の方は増えていますか。

事務局

20代、30代については前年並みもしくは増加。12ページと14ページの比較でいきますと20代は前年と一緒くらい、30代は職域の方では増えているのではないかと。

永瀬議長

打合せでも話しましたが、住民検診が減って職域検診が増えているという現状があるので、資料の作り方として、住民検診が最初にあつて、後半が職域となっているんですけど、大事なデータは経年推移とか職域と住民と一枚で分かるようにしてもらって比較しやすいと思う。全部のデータを合わせる必要はないんですけど、来年度は大事なところは住民検診と職域健診を並べるとかにしてほしい。

事務局

検討させていただきます。

阿彦医療統括監

1 2 ページの職域の要精検率が、やまがた健康推進機構から荘内地区健康管理センターまでは1%台ですけど、全日労さんと健康管理センターさんが3.7、4.7ということで、前年と比べてもぐっと高くなっている状況ですけど。

永瀬議長

気になっていたところですが、ASC-USがそれで上がっているのかな。施設で、精度管理をやるというのが大事な部会の目的ですけど、施設単位でASC-USの率とか、数は出ているんですけど、検診施設でやられていますか。どうですか。

事務局

3 3 ページに、各検診機関さんの実施体制について調査させていただきまして、住民検診を実施されている4機関は検討会や委員会を設置して運用していると回答いただいているのですが、健康管理センターさん全日労さんについては未回答を含めてこういった状況なのではないかと思えます。住民検診を実施している機関さんについては、チェックリストの評価項目になっている部分ですが、職域の精度管理については、国全体でも大きな課題となっておりますので、今後の課題と思っております。

永瀬議長

この部会では、住民検診だけでなく職域検診の方も全ての検診の統括をするというか検証するという部会ですので、施設の方で出していただける情報は出していただける方が良いわけですね。健康推進機構で、精度管理はどうしていますか。職域、住民検診で、ASC-USは何%以下とかありますよね。

やまがた健康推進機構

評価ですよ。検診委員会にかけてやっております。

永瀬議長

そうですね。僕らは目にしているのが、適切な率だと把握しているのですが、他の大規模の検診施設ではどうですか。各施設でASC-USは何%以下とかやられているのかなと気になるのですが。

阿彦医療統括監

細胞診判定を自施設でやっているところは3機関で、外注というところも最近あって、やまがた健康管理センターさんは外注という事ですけども、外注先にこの結果というか、この部会で要精検率が高いという結果が出ていることをお伝えする、という事も必要なのかなと。

永瀬議長

大事なところですね。判定しているところが検証しているかどうか、きちんと施設で確認して。たぶんASC-USを拾いすぎる可能性があるんですね。スクリーナーの方が、ちょっとの判断ですべてASC-USにあげているというものもかなりあるのではないかと数を見ます。これは是非宿題という形で、県の方に報告してください。全日労さんもよろしいですか。部会の方で指摘があったという話しは早いと思いますので、お願いいたします。

事務局説明（２）不適性検体数調査結果について

永瀬議長

平成29年度は不適性検体が減少したということですが、山形市医師会検診センターさんで、かなり数が減っているのですが、前の年度は50を超えたときもあったのですが、この違いは。

山形市医師会

この数は先生も把握をしておりまして、看護師が塗る方を注意して塗るのですが、塗り方も一定に塗る訓練をしているのですが、先生によってとり方にバラツキがあるので、少ないときは先生に「もう少しください」と伝えて、先生も協力して下さって減らしていきました。どうしても、臍脱とか頸部円錐切除後だととれなくて、あとは臍が狭かったり本人の問題があったりしてゼロにはならない。そういう方は別の方にご案内している形になります。

永瀬議長

センターの方でも工夫しているということですね。液状液体ではなく、従来法ですよ。従来法から変更という事も施設として検討してみてください。

（３）HPV併用検診の実施結果について（やまがた推進機構、山形市医師会より実施状況報告）

永瀬議長

分かりやすくまとめていただきありがとうございます。平成28年度の初年度の方は、両施設とも要精検受診者の人が6割、7割と。次の29年度の初年度の人達はどちらの施設でも5割切るような、同じように少し下がっていますよね。

やまがた推進機構

29年度のデータですが、こちら30年の年度途中というのもあって低いというのがあるのですが、28年初年度の75%は、その前の27年度初年が85.5%でしたので低くなっているのですが、この受診率の中身をみますと、2年連続NILM+の方が受診していないという状況が多かったです。

山形市医師会

受診者の数も減っておりまして、NILM+の数自体も減ってきている。受診者も決まってきたこともあって減っている。それと、説明の方にHPVの意味の方も入れておりまして、自分で判断して2回マイナスで性交渉がないと感染の機会が限りなく低いので、自分で受けないという方、細胞診だけで受けるという方もいらっしゃる。逆に、初回の方で性交渉のある方が新しく受けられる方も多い、受ける方の層の中では、そういう形で住み分けなっている。

永瀬議長

ありがとうございました。何か委員の方からご質問、コメントなどございませんか。

木村委員

医師会の未受診が全県で60何件、これはどうしてですか。

山形市医師会

受診勧奨のハガキは出していまして、受けるのを忘れていいのか、あるいは定期的にNILM+だから精密検査を受けないという訳ではなくて、定期的に検診を受けようというのか分かりません。

木村委員

もう少し受診勧奨の方法を考えないとダメなんじゃないかな。

山形市医師会

検討させていただきます。

永瀬議長

せっかく併用検診を受けて、この中の未受診者の中にある程度C I Nの2、3の方がいるのかなと思うと確かにそうですね。他にないですか。次にうつります。

事務局説明（4）事業評価の為のチェックリストの遵守状況について

永瀬議長

チェックリストをやることで、良くなっている面もあります。煩雑な部分もありますが、山形市は人口も多いので高嶋委員どうですか。

高嶋委員

山形市は、今回C評価となっております。受診歴別の項目のところが出来ていなかったというのがありました。検診の結果を取り込むシステムの方が今まで難しかったのですが、今度システムが変更になって改善出来るのではないかと考えております。

永瀬議長

そこが改善するとかなり良くなりますか。受診歴別は決まりあるんではなかったかね。

高嶋委員

初回と非初回。非初回も条件がありまして3年間空いた人だったと思います。

永瀬委員

三川町さんはどうですか。

杉山委員

三川町の方では、荘内地区健康管理センターさんの協力で○になった項目も多いと聞いております。県からも難しいと言われているのですが、26ページの間3-2ですけれども、「精密検査になった方全員に対して精密検査機関名一覧を提示しましたか」というところに関して、×になっている市町村さんが多いという説明があったのですが、山形県のホームページに乳がんと大腸がんについては、精密検査の受診できる医療機関の一覧が提示されているのですが、その他のがんについてはまだ提示になっていなくて、三川町のような小さい市町村では、酒田市と鶴岡市さんの真ん中にあるので鶴岡市に受診したい住民の方もいれば、酒田市を受診する方もいて、今は荘内地区健康管理センターさんからいただいた鶴岡市の一覧をお渡ししているが、酒田市の一覧もあればいいと聞いていて、難しいと思うのですが検討いただければと思います。

永瀬議長

産婦人科で2次検診できる機関は限られているので、これは簡単じゃないですか。医療圏毎に医師会に聞けば分かるんじゃないかな。

阿彦医療統括監

大腸と乳がんは県医師会を通じて精密検査できる機関として、大腸なら大腸ファイバーができる機関をとりまとめて公表してもらっている。大腸と乳がんは公表しても良いと言うことでやっている。

永瀬議長

産婦人科に関しては、開業医の先生でも精密検査してない、器具がないとできない施設がありますけど、地区の医師会の方に聞くと教えてくれると思うのですが、そういうルートがないと言うことですか。市町村で難しいというのであれば、県の方で医療圏毎の2次検査できる機関を確認して。

阿彦医療統括監

産婦人科の先生の中にうちはできないという事を出したくないこともあるので。大腸と乳がんは、それをクリアして出している。

永瀬議長

やはりきちんと産婦人科医会で議題としてあげてもらった方が良いでしょう。

金杉委員

山形市とか把握していて問い合わせがあると教える。

山形市医師会

アンケートしています。年に1回2月くらいに次年度に向けて一斉に病院に「コルポスコープ診をやっていますか」というアンケートをとって、それをまとめて山形市にあげてコルポスコープの必要なアスクハイ以上の人に回報書と一緒に提供している。

永瀬議員

山形市の検診センターの方々の方はやっていると思いますが、市町村の方が情報を集めるのが難しいのかなと思いました。産婦人科医会にも話しをして情報をどうするか検討していきたいと思います。

(5) その他

事務局

回報書についてですが、精密検査に伴う偶発症に関して永瀬部会長の方から、回報書に追加して把握可能ではないかという意見をいただきましたので、試しに現行の回報書に追加させていただいたものです。こちらについては、様式の見直しもですが、集計するとなると検診機関さんの集計システムの方、データ管理も絡んで参りますので、来年度関係機関さんのご意見を集めたり調整をしたりして、可能となりましたら再来年度あたりから実際の運用と勧めていけるのかと考えております。ご意見いただければと思います。

永瀬委員

資料の36ページ「偶発症例を把握しましたか」とありますが、県が把握しなければならない全ての検診で×になっています。子宮がん検診ですと、「治療が必要な中等度の出血例を把握しましたか」とあります。子宮がんの場合は、出血があれば心配で受診しますので、回報書を書く段階では病理結果が出ていますので、大体2週間ほど経過しているので、精検後の後の受診というのは、その日の夜とか次の日で、1週間、2週間経ってから出血で受診するということはないので、十分これで対応出来るのではないかと、思って案としてあげさせてもらったのですが、出血以外で痛みがあつてとかあんまり受診するということはないかと、病理結果を見るとカルテを見れば、受診してなければ無しと分かると思うのですが。

木村委員

予定外の受診だけで良いですか。うちの場合だとガーゼを詰めて次の日受診してもらって、出血が止まっていなければ縫合することがあるので。

金杉委員

治療が必要な出血でいいんじゃないかな。

永瀬委員

ガーゼ入れて次に日縫ったとなれば中等度以上の出血となりますね。中等度以上というのはあいまいですので、その対処というのが予定外なのかなと思ったので。検査して出血が少し多いとガーゼ詰めて次の日来てというのがありますね。大事な意見をいただきましたので、受診の有無とか止血処置の有無とか、事務局とつめていってもいいですかね。

事務局

検診機関さんはどうですか。フィードバックとかもあるので。

永瀬委員

回報書で対応が難しいとなると把握するのはどうかな。

事務局

別に調査かけて。

永瀬委員

だとすれば回報書に書いてもらう方が医師もいいんじゃないかな。

阿彦医療統括監

やるとしたら2020年ですよ。

永瀬委員

地区、各機関で更新する時期が違うと思いますので対応出来るときから対応するで。

事務局

では、事務局であらためて意見を集めまして先生にもご意見いただきたいと思います。

永瀬委員

他にご意見ございますか。なければこれで終了いたします。