

【協議会議事録】

日時 平成26年6月6日(金) 16:00~17:30

会場 香川県社会福祉総合センター 7階 特別会議室

出席者(委員) 13名(20名中)

1 開会挨拶

2 議事

- (1) 香川県のがんの現状等について 資料1

- (2) 第2次香川県がん対策推進計画の進捗状況等について 資料2
- (3) 第2次香川県がん対策推進計画を推進するための県の具体的な取り組みについて 資料3
【瓜生委員から「がん患者会ネットワークかがわ」の今後の活動方針等について
発言】 別紙1のとおり。
- (4) 平成25年度各がん部会の開催結果報告について 資料5
各がん部会長報告 別紙2のとおり。
- (5) その他
なし。

《別紙1》

【瓜生委員（香川がん患者会さぬきの絆役員）から「がん患者会ネットワークかがわ」の今後の活動方針等について発言】

- ・がん患者会ネットワークかがわは、香川県内の8患者会が一緒になって、がんの取組みを行うということで、数年前に発足。
- ・これまで、あまり活動ができていなかったが、今年度から患者会として、患者の方の役に立てるような活動をやろうということとなった。
- ・先日の患者会が集まり、交流会を通じ今年度は計画的にがん患者に告知をするときの告知パックを、がん告知を受けた人全員に配布できるような取組みを進めていこうということとなった。
- ・まず、告知パックにどのようなものをそろえたらよいかということから検討して、準備をしていきたいと考えている。
- ・2014年4月22日の毎日新聞の記事、4月23日の四国新聞の記事で掲載されたがん患者の自殺リスクに関する記事を見ると、1年以内の自殺率が非常に高く、がんの進行度には関係なく、20倍と言われており、告知から1年間で特に高いという状況である。
これは、告知から1年間はなんらかの濃厚なサポートが必要であるという裏付けとなる。
- ・本協議会の設置当初からがんの告知をされた患者に色々な支援活動を濃厚にしてほしいという願いは患者会として、してきており、県では「つながるネット」という冊子を作成するなど協力はしてもらったが、そうしたものが本当に必要な患者の手元に届いていない現状がある。
- ・患者ニーズ調査でも相談支援センターが拠点病院にあることさえ知らない患者が多いという結果が出ているので、誰かがやってくれるのを待つばかりではなく、私たちがなんとかして、自殺に至るような方や苦悩しているご家族、患者を助けなければならないということで、今年度から、手がけていきたい。

● 平成 25 年度各がん部会の開催結果報告について

【胃がん部会】

- ① 検診の追跡調査の内容及び今年度に県が実施を予定している大腸がん検診の精度管理調査について質疑を行った。
胃がんによる死亡率は減少しているが、胃がん検診等で早期がんのうちに発見されるケースが、75%（H23 年度）と多いことが要因と考えられる。
また、早期がん発見者の率は平成 22 年度の 67.3%から、平成 23 年度の 75%と 8%近く伸びている。
- ② 胃がんの取扱い規約が 2013 年に変更されていることを受けて、追跡調査票の見直しを行うこととして、その内容の協議を行った。
- ③ 胃カメラ検査ができる施設が増加してきたこともあり、カメラを検診に取り込むことができないかという議論があった。実際、西の地区では胃カメラで検診をしている地域もある。
現在、国の推奨する検診方法でないため、受診率には反映できないため、こうした地域では、受診率が低くなるという問題もある。

【子宮がん部会】

- ① 第 2 次香川県がん対策推進計画アクションプランについて、報告、評価、検討、見直しのサイクルで回していく必要があるという議論があった。
- ② 子宮頸がんワクチン接種について、副作用の問題が出て、解決策が出ていないため、現時点で止まっている状態である。
日本での副作用もヨーロッパにおける発生状況と変わらないが、ワクチン接種への反対派の意見もあり、進まない状況である。
ワクチン接種の状況として、現在激減しているが、国の指針として、積極的な勧奨はしないとされたのでやむを得ない。
将来的に子宮頸がんの増加につながる可能性もある。
- ③ 早期発見、受診率の向上については、市町でのコール・リコールの実施が一番効果を挙げている。これには、市町の保健師の努力が大切である。
特に 20、30 歳代に集中した受診勧奨を行ってはどうかという意見も出た。
- ④ がん教育の推進として、HPV 感染について説明するには、性教育との関連もあり、教育現場等において、「性教育」という言葉への抵抗もあり、進めにくい状況があるが、「成長教育」とか「成熟教育」とか名を少し変えれば、そうした状況も緩和されるのではないかという意見もあった。
- ⑤ 精度管理については、平成 23 年度は受診者 35,072 人中、発見者 27 名で発見率の 0.08%は、許容範囲であった。
うち追跡者は 26 人で、追跡結果でⅡ期が 2 名出た。
うち 1 名は 2 年前の検診で「異常なし」の結果だったものが、今回Ⅱ期という進んだ状態で見つかったので、検査機関で標本を再度見直ししてもらったところ、「疑わしい」という診断が妥当だった回答を得た。もう 1 人は、初回検診でⅡ期であった。

- ⑥精検受診率で目立って低い市町が見られた。
- ⑦精度管理の向上のための調査で、市町にチェックリスト等を提出させたが、その結果、評価Cと低い評価であった直島町に対して指導改善の文書による指導を行った。
また、精度管理の結果を県のHPに公表した。
- ⑧検診医療機関に対しても調査を行ったが、調査項目の内容を正確理解せずに回答している医療機関もあり、HPには公表していない。
- ⑨HPV子宮がん併用検診について、県下で4町が実施している状況との報告を受けた。
その検診結果を見ると、HPV及び細胞診がともに（-）が全体の91.96%、HPVが（+）で、細胞診が（-）が4.6%、HPVと細胞診がともに（+）が1.17%という割合であった。
この併用検診について、国からの指針もなく、各町においても、対応が異なっている。
島根県のように、HPV及び細胞診がともに（-）であれば、3年間程度検診期間を開けておけるところもある。
併用検診については問題点もあり、今後どうしていくか考える必要があるとの議論となった。
- ⑩国の精度管理の技術的指針の一部が改正されたことから、県の指針についての改正について協議した。協議の結果、主に次の改正を行った。
(改正内容)
- ・国の指針の中で「子宮がん」という言葉が「子宮頸がん」「子宮体がん」という形で表現されたことから、県の指針についても同様の改正を行った。
 - ・細胞診の結果について、日母分類もあったが、ベセスダシステムに一本化したことに伴い、結果、報告書にHPV検査項目を追加したのと集計表は厚生労働省の集計方法に合わせた。

【肺がん部会】

- ・H25年度の香川県内の肺がんの発見者数は51人という報告を事務局から受けた。
- ・香川県の精度管理について、報告・協議が行われ、香川県の肺がんの精度管理については良好と考えられた。
- ・各医療機関での特定検診時に同時に肺がん検診を実施する個別検診については、本県では坂出市で実際行われており、今後、県下でも増加しそうな雰囲気があるが、受診率向上には効果的だが、読影の二重チェックができないとか、比較読影できないなどの問題点もあり、今後、肺がん部会としても、この個別検診についての精度管理について関わる必要があると考えられた。
- ・全国がん検診指導者講習会の報告があった。
その講習会の国の説明によると、将来的には、個別検診が半分程度になると考えられ、平成26年度中に肺がんの個別検診の精度管理のチェックリストが国から示される見込みとのことであった。
- ・従事者講習会については、6月3日に実施し、大阪大学の祖父江先生をお招きして、CT検診についてのお話をいただいた。
また、例年実施している県立保健医療大学の佐藤副学長によるX線写真についての症例検討が例年どおり行われた。

【以下、各部長御欠席のため事務局が報告】

○乳がん部会

- ・ 検診の追跡調査の結果及び昨年度実施した乳がん検診の精度管理調査の内容について、質疑を行った。
- ・ 県が本年度取り組む予定としている乳がん月間の10月の日曜日等に乳がん検診を実施する事業（かがわマンモグラフィーサンデー事業）について質疑等を行った。
- ・ 従事者講習会については、3月11日に県立中央病院 乳腺センター 白岩部長から乳がん検診の精度管理についてお話をいただいた。

○大腸がん部会

- ・ 検診の追跡調査の内容及び今年度に県が実施を予定している大腸がん検診の精度管理調査について質疑を行った。
- ・ 県が昨年から実施した小規模事業所における出前方式の大腸がん検診の事業実施状況について、質疑を行った。
- ・ 大腸がん啓発ステッカーなど県の啓発の状況の報告を受けた。
- ・ 大腸がんの取扱い規約が2013年に改正されたことを受けて、追跡調査票の見直しを行うこととして、その内容の協議を行った。

○がん登録部会

- ①香川県地域がん登録事業の実施状況について報告があった
 - ・ 届出状況は年間1万件弱程度で落ち着いてきている。
 - ・ 登録精度はかなり高まってきたので、今後はその活用が課題
- ②2010年分の集計がまとまったので、その結果についての報告があった。
 - ・ 全国の罹患状況との比較では、男性は膵臓、女性は甲状腺、肝臓、肺がんの罹患率が高い。
 - ・ DCN（死亡情報で初めて把握された症例）は22.8%、DCO（死亡情報のまま登録された症例）は4.3と大幅に下がって、登録精度が急激に向上した。
- ③平成25年12月にがん登録推進法が成立したが、今後の地域がん登録の展開について、事務局から説明を受けた。

その中で、法律の内容について、関係医療機関等への周知の徹底を行うよう意見があった。