

|                 |     |
|-----------------|-----|
| 第10回がん検診に関する検討会 |     |
| 平成17年7月6日       | 資料4 |

## 資料4：島田参考人資料

先進的な取組をしている団体の立場から

島田 剛延 副所長

宮城県対がん協会がん検診センター

# 大腸がん検診の精検実施体制と精検受診率 -当施設の経験から-

2

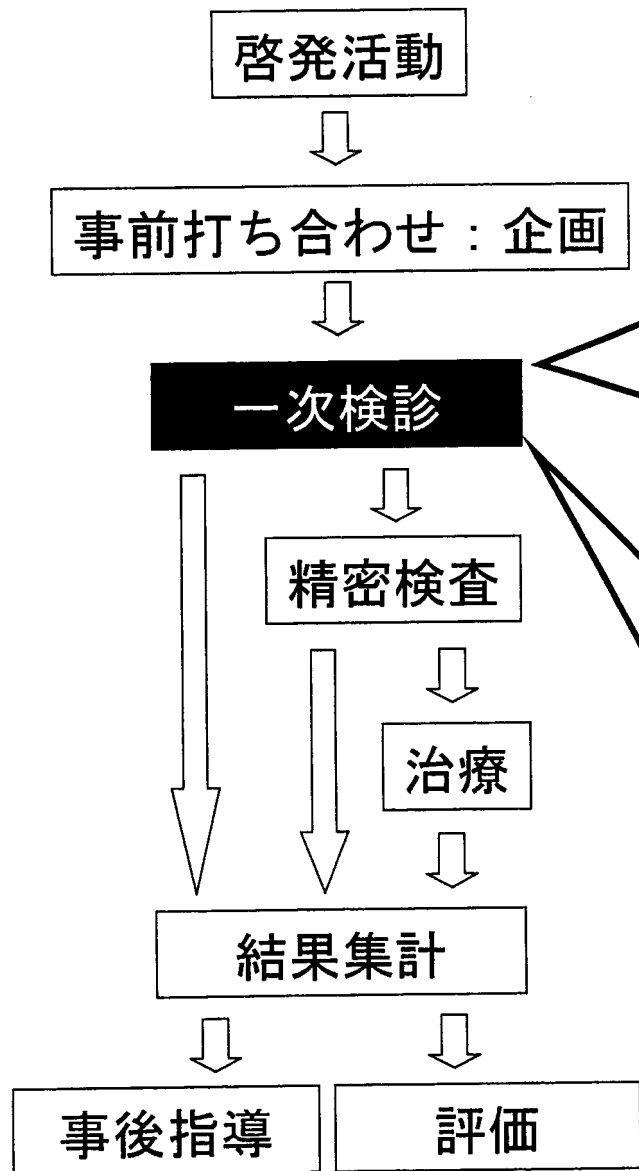
宮城県対がん協会がん検診センター

島田 剛延

## 内容

- 1) 検診を運営するうえでの諸問題
- 2) 精検受診率に関するわが国の報告について
- 3) 当施設における精検実施体制と精検受診率
- 4) 当施設が関与する地域の精検実施体制と精検受診率との比較

# 検診を運営するうえでの諸問題（一次検診）



一次検診受診率

- 1) 正確な受診率の把握が困難
- 2) 受診率は十分な高さではないと思われる

↓

既存の制度の整備・新たなシステムの導入

要精検率の相違

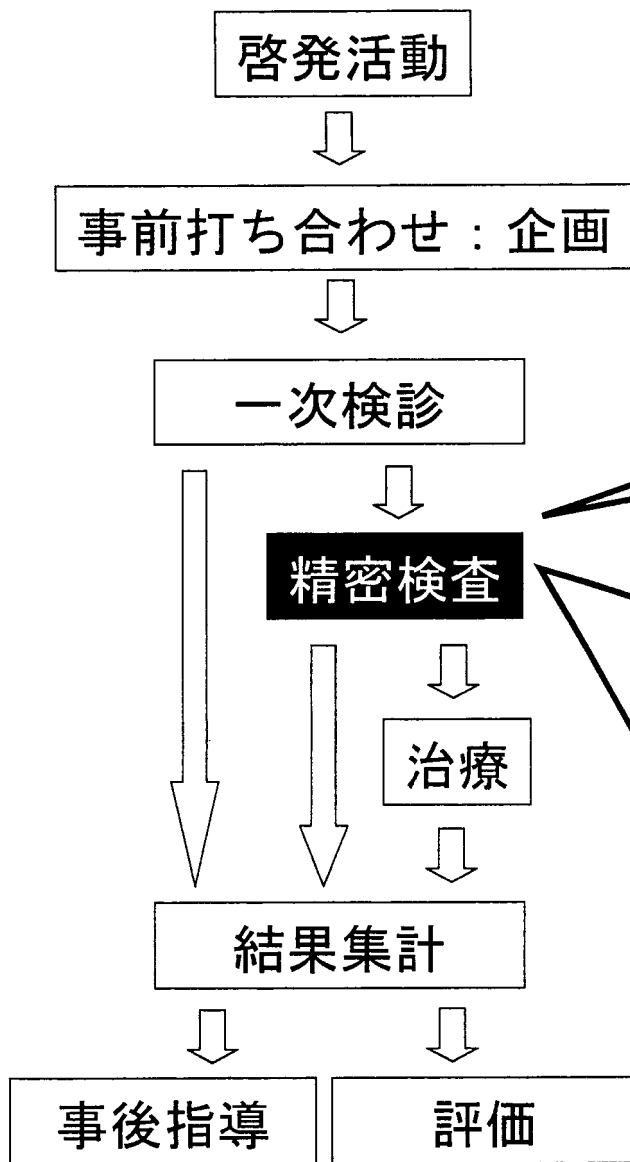
- 1) 便潜血検査キットによる違いが主要因
- 2) 陽性率が高すぎる場合などでは、各施設が独自に設定したカットオフ値を用いている。

↓

カットオフ値設定の際に、指標（陽性反応的中度など）とその基準値の提示が望まれる。

# 検診を運営するうえでの諸問題（精密検査）

④



## 精検受診率

全国的には60%台とも言われており、検診の効果を大きく損なっている可能性がある。

各地域の実情に合わせた対策が必要。

## 精検方法は何を用いるのが良いか？

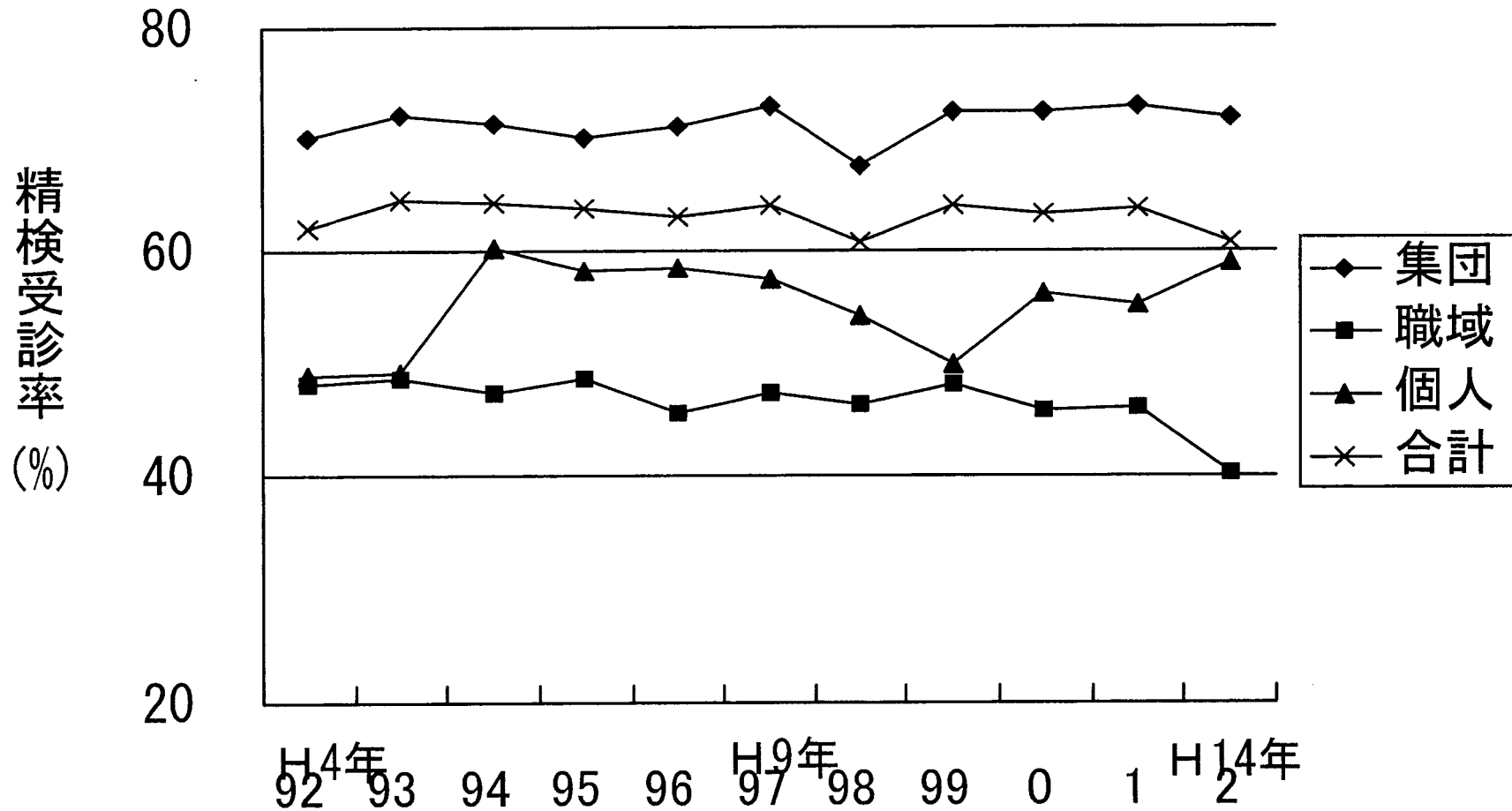
- 1) 感度 一般にはTCS > SS+BE > BE
- 2) 処理能 TCSの処理能は急速に伸びているが、全ての地域で十分とは言えない。
- 3) 偶発症 機器の進歩や技術の普及によりTCSの安全性は高まっている。
- 4) 受容性 大多数の方にTCSは受け入れられると思われる。

感度の点からTCSが最善。しかし、TCS導入により精検システムに支障を来し、精検受診率を大きく損ねるような場合には、導入を急ぐべきではない。

## 精検受診率に関するわが国の報告について

# 精検受診率に関する問題点

平成14年度消化器集団検診全国集計によると、大腸がん検診の精検受診率は地域72.0%、職域40.3%、個人59.0%で、合計では60.7%と報告されています。この成績は、平成4年度からほとんど変化せず、低いままです。



## 精密検査受診率向上を目指した検討 -高受診率を達成している地域における具体例から-

---

- ①受診勧奨（吉井・河村ら）
  - ②医療機関までのバス送迎（秦ら・河村ら）
  - ③一部の費用負担（河村ら）
  - ④精検医療機関の指定（河村ら）
  - ⑤事前説明会＋出張精検（金城ら・上田ら）
  - ⑥事前説明会＋精検医療機関の指定＋精検予約＋受診勧奨（三木ら）
  - ⑦精検未受診者の把握＋口頭での受診勧奨＋精検医療機関の指定  
＋速やかな結果通知（＋地理的悪条件の克服）（谷本ら）
- 

各報告毎に重要視される項目は様々ですが、これは上述の検討がある市町村における報告であり、多くの市町村をまとめた報告ではないためだと考えます。従って、ある程度普遍性を持った対策を考えるには、多くの市町村を対象とした検討が必要と思われます。



# 精密検査受診率に関わる諸要因の検討（西田ら）

⑧

## －多変量解析による要因の分析－

---

### ①住民や職員を対象とした検討

プラスに作用する要因

精検受診の経験・精検に関する知識・健康に対する積極的態  
度・医療機関との日常的接触、など

マイナスに作用する要因

検診に対する慣れ・精検までの待ち時間・相談できる医療関係者が  
いない、など

### ②全国の市区町村を対象とした検討

プラスに作用する要因

受診勧奨・精検実施日の指定

マイナスに作用する要因

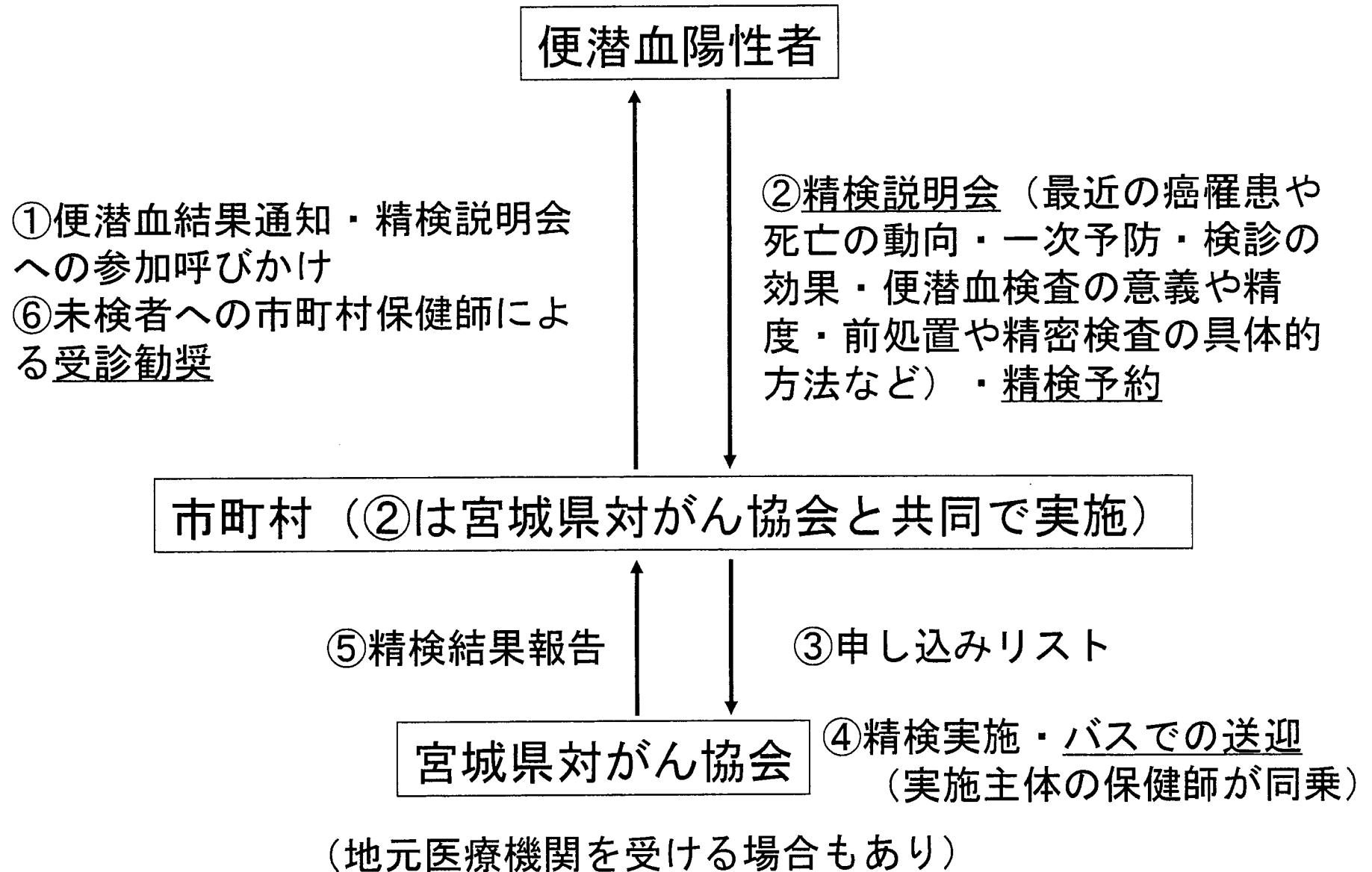
要精検率

---

精検受診率には多くの要因が関与しており、特に、①特異度に配慮した一次検診の精度管理、②複数回の受診勧奨、③精検実施日の指定が重要で、これら3要素を有機的に結びつけたシステムが必要である、と報告されています。

## 当施設における精検実施体制と精検受診率

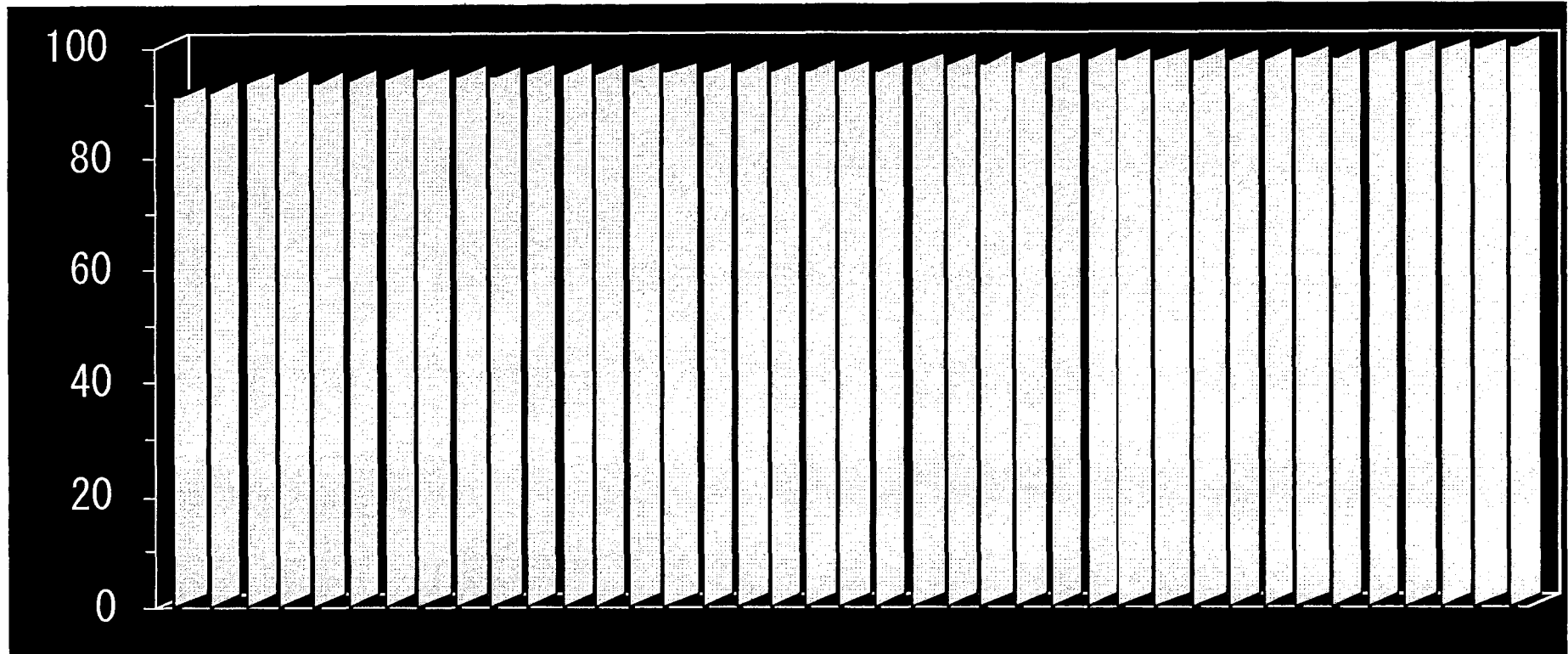
# 宮城県対がん協会の精検方式



## 1993～2000年度における大腸がん検診及び胃がん検診の要精検者数

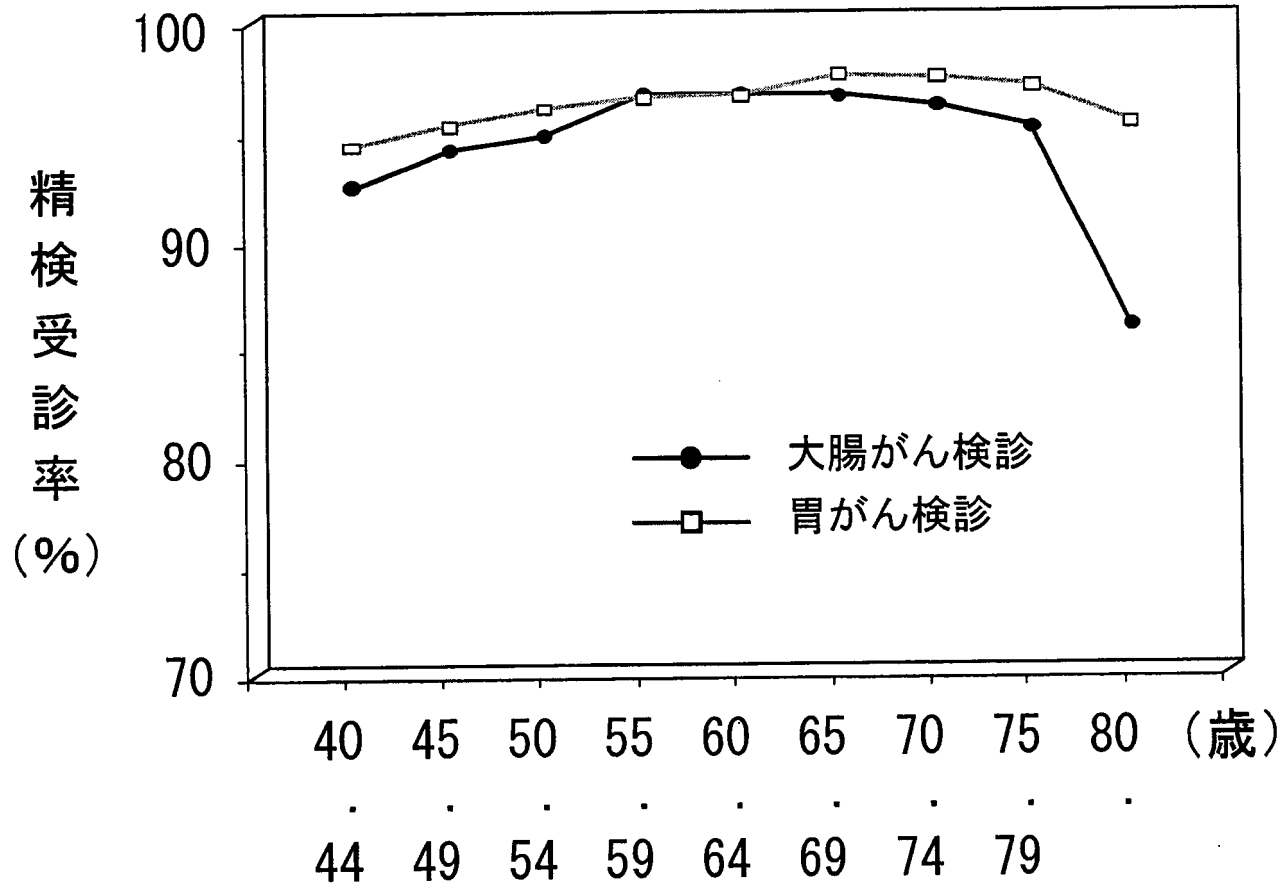
|        | 大腸がん検診  |               | 胃がん検診（大腸と同地域） |               |
|--------|---------|---------------|---------------|---------------|
|        | 便潜血受診数  | 要精検数（率）       | 間接Xp受診数       | 要精検数（率）       |
| 1993年度 | 39,742  | 1,271 (3.2%)  | 50,617        | 5,466 (10.8%) |
| 1994年度 | 48,286  | 1,530 (3.2%)  | 55,764        | 5,687 (10.2%) |
| 1995年度 | 50,104  | 1,954 (3.9%)  | 54,534        | 5,466 (10.0%) |
| 1996年度 | 54,574  | 2,137 (3.9%)  | 54,917        | 5,342 (9.7%)  |
| 1997年度 | 56,541  | 2,296 (4.1%)  | 53,326        | 5,132 (9.6%)  |
| 1998年度 | 57,002  | 1,835 (3.2%)  | 52,261        | 5,075 (9.7%)  |
| 1999年度 | 57,719  | 2,026 (3.5%)  | 50,565        | 4,917 (9.7%)  |
| 2000年度 | 59,763  | 2,087 (3.5%)  | 50,779        | 4,848 (9.6%)  |
| 計      | 423,731 | 15,136 (3.6%) | 422,763       | 41,933 (9.9%) |

# 宮城県対がん協会における市町村別精検受診率 (平成5～12年度：大腸がん検診)



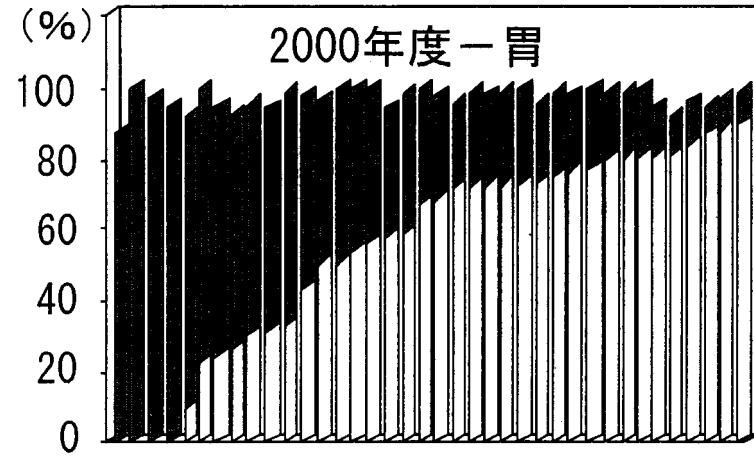
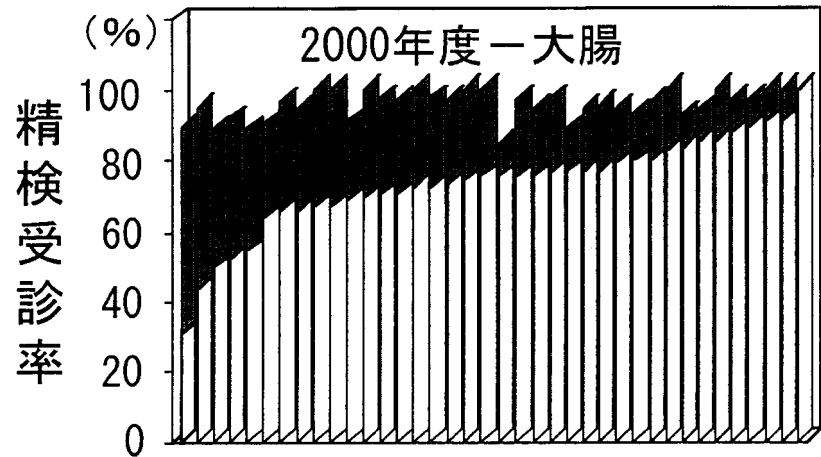
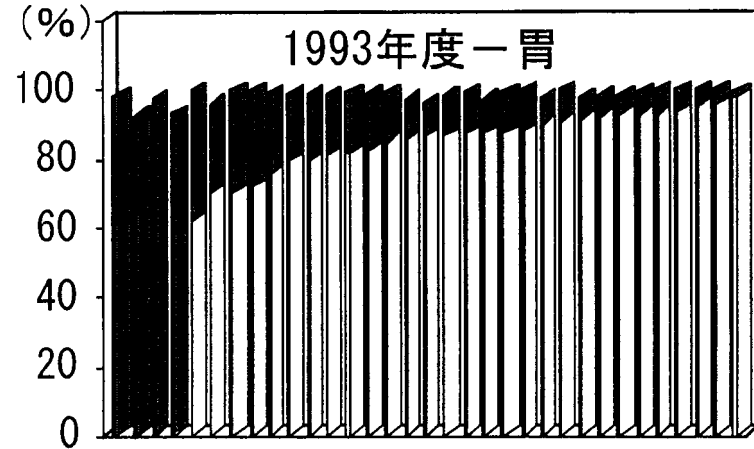
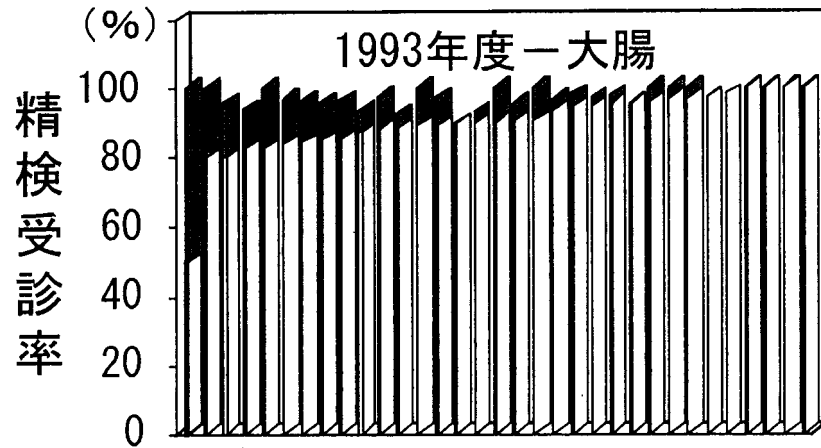
市町村別の精検受診率は91.2%～99.6%（平均95.3%）で、すべての市町村において90%を越える成績でした。胃がん検診の精検受診率は96.5%で、ほぼ同等の成績でした。このように当施設の精検システムは、対象人口1000名～35000名程度の地域集検における精検受診に対して有効に機能するものと思われました。

年齢階級別にみた大腸がん検診及び胃がん検診の精検受診率



年齢階級別に大腸がん検診及び胃がん検診の精検受診率を比較すると、40～79歳までは両群はほぼ同等で共に90%を越えていました。80歳以上では、大腸がん検診の精検受診率は10%程低下していましたが、胃がん検診はほとんど変化していませんでした。

### 市町村別にみた大腸がん検診及び胃がん検診における精検受診状況



■ 他施設受診    □ 当施設受診    横軸は各市町村を当施設受診率の低い順に並べた

各地域における精検処理能の向上に伴い、地元医療機関受診の割合が増加しています。この傾向は胃がん検診でより顕著です。しかしながら、大腸がん検診においては、大方の地域において未だに当施設での精検受診が大半を占めているように、精検処理能不足を解消できない地域が確実に存在し、それをサポートする必要があると思われます。

当施設が関与する地域の  
精検実施体制と精検受診率との比較



# 各地域における精検実施体制の概略

⑩

## 対がん協会

主に精検処理能が低い地域において実施。  
精検説明会の実施・精検予約・受診勧奨を行う。  
各市町村から受診者をバスで送迎。  
95年度までSS+BE、96年度より主にTCSで精検。  
93～2000年度の精検該当数15,136名・該当率3.6%。

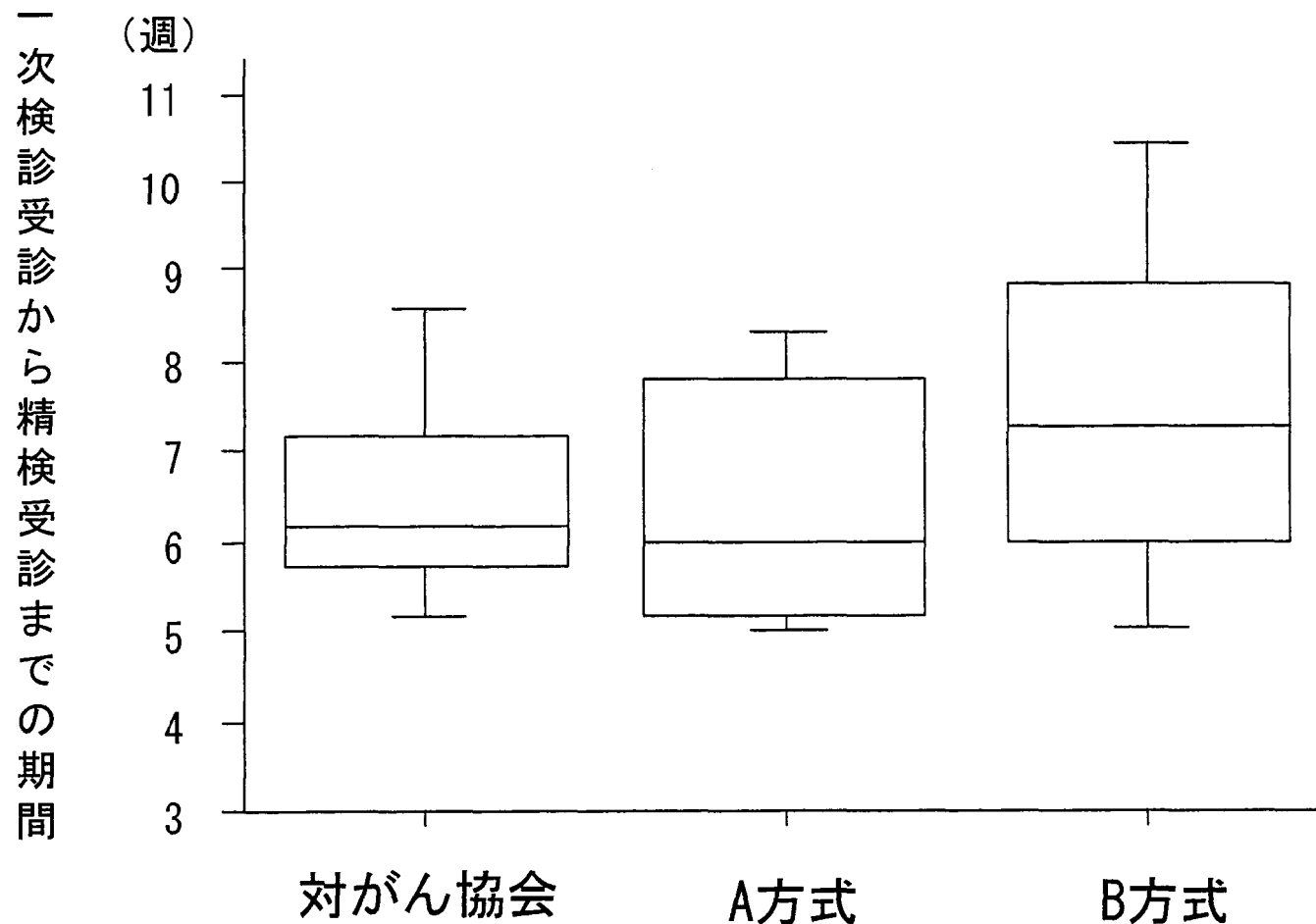
## A方式

大腸の専門医（2～3名）が常勤する病院で実施。  
精検説明会の実施・精検予約・受診勧奨を行う。  
担当地区の便潜血検査を複数回に分けて実施。  
96年度までSS+BE、97年度より主にTCSで精検。  
93～2000年度の精検該当数837名・該当率3.1%。

## B方式

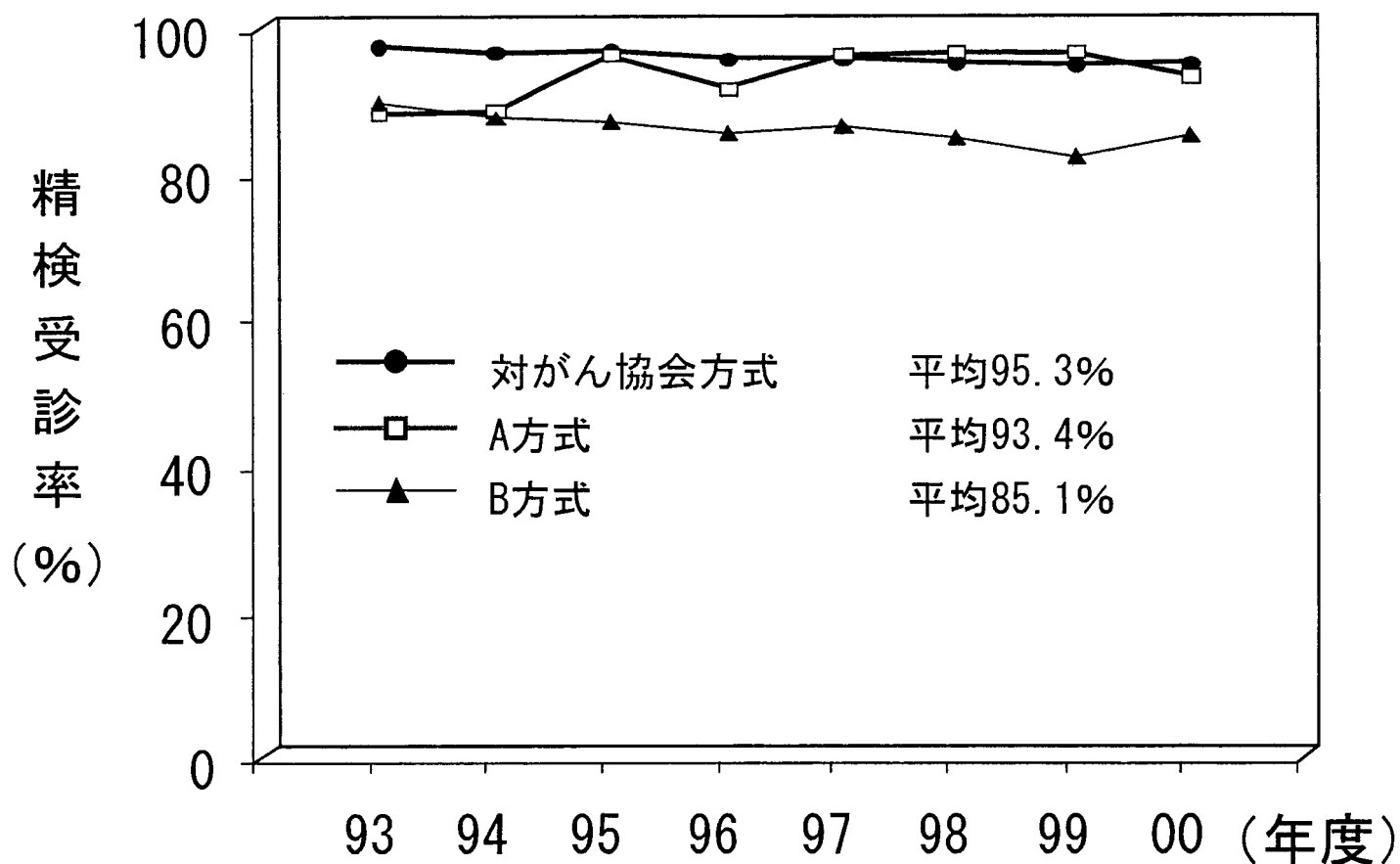
医療機関の多い（精検処理能の高い）地域で実施。  
受診勧奨は行うが、精検説明会や精検予約は行わない。  
精検方法は医療機関により異なる。  
施設間精度差の解消や更なる精査・治療を円滑に行う  
べく、精検担当の医師達が読影会を行っている。  
93～2000年度の精検該当数4,098名・該当率4.2%。

# 精検実施体制別にみた一次検診受診から精検受診までの期間



一次検診受診からその結果が通知されるまでには、いずれの群でも約3週間を要していました。これを考慮すると、要精検という通知を受けてから約2ヶ月以内には大多数の人が精検を受診していると思われます。

## 精検実施体制別にみた大腸がん検診の精検受診率の推移 ⑱



いずれの体制でも精検受診率は85%を越えていました。従って、精検処理を円滑に行い、未受診者に勧奨を行うことで、かなり多くの精検受診が見込めると考えられます。より高い精検受診率を得るためには、精検説明会の実施や精検予約などのように、早い段階から積極的に介入することが必要かと思われました。

対がん協会では96年度、中核病院では97年度よりTCSを主にしましたが、その前後で精検受診率は変化ありませんでした。

## 精検受診率向上へ向けて考えられる対策

---

1) 受診者の理解を深める

精検説明会の開催

要精検通知に、受診者の理解を深めるためのパンフレットを同封

2) 精検処理能を確保し、精検までの待ち日数を短くする

処理能に余裕のある地域との連携  
精検処理能に見合った計画

3) 利便性を高める

バス送迎、精検予約  
精検協力機関の提示

4) 受診勧奨

電話や訪問が有効

---

## まとめ

- 1) 精検未検者対策（精検未検となった時点から対策を開始）という考え方ではなく、精検該当者対策（精検該当となった時点から対策を開始）と考えることが重要。理想的には、一次検診実施時点から十分な対策が講じられると良いと思われれます。
- 2) 受診者の理解を深めること、精検処理能を確保し精検までの待ち日数を少なくすること、利便性を高めること、受診勧奨、等が精検受診率を高めるために重要と思われれます。  
各地域における状況は様々であり、その結果、精検に対しての選択肢も異なってきますが、精検受診率が低迷する状況ではこれらの点からシステムを見直すことで改善が期待できるのではないかとと思われれます。