

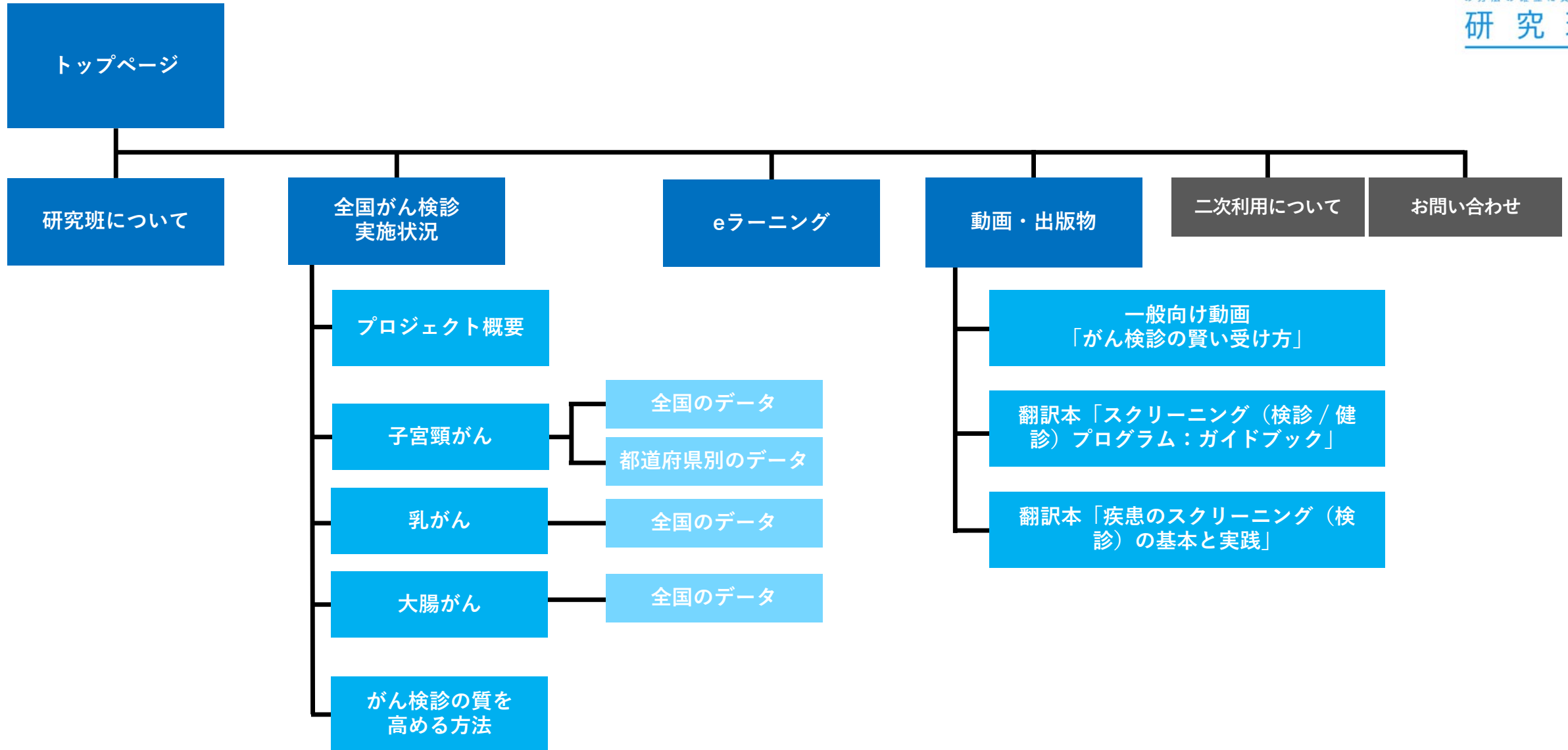
◆Webサイト コンテンツ一覧

第39回がん検診のあり方に関する検討会

参考資料

3-1

令和5年8月9日(水)



◆がん検診の質を高める方法

検診実施担当者のための精度管理支援資材リーフレットー検診の質を高めよう

がん検診の質を高めよう
精密検査の評価で大事なPOINTは3つです!



**精検
受診率**

検診で要精検(がん疑いで精密検査が必要)となった人のうち、精密検査の検査結果を市町村で把握できた人の割合です。

**精検
未受診率**

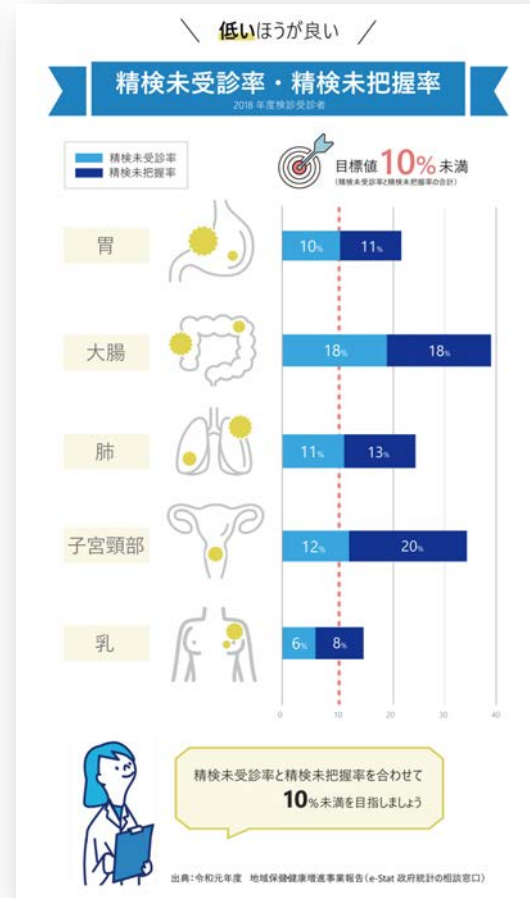
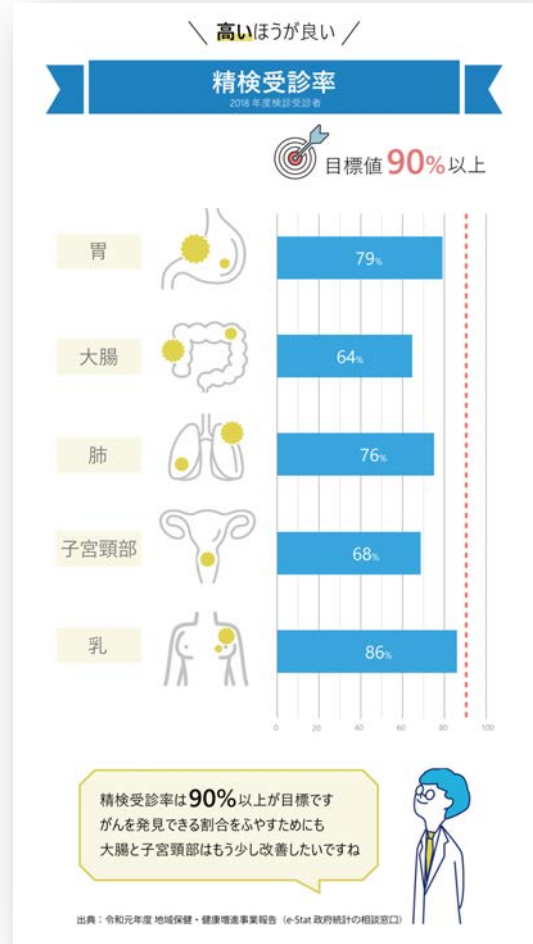
検診で要精検(がん疑いで精密検査が必要)となった人のうち、精検未受診であることが明らかでない人の割合です。

**精検
未把握率**

精密検査の受診の有無またはその結果を市町村で把握できていない人(精検未把握)の割合です。

これらの指標を改善することで、
がん検診の質を高めることができます。

臓器別ではどのくらいの数値が目安?
精検の**目標値**を確認しよう!



HOW?

どうすれば
精検受診率を
向上できるのか?

＝

精検未受診率と精検未把握率
を改善するためには?

目標を達成するための

P O I N T



◆eラーニング (WHO資料を基にしたE-ラーニング資料)

Part I-1

スクリーニングとは何か

I-1 スクリーニングと早期診断の違い

スクリーニング

症状がない健康な者に提供するサービス

● 症状なし ● 疾患疑いあり ● 疾患疑いなし

早期診断

症状または疾患疑いのある者に提供するサービス

● 疾患疑いあり(患者) ● 疾患あり(診断)

I-2 スクリーニングの目的

主に「検診」

1 Early detection and treatment

疾患の死亡率減少

主に「検診」

2 Identification of precursor lesions

疾患の罹患率減少

主に「検診」

3 Identifying persons with a disease

疾患の重症度を下げる

主に「健診」

4 Early on the identify diseases and risk factors

生涯の早い段階で疾患や危険因子を特定

I-3 スクリーニングを計画する際の原則 (Wilson & Jungner)

対象とすべき疾患

- スクリーニングの対象疾患は健康上の重要な問題である
- スクリーニングの対象疾患は、症状が発現する前の段階から発症した段階に至るまでを含む自然史が十分に理解されている
- スクリーニングの対象疾患は症状が発現する前の、または初期症状を呈する段階があり、その段階での診断が可能である

適切なスクリーニング検査

- スクリーニングのための適切な検査または診断方法がある
- スクリーニングに用いられる検査は集団に受け入れられるものである (対象者に選ばれるような検査ではない)

診断検査と治療

- どのような者を患者として治療するかについて一致した方針がある
- スクリーニングの結果、診断された疾患を有する患者のために、有益性が認められた治療法が存在する
- スクリーニングの結果診断された疾患に対して診断および治療可能な医療機関が存在する

スクリーニングプログラム

- 患者の見つけ出し (診断から治療まで含む) の費用は、医療に支出される費用の金額と比べても経済的にバランスがとれている
- 患者の見つけ出しは継続的に実施されるプロセスであり、「一度きり」の事業ではない

I-5 スクリーニング検査の機能

疾患のない人の検査値の分布 | 検査の閾値 | 疾患のある人の検査値の分布

スクリーニング結果陽性 (疾患疑いなし) | スクリーニング結果陽性 (疾患疑いあり)

真陰性例: 疾患に罹患しておらず、スクリーニング結果陰性

真陽性例: 疾患に罹患して、スクリーニング検査結果が陽性

偽陰性例: 疾患に罹患しているが、スクリーニング検査結果が陰性

偽陽性例: 疾患に罹患していないが、スクリーニング検査結果が陽性

I-5 真陽性はすべてより良い結果と言えるか

スクリーニング対象集団

- スクリーニング結果陽性 (真陽性): スクリーニングを受けて良かった (早期発見によって転帰が改善する)
- スクリーニング結果陽性 (偽陽性): スクリーニングを受けても良かった (転帰が改善せず、早期発見がもたらす利益の上乗せはない)
- スクリーニング結果陰性 (偽陰性): 適切な診断および追加治療 (スクリーニングを受けなかった方が良かった) (早期発見による利益の上乗せはなく、むしろ合併症のリスクを伴う不必要な治療を行うことになり、転帰が悪化する)
- スクリーニング結果陰性 (真陰性): スクリーニングを受けても良かった (転帰が改善せず、早期発見がもたらす利益の上乗せはない)

II-2 利益と不利益のバランス

選択群が増える

重症度を軽減する。より積極的な治療による合併症等の軽減も進む

罹患率を低下させる

死亡率を低下させる

利益

過剰診断

偽陽性

偽陰性

健康資源がスクリーニングに配分される

不利益

どのように比較するか

受診者が利益を得る可能性と不利益を被る可能性を同じように示す必要がある

例: 大腸がん検診

通常は1回きりの検査ではなく、毎年行われる。

利益: 大腸がんで死亡する確率が低くなる (生涯にわたる利益)

不利益: 合併症のリスク、不安のリスク (検査のために被る不利益)

III-2 効果的なスクリーニング計画のための要件

6 スクリーニングの情報を記録する情報システムがあるか?

要件を満たす

要件1 要件2 要件3 要件4 要件5 要件6

住民登録と連動した「スクリーニングの」情報システムが構築されている

利点・欠点
コール・リコール、受診者の追跡調査、品質保証、モニタリングが可能である

○

要件を満たさない

要件1 要件2 要件3 要件4 要件5 要件6

「スクリーニングのための」特別な情報システムは存在せず、検査結果は通常業務の一部として記録されるだけ

利点・欠点
コール・リコール、品質保証、プログラムのモニタリングを効果的に実施することができず、安全確保のために受診者を追跡調査することもできない

×

III-3 スクリーニングの運用準備～運用

運用

がん死亡リスク減少

受診率の向上

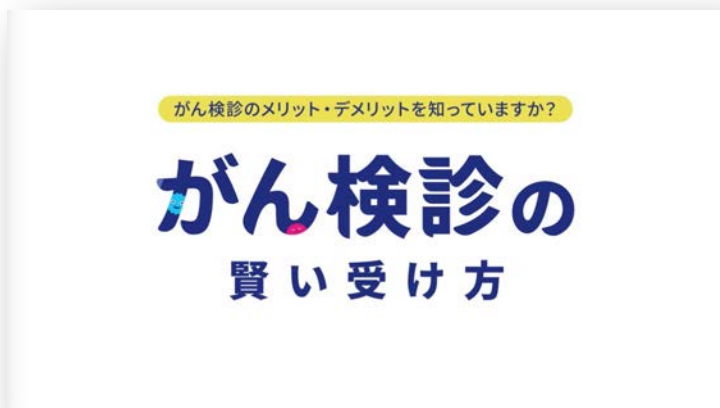
精度管理 (品質保証) システムの確立

効果を発揮できる検診

出典: 高橋博著「がん検診は誤解だらけ 何を選んでどう受ける (NHK出版)」より、著者の許可を得て改変

◆動画・出版物

検診対象者向けE-ラーニング資料（動画）

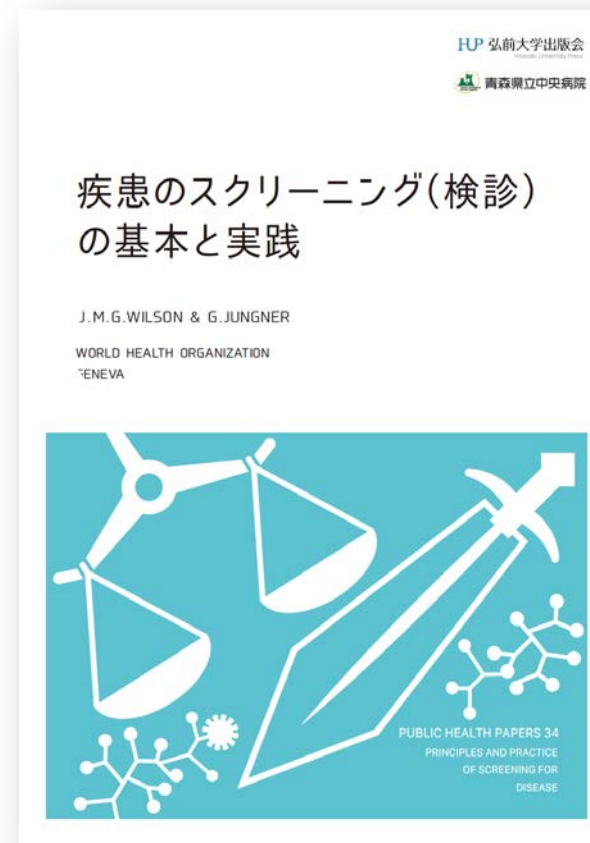


がん検診の賢い受け方～がん検診のメリット・デメリットを知っていますか？

WHO 資料翻訳書



スクリーニング（検診 / 健診）プログラム：ガイドブック－効果の改善、利益の最大化および不利益の最小化－



疾患のスクリーニング（検診）の基本と実践