

有効な検診を、 より確かな質で、 より多くの人に

八王子市がん予防対策検討会報告書

概要版

もくじ

1. はじめに	3
2. 市民アンケートの結果	4-5
3. 科学的根拠に基づくがん検診を推進	5
4. 有効な検診を、より確かな質で、より多くの人に	6
5. 効果的な受診率向上策とは	7
6. 市の「がん予防推進計画」から5年後の目標	8

◎この冊子は、平成23年度に全6回に渡り開催された「八王子市がん予防対策検討会」での議論をとりまとめた報告書の内容から一部を抜粋した「概要版」です。詳しい内容は、報告書本編をご覧ください。

◎市では、「八王子市がん予防対策検討会」の議論内容を踏まえ、科学的根拠に基づくがん対策を推進していきます。

■ 私たちの3人に1人が、「がん」で亡くなっています。

我が国において死亡原因の第1位となっている「がん」。私たちの2人に1人が「がん」になり、3人に1人が、「がん」で命を落としており、国民の生命及び健康にとって最大の脅威となっています。^{※1}

国・東京都では、がん対策の総合的かつ計画的な推進を目指し計画や目標の設定を行いました。

※1「平成23年版厚生労働白書」第2部現下の政策課題への対応第6章良質な介護サービスの確保 <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/11dl/02-05.pdf>

■ 国・東京都はがん対策推進のための目標を設定

2006年 —— がん対策基本法 制定

2007年 —— がん対策推進基本計画 策定

2008年 —— 東京都がん対策推進計画 策定

全体目標 | 2016年までにがんの年齢調整死亡率^{※2}(75歳未満)の**20%減少**

個別目標 | 2011年度までにがん検診受診率**50%**の達成

すべての市町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施

※2 年齢調整死亡率…少子高齢化が進む現代では、以前と比べて高齢者の人口構成比が高く、過去と現代の死亡率に差があっても、その差が真の死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別が付きません。そこで、年齢構成が異なる現代と過去との死亡率を比較する場合や、年次推移を見る場合に昭和60年の年齢構成比に現代の人口構成比を修正した年齢調整死亡率を用います。

■ 八王子市の現状

本市においても、がんは死亡原因の第1位であり、がんによる死亡者数が年々増えています。

本市では概ね国の指針に沿ったがん検診が行われていますが、一部満たされていない検診もあり、また、受診率が伸びてはいるものの、50%の達成は困難な状況であることから、より効果的ながん予防対策推進のため、検討会を立ち上げ、「がん予防推進計画」の策定を目指すこととしました。

八王子市として、科学的根拠に基づくがん検診の実施

(有効な検診を、より確かな質で、より多くの人に)

に向けた姿勢のもと、専門家による検討会での議論内容を
本報告書にまとめました。

2. 市民アンケートの結果

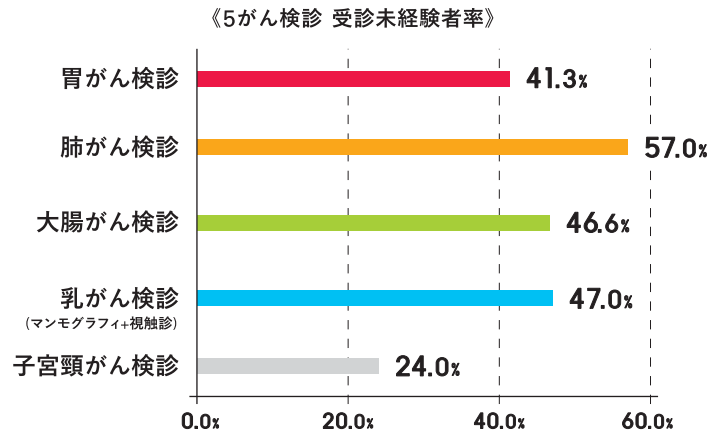
(報告書本編21～28ページ)

■ 平成22年度、市民8,000人対象にアンケートを実施

市が、平成22年度に行った「がん予防およびがん検診に関する意識調査」では、記名式にも関わらず回収率が58%にもなりました。調査の結果、下記のようなことが分かりました。

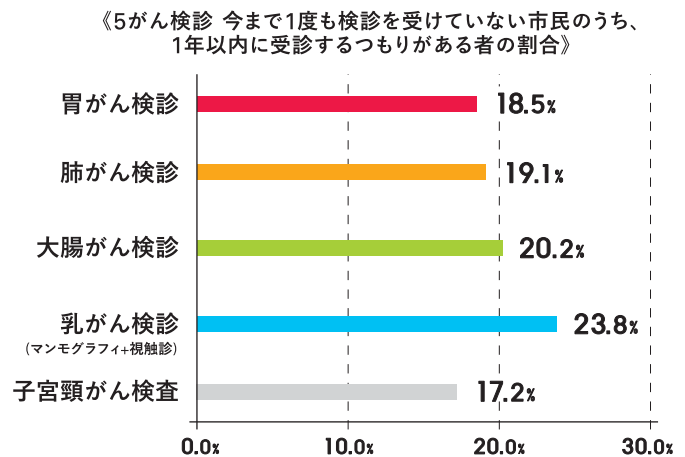
① 24.0–57.0%の市民は、 今まで1度も検診を受けていない。

24%–57%の方は、今まで1度もがん検診を受診したことがない「未経験者」でした。これらの方は受診経験のある方より相対的にリスクが高いと考えられ、市の対策が求められます。



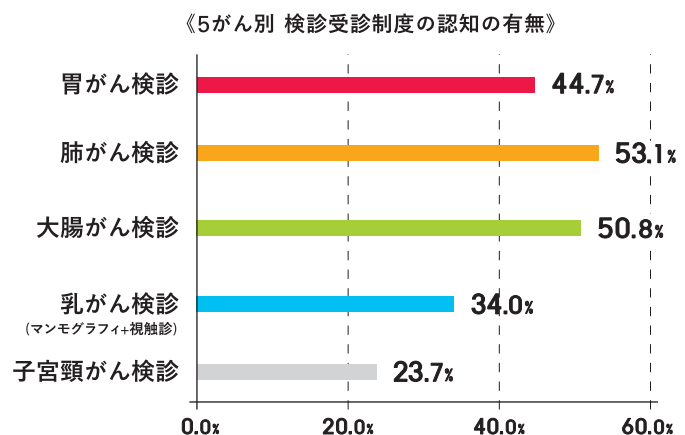
② 今まで1度も検診を受けていない 市民のうち、17.2–23.8%は 1年以内に受診するつもりがある。

しかし、未経験の方々はがん検診に無関心というわけではなく、一定割合は、「1年以内に受診するつもりがある」ということが分かりました。



③ 23.7–53.1%の市民は、 市のがん検診受診制度を知らない。

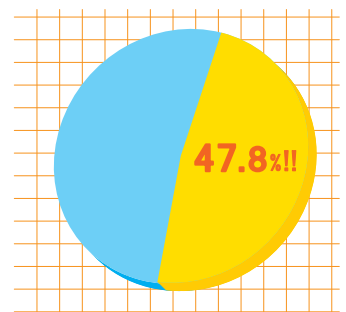
市のがん検診制度を知らない方が一定割合いらっしゃることも明らかになりました。受診制度の整備とともに、市民の方々へのより一層のがん検診に関する周知が必要と考えられます。



④ 市の検診事業に求めるものの第1位は 「医学的根拠※3に基づいた効果のあるがん検診」である。

回答された方の割合は、47.8%にもなりました。

※3 がん検診について、指針などでは「科学的根拠」という言葉が多く使われていますが、一般になじみが薄いため、「医学的根拠」と言い換えてアンケートを実施しています。



⑤ 年代別の傾向

40–50代の市民は、自分が気にかけている検診だけを受診する傾向がある。
また、60代以上は、がん検診の受診率が下がっている傾向にある。

未受診理由については、各年代で傾向が異なりました。就業割合が上の年代に比べて高い40–50代の未受診理由第1位は「忙しい」であり、日々仕事勤めをする中でがん検診を受診に関する優先順位が下がっている可能性があります。一方、退職を迎える60代以上の未受診理由第1位は「心配な時にはいつでも医療機関を受診できる」であり、何か異変があればかかりつけ医に診てもらえるから大丈夫、という傾向がうかがえます。

本市のがん死亡率を減少させていくために、まわりの状況からがんの心配度が高まる40–50代のうちから科学的根拠に基づいた効果の確実ながん検診の受診を習慣化する取組を進めていきます。

3. 科学的根拠に基づくがん検診を推進

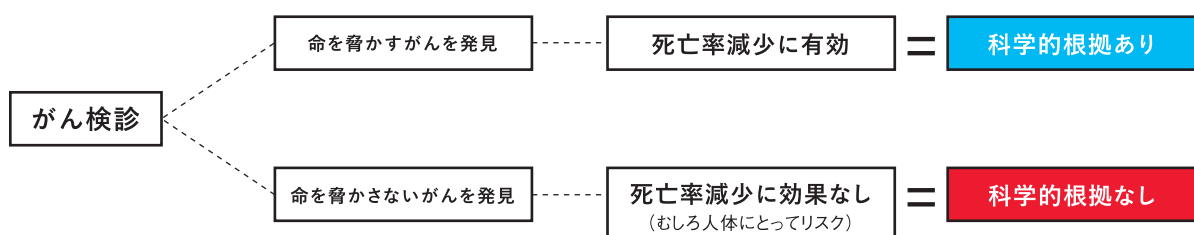
(報告書本編31～41ページ)

■ 検診の科学的根拠

がん検診の目的は、がんで亡くなる方を減らすことです。よって、がん検診の有効性を評価する指標は、死亡率減少効果になります。「発見率」の高いがん検診であっても、命を脅かさない「過剰診断がん」が見つかる場合もあり、「死亡率」が下がらなければ有効な検診とは言えません。科学的根拠は、受診者中心のがん検診に欠くことができないものであり、自治体、医療機関と受診者それぞれが長期にわたる大規模な調査で効果が確実に証明されている検診であることを理解して、定期的に受診することが大切です。報告書本編では、7つの視点から推進すべき検診の検証を行いました。

■ がん検診の利益とリスクを十分に確認して実施します

がん検診の最大の利益は、「早期発見、早期治療による救命の効果」です。一方で、がん検診には良いことばかりではありません。例えば、必ずがんを見つけられるわけではないことや、がんがなくても検診結果が「陽性」となる場合もあります。がん検診の技術は日々進歩していますが、100%の精度ではありません。こうした欠点を踏まえた上で、リスクを最小限に抑えるために、科学的根拠に基づいた効果の確実な検診を、適正に管理して実施していきます。



4. 有効な検診を、より確かな質で、より多くの人に

(がん対策推進基本計画 個別目標 | 2011年度までにがん検診受診率50%の達成 / すべての市町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施)

(報告書本編46～68ページ)

本市では、効果あるがん検診を推進しており、より高い水準を目指しています

科学的根拠に基づいたがん検診による死亡率減少のための3つの段階※4



STEP.1 がん検診の方法等の検討 (がん検診アセスメント)

がん検診を行うことで、がん死亡率を確実に減少させるか、国内外の研究を科学的に吟味し、対策型検診として実施すべきか否かの判断を「ガイドライン」としてまとめ、有効ながん検診を明らかにすることです。

市の状況

一部指針に示された条件を満たしていない検診もありますが、概ね国の指針に沿ったがん検診が実施されています。(下表「国のがん検診のための指針」を参照)



STEP.2 がん検診の事業評価・精度管理 (がん検診マネジメント)

有効性の確立したがん検診でも、正しく実施しなければ真の効果を発揮できません。そのため、現状のがん検診が正しく行われているかどうか検証しながら、不十分な点を改善し、精度を維持・向上させていくことが重要です。

市の状況

がん検診の精度管理がきちんと行われているかを表す指標の1つである精検受診率について、5がん検診全てにおいて都内上位25%の値を示しています。



STEP.3 受診率対策

有効性の確立したがん検診を高い精度で実施しても、多くの人を受診しなければがん死亡率の減少は達成できません。受診者の方々にがん検診に関する正しい知識を持っていただき、適正に受診していただくための対策が重要となります。

市の状況

5がん検診の受診率は26.1%～39.8%と、国の目標値である50%には未だ到達していませんが、近年取り組んでいる施策により受診率は着実に増加しています。

死亡率の減少

がん検診の3本の柱はいずれか1本でも欠けていると、目標に到達できません。3本の柱が互いに支え合うことで、当初の目的であるがんの死亡率の減少が達成できます。本編では、これを3段階跳びになぞらえて、ホップ・ステップ・ジャンプとしています。

※4「がん検診は誤解だらけ—何を選んでどう受ける」齊藤博 (NHK出版生活人新書 2009/11)を参考に作成

国のがん検診のための指針(科学的根拠のある有効ながん検診)※5

がん検診の種類	検査方法	対象年齢	検診間隔	八王子市における指針外の状況
胃がん検診	胃X線検査	40歳以上	毎年	今年度より35歳以上から40歳以上に引き上げ
大腸がん検診	便潜血検査	40歳以上	毎年	
肺がん検診	胸部X線検査 (喫煙者には喀痰細胞診併用)	40歳以上	毎年	今年度より64歳以下の特定健診等から胸部X線廃止
乳がん検診	マンモグラフィと 視触診の併用	40歳以上	2年に1回	30歳以上で視触診を毎年受診可 50歳以上でもマンモグラフィを2方向で実施
子宮がん検診	細胞診 (不正出血等高リスク者は 子宮体部細胞診も実施)	20歳以上	2年に1回	毎年実施

※5 かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック～受診率向上をめざして～

平成21年度厚生労働省がん検診受診向上指導事業 がん検診受診向上アドバイザーパネル委員会を参考に八王子市の状況を付加して作成

5. 効果的な受診率向上策とは

■ がん受診率向上のための方策とその効果

科学的根拠に基づく検診の実施、およびがん検診の品質の管理・評価を行う精度管理の仕組みが整った上ではじめて、がん検診をより多くの人に受けていただくための「受診率向上に関する取組み」が重要になります。では、がん検診の受診率を向上させるためには、どのような取組みが効果的なのでしょうか。

米国疾病管理センターによるがん受診率向上のための方策とその効果

	受診率向上に用いられた方策	受診率の増加			取組み実施のハードル
		乳がん検診(マンモグラフィ)	子宮頸がん検診(細胞診)	大腸がん検診(便潜血検査)	
第1位	手紙による受診勧奨(+付加情報)	14.0%	10.2%	11.5%	やや低い
第2位	スモールメディア(ビデオや印刷物)	7.0%	4.5%	12.7%	やや高い
効果不明	マスメディアのみ	?	?	?	高い

以上より、手紙による受診勧奨の効果が最も高いことがわかります。実はこの取組は、東京都においても近年いくつかの自治体で実施されており、受診率向上効果が見られています。

乳がん	A区	個別受診勧奨・再勧奨	62、64歳女性／7,758人	64歳受診率 20.4%(昨年比 +13.2%)
子宮がん	B区	個別受診勧奨・再勧奨	25、30歳女性／1,955人	受診率 33.8%(昨年比 +31.0%)
大腸がん	C区	個別受診勧奨・再勧奨	50歳男女／7,673人	受診率 14.7%(昨年比 +13.9%)

■ がん検診の未受診者の3つのグループ

東京都でも大きな受診率向上効果が見られている個別受診勧奨という手法ですが、どんなリーフレットでもとにかく個別に対象者に送付すればよいというものでもありません。がん検診未受診者の心理的特性を考慮したメッセージを載せたものを個別に届ける必要があります。下図は、東京都におけるこれまでの取組み(アンケート調査や、インタビュー調査)から明らかになった、がん検診の未受診者(例:乳がん検診)のグループわけの結果とそれぞれのグループに効果的なメッセージ内容です。



市では、以上のような効果の検証された方法論に基づき、精度管理を確実に先行し、検診の質を保つ、もしくは高めながら受診勧奨を行っています。

■ 市のがん予防推進計画に盛り込む5つの目標

今回の検討の過程で明らかになったことの1つとして、本市には根付いた「がん」撲滅のための高い潜在能力があることが判りました。それを活かすべく設定されたのが下記の5つの目標です。

- ① **科学的根拠に基づく**がん検診の実施(より適切な方法・間隔による)
- ② 都内区市で**精密検査受診率 1位**
- ③ がん検診の質の高さを表す各指標^{※6}の**目標値クリア**(全国の上位10%)
- ④ 国のがん検診事業評価チェックリスト^{※7}の**遵守率100%**
- ⑤ 受診率を**上げ続ける**(40-50歳代から50%を目指す)

※6 検診の質の高さを表す各指標…要精密検査率(受診者のうち、要精密検査となる人の割合)、精検受診率(要精密検査となった人のうち、精密検査を受診した割合)、陽性反応的中率(要精密検査となった人のうち、がんが見つかった人の割合)、がん発見率(受診者のうち、がんが見つかった人の割合)、などがある。

※7 チェックリスト…ここで触れているチェックリストとは国の「がん検診事業評価のためのチェックリスト」【市町村用】を指す。検診対象者/受診者の情報管理/要精密検査率の把握/精密検査の有無と受診勧奨/精密検査結果の把握/検診機関の委託などの6分野37項目

■ がん予防推進計画実施に向けての動き

今回設定した5つの目標達成、ひいては市民のがんによる死亡率減少のため、市では、2012年のがんの一次予防^{※8}(喫煙、食、運動、子宮頸がん予防ワクチン)と二次予防^{※9}(がん検診)を取りまとめた総合的な「がん予防推進計画」について、市民の代表も含めた「(仮称)がん予防推進計画策定委員会」を設置し策定^{※10}を目指します。

※8 一次予防…そもそも「がんにならない」ための予防のこと。

※9 二次予防…がんに罹っても「おおごとにならない」ための予防で、がんを「早期に発見すること」。この他にがんの「再発や転移を防ぐための治療」を三次予防という。 ※10 策定…考えて決めること。

がん予防推進計画の策定プロセスチャート

