

厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）
分担研究報告書

消化器内視鏡検査等による新しいがん検診の開発と有効性評価に関する研究
研究分担者 斎藤 博 国立がん研究センターがん予防・検診研究センター部長

研究要旨

わが国の免疫法便潜血検査（FOBT）による検診の次世代のより有効性の高い検診法として大腸内視鏡検査（TCS）を組み入れたプログラムが期待されているが TCS 検診に関するエビデンスは極めて不十分である。本研究では、FOBT に TCS を組み入れた次世代の検診プログラムの有効性を検証することを目的としたランダム化比較試験（RCT）である。研究デザインは、秋田県仙北市（全3地域）、同大仙市（全8地域）で研究参加に応諾した40～74歳の男女約10,000人を対象に、FOBT に TCS を併用する介入群と、TCS を併用しない対照群を無作為割付により設定し、プライマリ・エンドポイントとして大腸がん死亡率、セカンダリ・エンドポイントとして大腸がんに対する感度・特異度、累積進行がん罹患率を両群で比較するものである。研究期間はリクルート終了後10年の追跡調査が終了するまでとする。

リクルート5年目となる平成25年度は、秋田県仙北市、大仙市の両市にて参加者のリクルート、FOBT・TCSそれぞれの検診実施、検診・精検・治療情報の収集、参加者増加の為の対策、等を実施した。また、検診 TCS については全例市立角館総合病院にて実施した。平成25年度末時点の累計参加者は6,586名となった。介入群においてはモニタリング時点で93.4%が検診 TCS を受診した。TCS の盲腸挿入率は99.7%と非常に高く、有害事象も重篤なものはなく、研究の組織運営を含め、研究の進捗に支障は認めなかった。リクルート状況の抜本的対策の為、大仙市北部に隣接し、分担研究者山野の所属する秋田赤十字病院での検診 TCS 実施を検討し、公的研究費の継続を前提として実施可能である事を確認した。

A. 研究目的

現在の便潜血検査(FOBT)による大腸がん検診の次世代の、より有効性の大きい検診法として、FOBT に大腸内視鏡検査(TCS)を加えた検診法が候補として挙げられる。FOBT に1回のTCSを加えた検診の死亡率減少効果を明らかにするために、FOBT による検診群を対照としたランダム化比較試験(RCT)を行う。また、TCS 検診を行う場合、実態が不明な偶発症等の不利益をモニターし、将来の対策型検診としての検討のためにTCS 検診のリスクについても調査する。

がん対策推進基本計画では「がんの年齢調整死亡率を減少させることを目標とする」とされ、現在男性で年齢調整死亡率第三位、女性で二位である大腸がんの検診に期待される比重は極めて大きい。また、同計画では「検診有効性等の評価のための大規模疫学研究を戦略的に推進する」ともされている。本研究によりエビデンスが得られ、TCS 併用検診が対策型検診として導入できれば、将来の大腸がん、ひいてはがん死亡率低減および罹患率低減に大きく貢献できる。

B. 研究方法

免疫法便潜血検査（FOBT）に大腸内視鏡検査（TCS）を組み入れたプログラムの有効性を検証する為に大腸がん死亡率の減少効果のランダム化比較試験（RCT）である本研究において研究事務局担当の分担研究者として、研究全体の進捗管理を行った。参加者数獲得のため、対象2地区におけるリクルートの促進、とくに大仙市での参加者数の獲得に向けて方策を検討した。またデータモニタリングにより研究の品質管理と、各種委員会の開催、現地での研究実施に関する業務指導を行った。大仙市における参加者数獲得推進のための方策を検討した。

【検討項目別方法と実施経過】

研究参加者を増加させるために下記を行った。1及び3については研究事務局は2市との隔週の電話会議、及び隔月程度の現地での会議により、実施内容・方法を決定し、進捗を確認した。実施は市の担当部署が担当した。

1. 研究対象者のリクルート

昨年同様研究参加者の募集、ついでRCTの解析あるいは付随研究で必要となる研究参加者のライフスタイル等の基本情報を得るためにベースライン調査を行った。研究対象者のリクルートは、まずFOBTキットの個別配布を対象となる住民（仙北市：40~74歳全市民、大仙市：検診申込者）に対して行い、配布は両市の保健推進協力員が検診の説明や受診勧奨文とともに戸別配布した。保健推進協力員には事務局が事前に研究に関する説明会をそれぞれの地域で行い、検診・研究の意義、リクルートの重要性についての理解を図った上で依頼した。対象者には市で行っている基本健診会場にFOBTキットを採便ののち提出してもらい、この提出者に基本健診会場において概要を説明

した上で、さらに研究参加を希望する者一人ずつについてインフォームド・コンセントを行ったうえで研究対象とした。

FOBTキットを提出したが、参加しなかった者については次年度のリクルートの対象とした（図1）。

上記基本健診に加え、基本健診終了後の期間も職域（市職員、主要企業）、および両市において基本健診未受診の住民を対象に追加募集を行った。

2. 研究実施体制の管理

2.1 インフォームド・コンセント及びランダム割付

インフォームド・コンセントは昨年の方法に準じ、治験コーディネーター、及び保健師が行った。研究参加への利益・不利益等について十分な情報提供を行った上で、同意を書面でとった。同意取得の際の説明の適切性については随時確認し、データセンターを通じて指導を行った。

2.3. 精密検査（精検）の実施および偶発症の報告

FOBT陽性を呈した者、あるいはTCS検診でそれ以上の治療が必要とされた者に対しては、原則として市立角館総合病院において、精検・治療としてのTCSを診療として行った。不利益の報告体制は、臨床研究倫理指針で規定されている報告体制を含め、フローチャートを周知徹底しており、報告は全てまず市立角館総合病院に報告する体制とした。

2.4 データベースの作成・管理及びデータモニタリングレポート作成・委員会実施

データベースは仙北市健康管理センター/大仙市健康増進センター（図3）において検診結果を検診当日に入力し作成した。デ

ータは当日、中央データセンターを担う日本臨床研究支援ユニットに厳重な暗号・匿名化の上で、通信で送付され、そこでデータベース化された。エンドポイントに関わる指標を除いたデータモニタリングレポートを中央データセンターが本年度は12月に作成し、『データモニタリング/精度管理・安全性評価委員会』に提出した。レポートを元に委員会にてデータの検討とともに、データ管理上及び、研究の進捗上の問題点の有無について確認・検討を行った。

3. さらなる研究参加者獲得数増加、参加者継続受診率向上のための試み

3.1 市の事業としての周知活動

本研究が市の事業として行われているという理解が研究参加の要因として重要という従前の仙北市での調査結果を踏まえ、市当局の同意と協力を得て、本研究の取り組みが市の事業であることの周知のための広報を行った。仙北市においては『大腸がん撲滅キャンペーン』としての周知を引き続き図り、大仙市においては市広報紙への掲載など積極的な展開を行った。

3.2 職域からの参加者の募集

これまで積極的にリクルートできていなかった職域の対象者に対して、事業所に研究の周知をはかり、参加者を募った。積極的な参加事業所には研究参加及び市の検診事業への貢献に対して感謝状を付与し、参加の推進を図った。

3.3 地元集会での参加勧奨

冬期間には、市の担当部局職員によって地域で行われる保健推進協力員などを対象とした各種の集会に研究事務局スタッフが同行し、研究事業説明会を行い住民への周知を図った。

3.4 電話によるリクルート

継続受診率向上の為、基本健診終了後に既参加・未受信者に電話で受診の呼びかけを行った。

3.5 研究推進ボランティア活動

既存の保健推進協力員のほか、地域コミュニティにおいて友人・知人にいわゆる口コミで参加の勧奨をしてもらうために仙北市に於いて結成したボランティアチームに対し、ヘルスコミュニケーションの専門家によるリクルート向上の為の研修会/報告会を行った。

4. 今後の参加者数獲得のための検診 TCS 実施機関の検討

大仙市では仙北市に比べ対象者にしめる研究参加者数が極めて低く、その要因が検診TCSを行う角館市立病院が地理的に遠いことや、大仙市民のごく一部しかその医療圏に含まないことが判明していた。大仙市民の最大の参加阻害要因である検診TCS実施機関の要因解消の為、大仙市近傍で大仙市を医療圏とする施設での検診TCS実施体制が必要であり、同市を通じて、市の主な医療機関についてそれぞれでのTCS検診の実行可能性を検討した。また研究班運営会議で議論した結果、大仙市をその医療圏に含み、参加者増加が期待できる秋田赤十字病院での検診TCSの実施についても検討すべきと結論された(平成25年11月6日)。分担研究者の山野が中心となって検討した。

(倫理面への配慮)

本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、また臨床研究倫理規定に従って、倫理的事項に十分な配慮の上に行なう。研究内容については、研究代表者の所属する昭和大学および国立がん研究センターの倫理審査委員会や、検診を実施する角館病院、秋田赤十字

病院における倫理審査委員会の審査を受ける。また必要に応じて仙北市及び大仙市当局の関係部署の所要手続きや許可を得て行なう。

研究地域における受診勧奨を行う際には、対象者に対して研究に関する下記の説明を十分に行い、同意を得た者のみを対象として実施する。

研究の目的、 検診および精密検査も含めた研究の方法、 可能性のある利益、

合併症・偽陽性・偽陰性など可能性のある不利益・危険性、 費用負担に関すること、 検診後に長期にフォローすること、

医療機関などを通じて被験者の診療情報などを収集すること、 研究に参加しなくても不利益のないこと、 いつでも研究から離脱可能でそのための不利益もないこと、 など。

研究の過程で必要に応じて追加・修正する。

C. 研究結果

1. 研究参加者数

予定に従ってリクルートを実施し、本年度の新規参加は平成 26 年 3 月末時点で仙北市 206 名、大仙市 1,367 名、計 1,573 名となり、累計研究参加者数は 6,586 名となった。

2. 研究の実施状況 データモニタリング結果 (H25.8.31 時点)

2.1 割付状況と 2 群の背景因子

モニタリング時点(平成 25 年 8 月 31 日)での研究登録者は 5,609 名であり、対照群 2,090、介入群 2,090 名であった。2 群への割付は、対照群と介入群でそれぞれ男性/女性、1,288/1,510 人、1,306/1,489 人、平均年齢は 60.70 歳/60.75 歳、年齢分布は 40

代は 11.3%/11.6%、50 代、26.6%/26.2%、60 代、46.0%/44.7%、70 代は 15.6%/16.7%と年代の分布に明らかな差は認めなかった。

3 か月以内の自覚症状ありは 636(22.7%) /620 (22.2%) 人、大腸がん家族歴ありは、447(16.0%)/4421 (15.8%)人であった。

大腸がん検診受診歴ありは、2,425 人 (86.7%) /2,361 人 (84.5%) であった。

過去に受けた大腸がん検診の内容は、主たるものは便潜血検査(FOBT)がそれぞれ 88.9%/87.6%、全大腸内視鏡検査は 8.1%/8.9%、S 状結腸内視鏡検査は 1.2%/1.5%、注腸バリウム X 線検査が 0.5%/0.3%で明らかな差は認められなかった。

以上のように背景因子は 2 群の間に差は認められず無作為割り付けは順調に行われていた。(表 1)

2.2 大腸内視鏡検査(TCS)による大腸がん検診の実施状況、

2.2.1 検診 TCS 受診率

介入群の内、プロトコールで定める検診 TCS の受診期間(参加から最大 6 ヶ月)がモニタリング時点で確実に終了している H24 年度までの参加者の検診 TCS 受診率は 93.4%であった(2,339 名/2,504 名)(表 2)

2.2.2 盲腸到達率と挿入時間

モニタリング時点で実施している介入群の検診 TCS については、盲腸への挿入は 99.7%で達成されていた(2,439 名/2,447 名)。前処置は excellent が 39.0%、good が 41.3%、fair が 15.9%、poor が 3.8%であった。Good 以上の前処置良好群の割合は、年々若干の増加傾向がみられる。検査施行時間は平均は挿入時間 9.63 分、抜去時間は 10.03 分であった。

2.2.3 苦痛評価、偶発症(有害事象)

検診 TCS に関する安全性評価として腹部

その他の苦痛評価を行っている。昨年度の『データモニタリング/精度管理・安全性評価委員会』の指摘により、本年度より検査最中の苦痛度の聞き取りも開始した。結果、検査中の状態では腹部に47%のごく軽微以上の痛みを認め、その中で大きな痛み以上は7.4%であり、大きな問題とはなっていないことを確認した。また、検査終了直後の状態ではそれぞれ27.2%/2.9%でありその頻度は非常に低く、前年度を下回った。さらに検査3時間後にはこの値は0.8%と減じていた。

また、腹部以外については3.8%の頭痛を始め、若干数の苦痛・違和感が報告されたが、総じて検診TCSによる苦痛については試験の進捗に支障ないものと考えられた。(図4)

偶発症であるが、検診TCS、及び精密検査TCSによる偶発症は0件であった。大腸がん及び大腸腺腫の治療に際しては偶発症が累計11件(本年度は1件)観察されたが、いずれも適切な処置がなされ、重篤なものはない。これらはいずれも有害事象報告フロー(図2)に従い研究事務局、中央データセンター、『データモニタリング/精度管理・安全性評価委員会』、各施設倫理審査委員会等に報告され、適正な対応がなされていた。

2.3 精検結果の把握(対照群)

精密検査のTCSは、これまで合計373例に行われ241件(64.6%)が市立角館総合病院で行われ、その他が研究関連精検機関で行われていた。尚、平成24年度までの登録者の対照群初年、及び両群2年目以降の要精検者のべ511人の内、精検を受診したのはのべ313人であり、精検受診率は61.3%と通常健康増進事業による検診の全国平均値の約55%より僅かに高いものの、更な

る向上の為の対策が望まれ、『データモニタリング/精度管理・安全性評価委員会』においても委員より改善の指示が出された(表2)。両市において最低一度の架電による精検受診勧奨を行う事が定められ、その他可能な限り精検受診率向上対策を図る事となった。また、次回データモニタリングレポートより、同一の陽性者が年度を跨いで重複するケースのある「のべ」の精検受診者数/率だけでなく、個々人を同定した上での精検受診状況を報告する事と定めた。

2.4 『データモニタリング/精度管理・安全性評価委員会』

第六回『データモニタリング/精度管理・安全性評価委員会』を平成26年1月30日に実施し、前述の通りデータモニタリングレポートの精査、及び有害事象内容の確認を行った。また、割付封筒誤開封(累計2件)、同意撤回(累計6件)の詳細について状況を確認した。結果、現場スタッフにより適切な対応がなされており、試験として大きな問題になる事例ではない事を確認した。

2.5 その他

ベースラインデータとしての生活習慣に関する質問票の回収率は74.29%(仙北85.42%,大仙61.01%)であった。

3. 参加者増加のための検討結果

従前の仙北市民へのフォーカスインタビューに基づいた受診行動調査による知見を元に、本年度は、大腸がん撲滅キャンペーンの実施(仙北市)、市長・研究班分担研究者(斎藤)・地元医師会会長対談を題材にした資材作成と全戸配布(大田市)、研究促進ボランティア活動(仙北市)、職域及び市職員への直接のアプローチ(仙北市)、資材送付・電話によるコールリコール(両市)等々

の参加促進活動等を行った。

仙北市における電話によるリコールについては、新規参加者獲得の効果は今までの取り組みで極めて限定的である事が判明しており、費用対効果の面から、既参加者の継続受診率向上に目的を絞って実施した。仙北市集団検診前後で、計 860 名の未受診者に直接架電し、400 名が架電後の追加日程にて FOBT を受診した。最終的に既参加者の継続 FOBT 受診率は両市において 86.3%に達した(表 2)。

4. 今後の研究推進の検討

大仙市での参加者獲得の促進のため、同市を通じて、市の主な医療機関についてそれぞれでの TCS 検診の実行可能性を検討したが、いずれも実施可能な状況にはなかった。

研究班の今後の方向性を定める為に研究班『運営会議』を開催し、研究参加者獲得について、大仙市をその医療圏に含み、参加者増加の期待できる秋田日赤病院について検討すべきと結論された。運営会議の決定に従い、分担研究者で同病院所属の山野が中心となって検討した。実施可能性検討の為に看護師などスタッフの意向調査のあと、ワーキンググループを、秋田赤十字病院実務スタッフを交えて 2 度行い(11月29日、12月24日) 設備、キャパシティ、受診者の事務的処理、データ処理、医師・看護師・事務のスタッフ体制、費用、倫理審査、周知方法、市と病院の契約、等々について詳細を検討し、公的研究費の継続があれば実施可能である事を確認した。

平成 26 年度以降の公的研究費獲得を前提とし、ワーキンググループ後も年度内に可能な各種体制準備を行った。結果、同病院における実行可能性について検討するこ

とで同病院から合意が得られた。

D. 考察

近年、sigmoidoscopy の有効性に関する複数のランダム化比較試験(RCT)により、その死亡率減少及び罹患率減少のエビデンスが明確に提示されている。しかし、これらの試験では便潜血検査(FOBT)への内視鏡の上乗せ効果の有無/程度は不明である。また sigmoidoscopy は深部大腸がんは標的にできないため、最終的には全大腸内視鏡検査(TCS)による検診が引き続き、目標とすべき検診法であり、その評価は最重要課題である。

このような状況で、本研究の重要性は高く、研究が順調に遂行されることが期待されている。

これまで 5 年間の結果により、検診 TCS に関してはその処理能力・苦痛度等において、検診を進めて行く上で障害要因にならず、研究の進捗に支障がないことが明らかとなった。また、不利益を最小化できるという観点から、将来の対策型検診としての可能性が示された。

一方で本研究における最大の懸念は研究目的を達成できる高い研究参加率が得られるかどうかということである。TCS はこれまでの調査でその苦痛に対する市民の過大な不安や前処置の煩雑さなどから、受容度が低いことが判明している。実際、大腸がん検診の精密検査の受診率が低い。更には同意取得に際しての TCS に関する偶発症などの説明に必要な情報が他の検診よりも極めて多いことなどから、参加者の獲得が困難であることは予想された。これまでリクルートを行った 5 年間の研究参加者は 6,586 人(2014 年 3 月末時点)と、ある程度以上の参加は得られ、上記の TCS に関す

る研究の障害となる要因については一定の知見が得られた。

本試験目標数である 10,000 人（各群 5,000 人）の早期の達成のため、大仙市北部近郊の秋田赤十字病院にて検診 TCS の実施を検討し、可能である事を確認した。今までのアンケート調査などから、不参加理由として検診 TCS 実施機関の影響が多である事が判明している。地理的影響は明白である上、医療圏の違いによる市民の意識レベルの抵抗感が大きい事が分かってきている。研究費の継続が前提となるが、平成 26 年度以降の秋田赤十字病院での検診 TCS 実施により、それらリクルートの障害の多くが払拭される事が期待される。

E. 結論

リクルート 5 年目となる平成 25 年度は、仙北市全 3 地域(40-74 歳以上人口約 15,000 人)、大仙市全 8 地域(同約 43,000 人)にて参加者のリクルート、FOBT・TCS それぞれの検診実施、検診・精検・治療情報の収集、参加者増加の為の対策、等を実施した。また、検診 TCS については全例市立角館総合病院にて実施した。平成 25 年度末時点の累計参加者は 6,586 名となり、参加者全員が FOBT 検診を受診し、介入群においてはモニタリング時点で 93.4%が検診 TCS を受診した。TCS の盲腸挿入率は 99.7%と非常に高く、苦痛の頻度は低く、さらに偶発症も重篤なものはなく、研究の組織運営を含め、研究の進捗に支障は認めなかった。リクルート状況の抜本的対策の為、大仙市北部に隣接し、分担研究者山野の所属する秋田赤十字病院での検診 TCS 実施を検討し、公的研究費の継続を前提として実施可能である事を確認した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Ishida T, Suzuki A, Kawai M, Narikawa Y, Saito H, Yamamoto S, Tohno E, Sobue T, Fukuda M, Ohuchi N. Randomized Controlled Trial to Verify the Efficacy of the Use of Ultrasonography in Breast Cancer Screening aged 40-49 (J-START): 76,196 Women Registered. *Jpn J Clin Oncol* 2014;44:134-40.
- 2) Hirai K, Harada K, Seki A, Nagatsuka M, Arai H, Hazama A, Ishikawa Y, Hamashima C, Saito H and Shibuya D. Structural equation modeling for implementation intentions, cancer worry, and stages of mammography adoption. *Psycho-Oncology*. 2013;22:2339-46.
- 3) Satoh T, Matsumoto K, Fujii T, Sato O, Gemma N, Onuki M, Saito H, Aoki D, Hirai Y, Yoshikawa H. Rapid genotyping of carcinogenic human papillomavirus by loop-mediated isothermal amplification using a new automated DNA test (Clinichip HPVMTM). *Journal of Virological Methods*. 2013; 188:83- 93.
- 4) Ishikawa Y, Zheng YF, Nishiuchi H, Suda T, Hasumi T and Saito H. Classification tree analysis to enhance targeting for follow-up exam of colorectal cancer screening. *BMC Cancer*. 2013. 13:470.doi:10.

- 1186/1471-2407-13-470.
- 5) Harada a K, Hirai K , Arai H , Ishikawa Y , Fukuyoshi J, Hamashima C , Saito H & Shibuya D. Worry and Intention Among Japanese Women: Implications for an Audience Segmentation Strategy to Promote Mammography Adoption. Health Commun. 2013;28:709-17.
 - 6) European Colorectal Cancer Screening Guidelines Working Group: [von Karsa L, Hamashima C, Saito H, et al]: European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis: overview and introduction to the full supplement publication. Endoscopy, 2013 ; 45(1):51-59.
 - 7) 斎藤 博、町井涼子、高橋則晃.死亡率低下を目指した大腸がん検診の将来像、日本臨床、2014、72(1)、15-21.
 - 8) 斎藤 博.胃がん検診に関するエビデンス、Medicina、2013、50(11)、480-487.
 - 9) 斎藤 博、町井涼子、高橋則晃、雑賀公美子.大腸がん検診のエビデンスと今後の展望、日本消化器病学会誌、2013、111 : 453-463.
- 日本消化器病学会東海支部第118回定例第29回教育講演、2013.6.15.浜松.
- 4) 斎藤 博. 消化器がん検診のあり方と高齢者における考え方、第15回日本消化器病学会、2013.6.16.弘前.
 - 5) 斎藤 博. 大腸がん検診及び大腸内視鏡検査のエビデンス、第23回大腸 c研究会、大腸 c研究会.2013.9.15.東京.
 - 6) 斎藤 博. わが国の大腸がんの成り立ちとその目指すもの、JDDW2013、第51回日本消化器がん検診学会大会.2013.10.9.東京.
 - 7) 斎藤 博. 便鮮血検査の意義 過去半世紀の変遷と将来展望、第31回日本大腸検査学会総会.2013.11.29.東京.
 - 8) 斎藤 博. 科学的根拠に基づいたがん検診について.第20回日本婦人科がん検診学会総会・学術集会.2013.11.19.東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
特記事項なし

2. 学会発表

- 1) 斎藤 博. がん検診のエンドポイント、第52回日本消化器がん検診学会総会.2013.6.8.仙台.
- 2) 斎藤 博. 死亡率減少の成果を上げるためのがん検診のあり方、日本消化器がん検診学会第52回日本消化器がん検診学会総会第28回医師認定研修会.2013.6.8.仙台.
- 3) 斎藤 博. 大腸がん検診の現状と展望、

(表1)

モニタリング結果一割付状況

2013.8.31モニタリング時点

◆割付状況に関する確認

| | 対照群 | 介入群 |
|------------------------------|---------------|---------------|
| 全体 | 2798 | 2795 |
| 性別(男性/女性) | 1,288/1,510 | 1,306/1,489 |
| 平均年齢 | 60.70 | 60.75 |
| 大腸がん検診受診歴あり | 2,425人(86.7%) | 2,361人(84.5%) |
| 3か月以内の自覚症状 ^(※) あり | 636(22.7%) | 620(22.2%) |
| 大腸がん家族歴あり | 447(16.0%) | 442(15.8%) |

※自覚症状の内容

「痔」「出血」「便が細い」「お腹が痛い」「便に粘液」「便秘と下痢交互」「すっきりしない」「便の回数が多くなった」
(秋田県総合保健事業団 大腸がん検診問診票より)

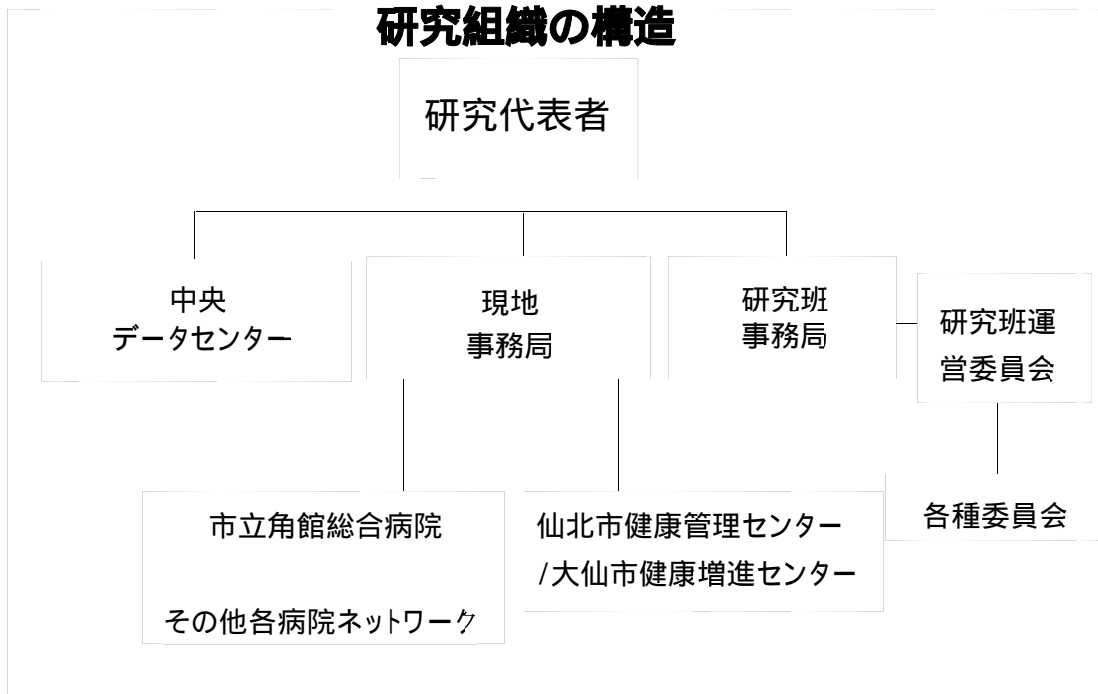
(表2)

モニタリングデータ(精度管理)

(中央DCモニタリングレポートより抜粋 2013.8.31時点)

| | H21参加者 | H22参加者 | H23参加者 | | H24参加者 | | H25参加者 | | Total |
|---------------------------|---|---|---|---|--------------------------------|---------------------------------|----------|-------|----------------------|
| 参加者数 | 仙北1669 | 仙北822 | 1256 | | 1266 | | 596(実施中) | | 5609 |
| | | | 仙北362 | 大仙894 | 仙北146 | 大仙1120 | 仙北53 | 大仙543 | |
| TCS検診受診率 | 94.5% (789/835) | 91.0% (373/410) | 94.5% (172/182) | 93.5% (417/446) | 90.3% (65/72) | 93.6% (523/559) | 実施中 | 実施中 | 93.4% (2339/2504) |
| FOBT検診陽性者精検受診率 | H21:78.4% (40/51) H22:51.9% (42/81) H23:83.1% (54/65) H24:38.0% (27/71) H25:実施中 | H22:44.8% (13/29) H23:80.5% (33/41) H24:70.0% (21/30) H25:実施中 | H23:54.5% (6/11) H24:69.2% (9/13) H25:実施中 | H23:75.9% (22/29) H24:58.1% (25/43) H25:実施中 | H24:100% (10/10) H25:実施中 | H24:29.7% (11/37) H25:実施中 | 実施中 | 実施中 | 61.3% (313/511) |
| 研究参加2年目以降FOBT検診受診率 | H22:90.4% (1508/1669) H23:86.9% (1450/1669) H24:86.3% (1441/1669) H25:実施中 | H23:81.3% (668/822) H24:79.9% (657/822) H25:実施中 | H24:74.6% (270/362) H25:実施中 | H24:92.7% (829/894) H25:実施中 | H25:実施中 | H25:実施中 | - | - | 86.3% (6823/7907) |
| 研究参加2年目以降健康状態に関するアンケート回収率 | H22:83.3% (1390/1669) H23:86.8% (1448/1669) H24:84.4% (1409/1669) H25:実施中 | H23:81.5% (670/822) H24:76.6% (630/822) H25:実施中 | H24:86.5% (1086/1256) H25:実施中 | | H25:実施中 | | - | - | 83.9% (6633/7907) |

(図 3)



(図 4)

モニタリング結果—苦痛評価

2013.8.31時点

◆大腸内視鏡検査による苦痛の評価結果(N=2,269)

