

分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がん検診における‘Shared Decision Making’推進と利益不利益バランスに
基づく受診意思決定支援ツール開発のための研究

— 意思決定支援ツールの効果検証に関するシステマティックレビューのオーバービュー —

研究分担者：寺澤 晃彦
藤田医科大学 医学部 救急医学総合内科学講座 教授

研究要旨

がん検診についての意思決定支援ツールを評価したシステマティックレビューのオーバービューを2022年12月31日出版分まで文献アップデートを行い、対象報告を査読付き学術論文から公的医療技術評価レポートまで拡張、追加した。新たに実施した引用マトリックス解析では採用された一次研究の頻度・レビュー間の重複はまばらで、各システマティックレビューが異なる組み合わせの証拠から結論に至っていることが明らかとなった。システマティックレビューのデザインと結果についてのエビデンスマップからは、意思決定支援ツールによるがん健診の受診率への効果はがん腫によって異なり、前立腺がん、乳がんでは低下、大腸がんでは増加していた。一方、意思決定支援ツールはがんの種類に拠らず、がん検診の知識と情報提供可での選択（インフォームド・チョイス）を一貫して増加させており、意思決定の葛藤を低下させていた。これらの結果から、意思決定支援ツールはがん検診の共有意思決定を改善することが検証できたが、異なる意思決定支援ツールにおける比較データは限られていた。

A. 研究目的

一般に意思決定支援ツールは意思決断を要する臨床状況について「知識の獲得」や「議論の頻度」を増加させ、「意思決定の葛藤」の減少に寄与すると報告されている。がん検診の共同意思決定においてもこれらの結果が確認され、さらには有効性に影響する意思決定支援ツールの特定の要素があるかについて検証することが研究の目的であった。本年度も前年度に引き続き証拠をアップデートし、結果の頑健性を向上させることとした。

B. 研究方法

前年度までに実施してきたがん検診についての意思決定支援ツールを評価したシステマティックレビューのオーバービューのアップデートを行った。具体的な追加事項としては、下記の3点を実施した。

- ① データベース検索を2022年12月31日までアップデートし、さらに対象報告を査読付き学術論文のみから公的医療技術評価レポートとして実施されたシステマティックレビューまで拡張し、追加した。
- ② システマティックレビューが採用した一次研究の引用頻度・重複状況を標準的な方法で可視化するため、新たに引用マトリックス解析を採用し、視覚的に統合した。
- ③ 結果の視覚性を高める目的でエビデンスマップ法を採用し、統一した報告形式とカラーコード化で各システマティックレビュー

のデザインと結果を質的に統合した。

（倫理面への配慮）

本研究は既に公表されている資料を用いた2次研究（統合型研究）であり、倫理審査の対象外とした。

C. 研究結果

・アップデートにより、最終的に26件のシステマティックレビュー（21の出版物で報告）を採用とした。単一の特定がんに対するがん検診の意思決定支援ツールに関する報告が24件（前立腺がん8件、乳がん8件、大腸がん7件、肺がん1件）、特定のがん種に拠らず複数のがんをまとめて実施した報告が2件であった。

・新たに実施した引用マトリックス解析では採用された一次研究の頻度・レビュー間の重複はまばらで、採用頻度や採用パターンにばらつきがあり、特定の研究1件がレビューに採用された回数はほとんどが1～2回のみと低頻度であった。

・エビデンスマップからは、意思決定支援ツールによるがん健診の受診率への効果はがん腫によって異なり、前立腺がん、乳がんでは受診意思および実際の受診率も低下していたが、大腸がんでは両アウトカムともに増加していた。一方、意思決定支援ツールはがんの種類に拠らず、がん検診の知識と情報提供可での選択（インフォームド・チョイス）を一貫して増加させ

ており、意思決定の葛藤を低下させていた。
・意思決定支援ツールのフォーマット間の比較効果は4件のみの報告であり、特定のフォーマットが他のフォーマットと結果が異なるか検証するには十分な証拠がなかった。

D. 考察

本年度の追加解析の結果を加味し、意思決定支援ツール一般に言及される、「ツールを使用すると知識や議論が増加し、意思決定の葛藤が減少、対象者と提供者の共有意思決定に重要な因子が改善する」との内容はがん検診の共同意思決定においても広く検証されていることが確認できた。システムティックレビューは異なる一次データに依存していたことが明らかとなったが、概ね結果は一貫しており、一次研究の採用基準に抛らず、結果の頑健性が担保されるためと考えられた。

今回の結果からは前立腺がんと乳がんについてはがん検診受診行動（受診意思・実際の受診）が減少し、大腸がんについては受診行動が増加するというがん腫によって相反する異質性を伴う結果となった。ただし、受診行動に関するがん種毎の結果の違いには解釈に注意を要する。具体的には、これまでに確立している個々のがん種に対する検診自体の有効性と不利益に関する科学的根拠の正しい認識とこれを背景とした適切な視点が必要となる。恐らく、意思決定支援ツールにより共有意思決定が円滑に行われ、個々のがん検診自体の正確な情報が提供、対象者は検診についての十分な知識を獲得、葛藤が解消され、この過程から個人の価値観に基づいて適切な受診行動がなされた

ことが推察される。

E. 結論

今回実施したオーバービューでは意思決定支援ツールは、がん検診の知識と情報提供可での選択（インフォームド・チョイス）を高め、意思決定の葛藤を低下させることにより、がん検診の共有意思決定を改善することが検証できた。ただし、がん検診受診行動への影響についてはがん腫によって結果が異なっていた。異なる意思決定支援ツールにおける比較データは非常に限られていた。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表
該当なし。
2. 学会発表
該当なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし。
2. 実用新案登録
該当なし。
3. その他
該当なし。