

分担研究報告書

2. がん検診実施機関における職域がん検診の 精度管理状況調査

研究分担者 齊藤 英子

国際医療福祉大学三田病院予防医学センター 講師

研究分担者 森定 徹

杏林大学医学部産婦人科学教室 准教授

研究分担者 青木 大輔

国際医療福祉大学大学院 教授 / 赤坂山王メディカルセンター 院長

「がん検診実施機関における職域がん検診の精度管理状況調査」

研究分担者	齊藤 英子	国際医療福祉大学三田病院予防医学センター 講師
	森定 徹	杏林大学医学部産婦人科学教室 准教授
	青木 大輔	国際医療福祉大学大学院 教授 / 赤坂山王メディカルセンター 院長
研究協力者	岡田結生子	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 特任研究員
	雑賀公美子	佐久医療センター / 国立がん研究センター

研究要旨

職域におけるがん検診の精度管理向上を最終目的として、がん検診実施機関向けの職域検診用のチェックリストを開発し、それを元にしたWeb入力型のアンケートフォームを作成した。実際に全国の医療機関を対象にアンケート調査を実施したところ、回答率は20%程度であったが、得られた回答は検診実施機関の精度管理を評価するのに必要な情報を矛盾なく含むものであり、今後の実用展開が期待できるものであった。

今回のアンケートは、調査項目を大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診の3種とし、アンケート調査の解析結果から、いずれのがん種においても90%を超える施設で適切な検診手法を提供していた一方で、不適切な検査方法も同時に提供していること、特にそれらが乳がん検診と子宮頸がん検診で多いことや、検診対象年齢や検診間隔が妥当でないことが多いことが判明した。プロセス指標の算出やその活用が実施できている施設の割合は低いものの、一定数あり、また、プロセス指標を活用して自施設の体制の改善を試みようという姿勢を回答してきた施設数はそれ以上であることから、今回のアンケート調査のように自施設の体制を客観的に評価するチェックリスト実施を繰り返し行うことによって、職域におけるがん検診の精度管理の向上が見込まれる。また、職域特有の課題として、検診方法や検診対象年齢、検診間隔について妥当なものが遵守できない背景に、委託元である企業や健康保険組合の意向を無視できないことも想定されるため、検診実施機関へのアプローチと共に、委託元の職域へのアプローチも同時に進めることが肝要である。

A. 研究目的

わが国のがん検診は、健康増進法上の実施主体が市町村（住民検診）であり、それらに対する精度管理体制が整備されてきた。しかし、実際のがん検診受診者の30～60%は、住民検診ではなく健康保険組合や事業主が実施主体である職域検診で受けていると推測されており、職域でのがん検診の精度管理体制の整備が急務であり、2018年に厚生労働省から「職域におけるがん検診に関するマニュアル（職域マニュアル）」が公表された。

職域マニュアルでは、がん検診実施機関に求める精度管理項目として、住民検診用の「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（以下、仕様書必須項目）」がリストアップされ職域検診用として添付されているが、住民検診用のものがそのまま職域検診で使用できるかの検討は十分にされていない。そこで本研究では、職域検診でも住民検診と同等の精度管理を行うためのツール開発と

現状把握を目的に、(1) 職域検診用のがん検診機関に求める精度管理項目チェックリスト（CL）の作成、(2) (1)を用いた職域検診用 Web アンケートフォームを作成し、実際に全国の職域がん検診実施機関を対象としたアンケート調査を試み、使用可能かを検討すること、現状の課題を抽出することを目的とした。

B. 研究方法

健診あるいは検診を提供する医療機関を対象とし、アンケート調査を実施した。医療機関は、わが国の主たる健診代行会社3社の契約先を重複の無いようにリストアップしたもので、アンケート回答依頼は、健診代行会社を通じて行った。

調査の対象としたがん検診は、精度管理方法が職域マニュアルにおいても仕様書にて定められている5つのがん検診（胃・大腸・肺・乳房・子宮頸部）のうち、大腸がん検診

の便潜血検査、乳がん検診のマンモグラフィ、子宮頸がん検診の医師採取による子宮頸部細胞診の3種とした。

(1) 職域検診用のがん検診機関に求める精度管理項目チェックリストの作成

検診実施機関については住民検診用のCLがあるが、それを職域でも共有する明確な記載はない一方、その内容が、職域マニュアルに「仕様書必須項目」の体で検診実施機関が実施すべきこととして掲載されていることから、がん種ごとに、住民検診用CLと仕様書との記載内容・表現の比較を行い、それらを統合して職検診実施機関用CL項目(案)とする作業を実施した。なお、これは我々の先行研究である、職域での子宮頸がん検診における職検診実施機関用CL項目(案)作成を元に、大腸がん、乳がんについても同様の作業を実施したものである。

(2) 職域検診実施機関におけるがん検診精度管理に関するアンケート調査

検診実施機関での検診実施体制への質問に加え、(1)で作成した職検診実施機関用CL項目(案)を元に、「受診者への説明」「システムとしての精度管理」について質問票を作成し、Webアンケートフォームにて回答を依頼した。

回答を依頼した施設の数3,834施設であり、回答期間は2023年8月21日から2023年10月15日で、期間中1回、未回答施設に対し案内の再送を実施した。

(倫理面への配慮)なし

C. 研究結果

(1) 職域検診用のがん検診実施機関に求める精度管理項目チェックリストの作成

住民検診向けの法律・体制を前提とした表現が使用されている、職域に適応するには意図がわかりづらいといった箇所を調整することにより「職域検診用がん検診実施機関に求める精度管理チェックリスト(仕様書必須項目兼用)」案が作成可能であった。

(2) 職域のがん検診実施機関における精度管理アンケート調査結果

回答は、3,834施設中762施設(19.9%)から得られた。

<がん検診の実施体制>

・大腸がん検診提供機関722機関中、便潜

血を実施している機関は718機関、99.6%であった。また、全大腸内視鏡が154機関、22.7%であった。

・乳がん検診提供機関497機関中、マンモグラフィを実施している機関は449機関、90.3%であった。一方、視触診が191機関(38.4%)、超音波検査が402機関(80.9%)で提供されていた。

・子宮頸がん検診提供機関417機関中、医師採取子宮頸部細胞診を実施している機関は417機関(97.2%)である一方、自己採取細胞診が33機関(7.7%)、医師採取HPV検査が210機関(49.0%)、自己採取HPV検査が10機関(2.3%)で提供されていた。以下適切な検診方法を実施している機関への回答を集計した。

・適切な対象年齢の者に検診を提供している機関の割合については、大腸がん検診:15.9%、乳がん検診:30.1%、子宮頸がん検診:19.4%であった。

・がん種ごとの適切な検診間隔で検診を提供している機関の割合は、大腸がん検診:64.7%、乳がん検診:27.4%、子宮頸がん検診:18.5%であった。

<受診者への説明>

「すべての受診者に持ち帰り可能な資料による説明」について、「すべての受診者」に説明している機関が大腸がん検診:52.4%、子宮頸がん検診:57.7%、乳がん検診:55.4%であった。「持ち帰り可能な資料の提供」については、説明実施機関のうち、大腸がん検診:57.6%、乳がん検診:63.8%、子宮頸がん検診:61.2%であった。

<システムとしての精度管理>

・プロセス指標の算出について、大腸がん検診では要精検率、精検受診率の把握している機関の割合、および一切算出していない機関の割合がそれぞれ36%、25.6%、62.2%で合ったのに対し、乳がん検診では50.3%、37.2%、47.4%、子宮頸がん検診では51.3%、36.5%、46.5%であり、大腸がん検診では他の2種に比べてプロセス指標の把握状況が不良であった。

・プロセス指標を用いた事業評価や改善の実施については、大腸がん検診では、14.3%の機関が積極的に実施、70.2%の姿勢が可能な範囲で実施と回答したのに対して、乳がん検診では20.3%、66.5%、子宮頸がん検診では16.6%、70.0%とそれぞれ回答しており、なん

らかの努力をする姿勢においては、3つのがん種でほぼ差がなかった。

D. 考察

本調査の回答率は19.9%で、アンケート対象とした機関は、なんらかの健診あるいは検診を提供している機関であり、本研究で対象としているがん検診を実施していない機関も含まれ、それらが未回答施設の一翼の可能性もある。また、回答方法をWebに限定したことから、その操作性に慣れていない施設からは回答が得られなかった可能性もある。しかしながら、有効回答が得られたものについては、施設ごとの回答は概ね矛盾なく得られており、今後はこういった形で精度管理調査を実施することは十分に可能と考えられた。

さらに、今回の調査は任意のアンケートであり、一部の自治体で既に行われているような、対象機関への回答の義務化や受診者への情報開示という性質を持たない。しかがって、今後職域でのがん検診の契約先を評価するという本来の目的で回答を要求する体制が構築された場合には、回答率が担保できることが期待される。

がん検診の実施体制

3つのがんに対する検診のいずれにおいても9割を超える機関で、妥当な検診方法を職域においても提供していた一方で、妥当とは言えない方法も同時に提供されていることが判明した。ことに、乳がん検診での視触診や超音波検査の実施、子宮頸がん検診での医師採取HPV検査の割合の高さは、住民検診をはるかに凌ぎ、特筆すべき職域の課題と言える。また検診対象年齢は3がん種とも遵守率が極めて低く、検診間隔についても大腸がん検診を除いた乳がん検診・子宮頸がん検診で著しく遵守率が低い。検診間隔の遵守については大腸がんが毎年、乳がん検診・子宮頸がん検診が隔年を推奨されているが、職域では毎年受診が義務付けられている定期健康診断の際にがん検診を同時に提供することにより、がん種によらない毎年受診が発生していると想定される。すなわち、今回判明した妥当でない検診体制の発生は、検診実施機関だけの問題でなく、それを依頼する企業・健康保険組合側の要望、リテラシーに追うところも大と考察する。

受診者への説明

「すべての受診者に持ち帰り可能な資料による説明」に関する項目の実施率はいずれ

のがん検診においても5~6割程に留まるが、これらは体制構築と費用面の見直しで直ちに実現可能である。国立がん研究センター「がん情報サービス」に掲載されている各がん検診のパンフレットも活用できる可能である。今回のようなチェック体制構築は改善に結びつき得る。

システムとしての精度管理

職域におけるプロセス指標の算出状況は、いずれのがん種においても住民検診と比較して不良であった。特に大腸がんで著しく不良であるが、今回の調査からはその原因は判断できない。しかしながら、住民検診とは異なり、法的にプロセス指標の算出を義務付けられていない職域のがん検診においてもこれらの指標を算出し、またプロセス指標に基づいて自施設の事業評価や事業改善を行おうとしていると回答した機関が一定数あったことから、職域でのがん検診に対しても検診実施機関がその質の向上を目指す機運が訪れてきていると考察する。その実現には検診実施機関へのアプローチのみならず、委託元の企業や健康保険組合に対して、がん検診の本質と目的を理解して貰うリテラシー向上の働きかけが不可欠と考えられた。

E. 結論

職域でのがん検診のCL(案)を作成し、それを元にした検診実施機関での精度管理アンケートをWebで実施したところ、この手法によって各施設の精度管理状況を知るための情報を含んだ回答が十分に得られることが判明した。

本アンケート調査により、検診実施機関においては、住民検診では既に頻度が低くなっている課題が職域特有のものとして存在していることが判明した。その解決には今回のようなCLの普及によって検診実施機関のリテラシー向上と自施設の評価を行うと共に、委託元である職域に対するリテラシー向上の働きかけを同時進行させることが不可欠である。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 岡田結生子, 齊藤英子, 雑賀公美子, 森定徹, 青木大輔, 高橋宏和. がん検診実施施設における住民検診と職域検診との精度管理状況の違い克服に向けての取り組み - 子宮頸がん検診を例に -. 日本がん検診・診断学会誌. 日本がん検診・診断学会; 20

23. 31巻3号 p. 35-41.

2. 岡田結生子, 職域がん検診施設における精度管理状況に関する調査. 2023年度慶應義塾大学大学院. 健康マネジメント研究科. 公衆衛生・スポーツ健康科学専攻. 公衆衛生学修士論文

2. 学会発表

1. 岡田結生子, 齊藤英子, 雑賀公美子, 森定徹, 青木大輔, 高橋宏和. がん検診実施施設における住民検診と職域検診との精度管理状況の違い克服に向けての取り組み - 子宮頸がん検診を例に -. 第31回日本がん検診・診断学会. 2023/6
2. 齊藤英子, 木口一成, 小田瑞恵, 植田政嗣, 佐々木寛: 検診機関用チェックリスト調査から見える子宮頸がん検診での細胞診精度管理の課題. 第64回日本臨床細胞学会総会春期大会. 2023/06.
3. 齊藤英子, 小田瑞恵, 木口一成, 佐々木寛, 青木大輔: 検診機関における検診委託元別の子宮頸がん検診の精度管理状況 - チェックリスト充足率からの検討 -. 第75回 日本産科婦人科学会学術講演会. 2023/05.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし