

大阪府における大腸がん検診の 実態と精度管理について

大阪府立成人病センター
がん予防情報センター
疫学予防課 中山富雄

がん登録情報の読み方

病院TOP

研修会と資料

がん予防情報センターの概要

がんの統計と予防

◆ 一般の方へ

◆ 保健医療従事者の方へ

◆ 政策担当者の方へ

研修会と資料

素朴な疑問を解決!

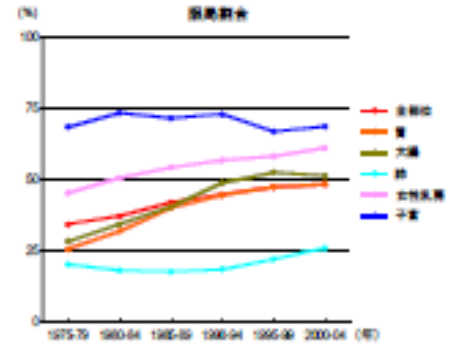
お問い合わせ

がん予防情報センター
ホームページへのご意見・ご感想は

大阪府立成人病センター
がん予防情報センター

研修会開催日時	資料	資料の内容
2011年2月	統計資料からみる大阪府のがん対策進捗と今後の課題 <small>NEW</small>	大阪府がん対策推進計画の目標のひとつである「10年でがん死亡20%減少」を達成するための分野別施策（喫煙対策、肝炎対策、早期診断・がん検診、がん医療の均てん化）の進捗状況を統計資料から把握した結果等について、大阪府の自治体や保健所のがん検診・がん対策事業担当者、がん診療連携拠点病院、大阪府指定がん診療拠点病院関係者などを対象に説明を行いました。講演会の発表スライドのダウンロードが可能です。
2011年1月	大阪府肝炎・肝がん対策研修会（府内市町村・保健所関係者対象） —大阪府における肝炎・肝がん対策の現状と課題について—	地域における肝炎・肝がん対策推進に必要な行政施策のあり方について、大阪府内市町村、保健所関係者および大阪府担当課が情報および意見の共有を図るべく研修会を実施しました。
2009年10月	大阪府市町村がん検診関係職員対象研修会 「限られた予算で実施する効果的ながん対策—市町村が実施するがん検診について—」	大阪府の市町村においてがん検診事業に従事する関係職員を対象に、限られた予算とマンパワーで実施可能なより効果的ながん検診体制について検討する講演会を実施しました。講演会の発表スライドのダウンロードが可能です。
2008年12月	院内がん登録研修会（大阪府内医療機関対象） —院内がん登録資料の活用—	当該医療機関におけるがん診療の実態、そして当該医療機関が地域において果たしているがん診療の役割を把握するために必要な、院内がん登録資料および大阪府がん登録資料に基づいた集計表を提案しました。
2008年9月	統計でみる大阪府のがん—さあ！はじめよう！市町村における効果的ながん対策—	がん対策を効果的かつ効率的に進めるには、実態把握と現状分析がきわめて重要です。そこで、各市町村のがん統計値（死亡数/率、罹患数/率、限局割合などを更新し、わかりやすく図示するとともに、市町村ランキングにより課題の抽出を容易にしました。また、これら基礎資料を整理し優先順位の高い対策を明らかにするための表も示しました。

④ 大阪府（男女計）の限局割合の推移

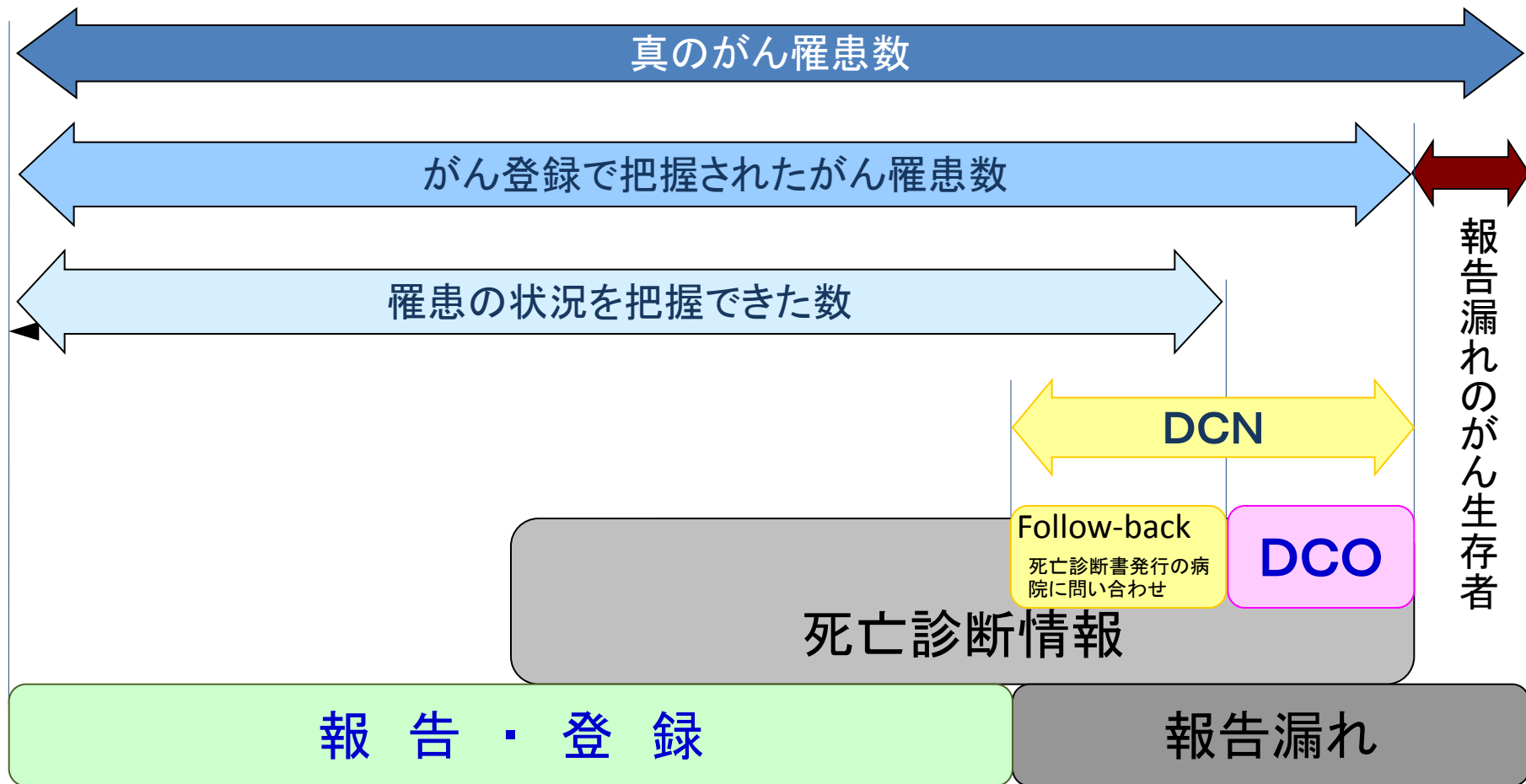


注：はじめよう！大阪府における効果的ながん対策

		全別科	胃	大腸	肺	肺	女性乳癌	子宮
＜SPF＞ がんの発生と 罹患の推移を 把握しよう	がん検診率の向上 （検診率）	○	○	○	○	○	○	○
	がん検診率の向上 （検診率）	○	○	○	○	○	○	○
	がん検診率の向上 （検診率）	○	○	○	○	○	○	○
	がん検診率の向上 （検診率）	○	○	○	○	○	○	○
	がん検診率の向上 （検診率）	○	○	○	○	○	○	○
	がん検診率の向上 （検診率）	○	○	○	○	○	○	○
＜SPF＞ がん検診の 実施状況	がん検診率の向上 （検診率）	○	○	○	○	○	○	○
	がん検診率の向上 （検診率）	○	○	○	○	○	○	○
	がん検診率の向上 （検診率）	○	○	○	○	○	○	○
＜SPF＞ がん検診の 実施状況	がん検診率の向上 （検診率）	○	○	○	○	○	○	○
	がん検診率の向上 （検診率）	○	○	○	○	○	○	○
＜SPF＞ がん検診の 実施状況	がん検診率の向上 （検診率）	○	○	○	○	○	○	○
	がん検診率の向上 （検診率）	○	○	○	○	○	○	○
＜SPF＞ がん検診の 実施状況	がん検診率の向上 （検診率）	○	○	○	○	○	○	○
	がん検診率の向上 （検診率）	○	○	○	○	○	○	○
＜SPF＞ がん検診の 実施状況	がん検診率の向上 （検診率）	○	○	○	○	○	○	○
	がん検診率の向上 （検診率）	○	○	○	○	○	○	○

* 肺がんの場合は訂正済みの数値。

がん罹患数と地域がん登録



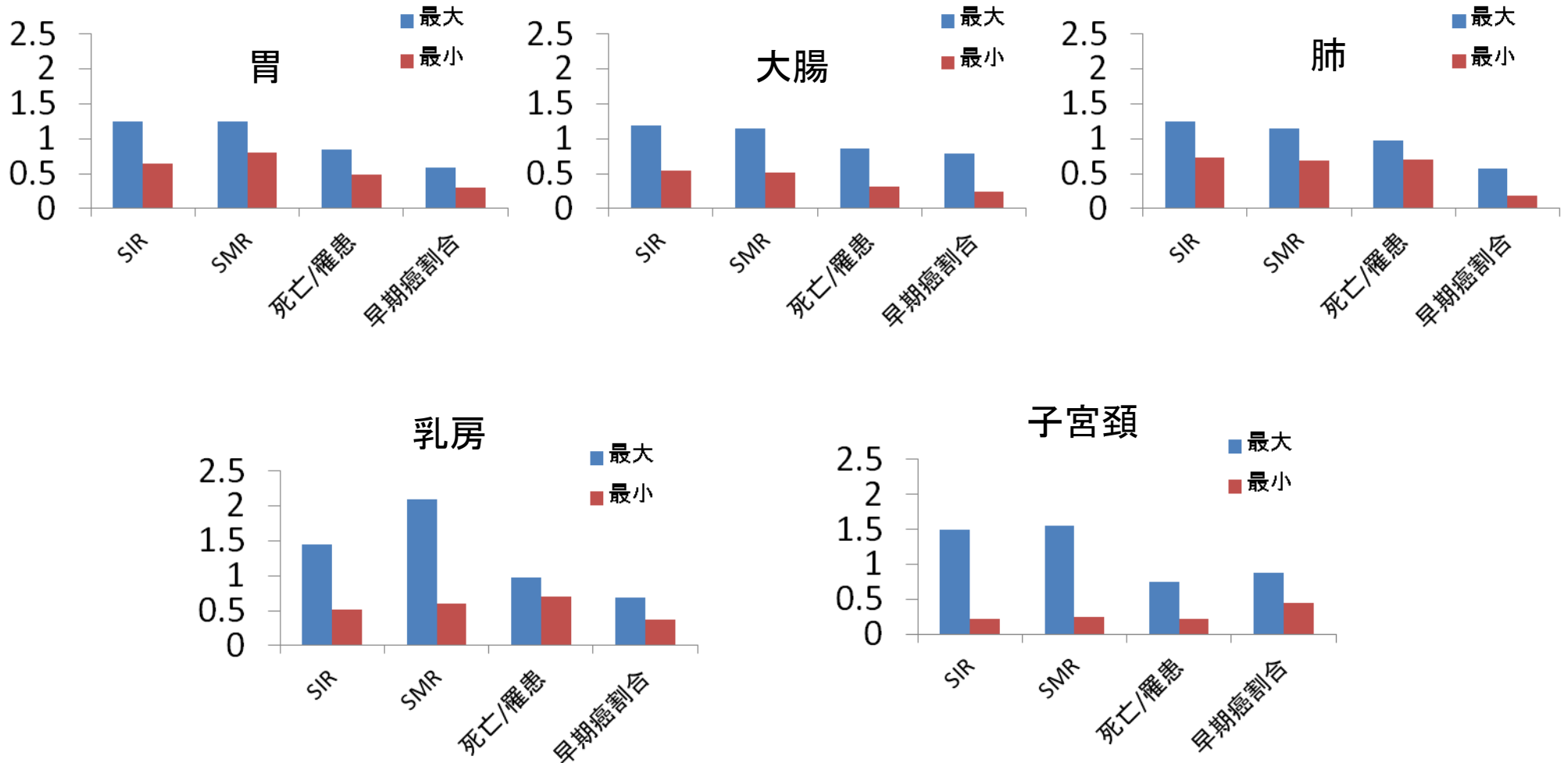
DCN: Death Certificate Notifications (死亡診断書により初めてがんを把握)

DCO: Death Certificate Only (死亡診断書以外の情報がない)

市町村別のがん登録情報を読むときの注意点

- 大阪府がん登録の場合、m癌・上皮内癌は登録している。
 - これらは死亡しないので、登録もれが生じると死亡情報では補完できない。
 - 登録をきちんとしている医療機関の多い市町村と、そうでない市町村では罹患率・生存率・進行度割合に偏りが生じやすい
 - 特に子宮頸部や大腸では診療所・小規模病院でm癌や上皮内がんが治療されうるため、このような偏りが生じやすい。

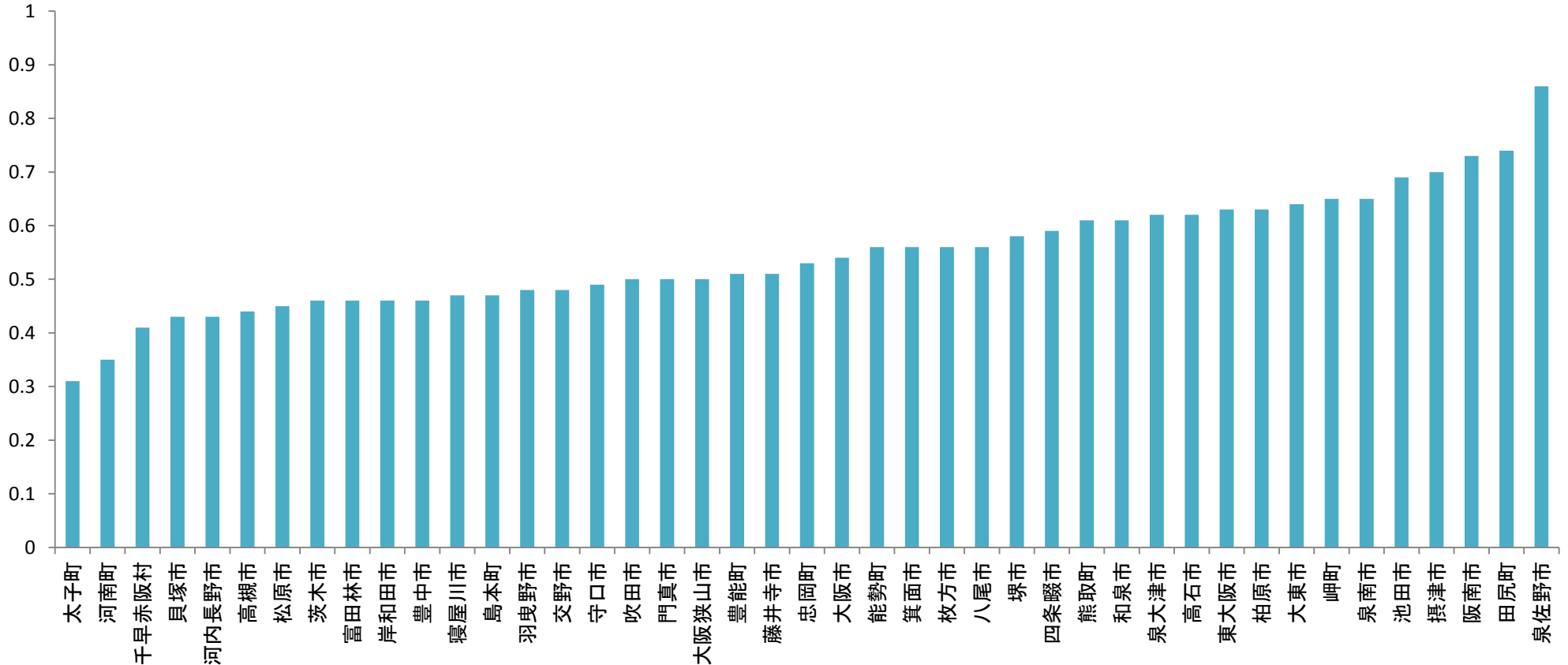
5大がんの市町村別較差



大腸がんは死亡／罹患、早期割合の市町村バラツキが大きい。

府内市町村別死亡/罹患比

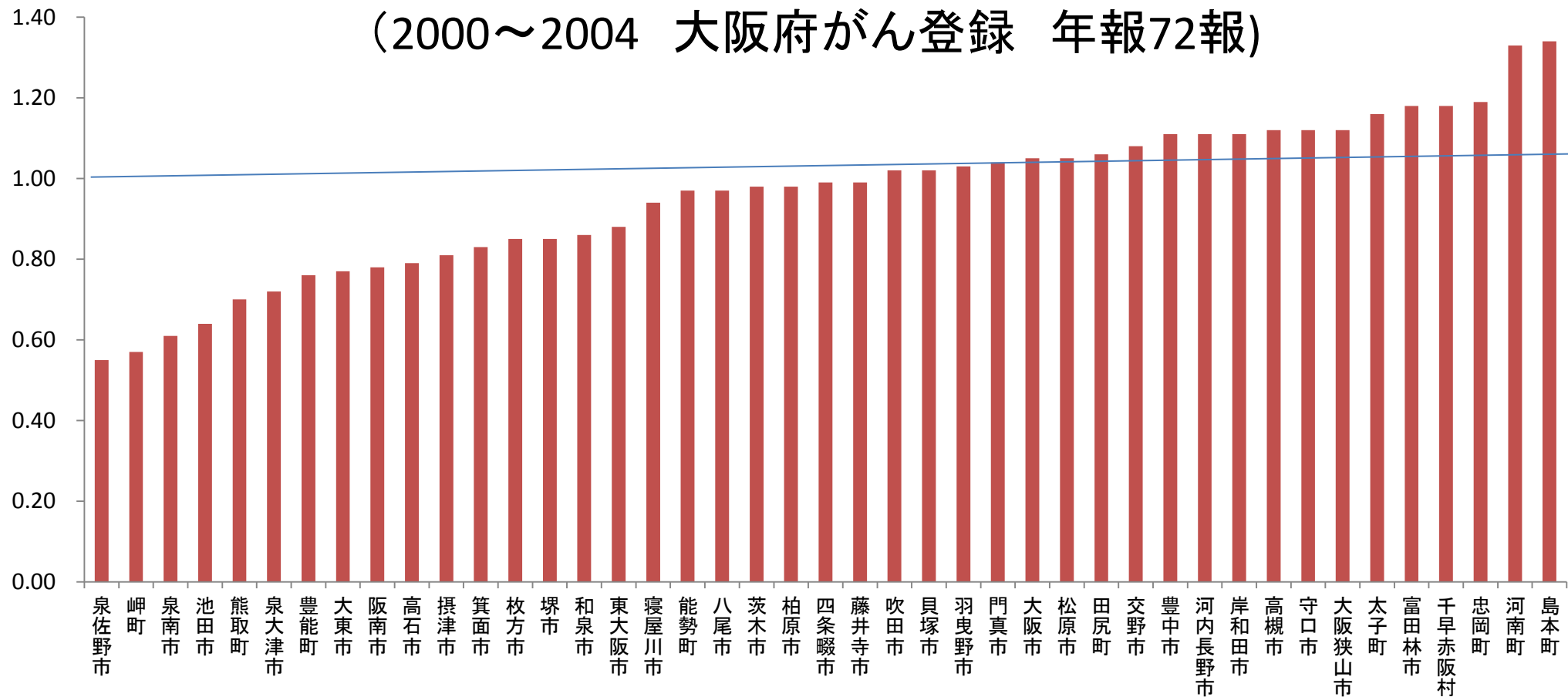
(2000～2004 大阪府がん登録 年報72報)



- 1に近ければ、大腸癌にかかった人のほとんどが死亡していることを指す。

府内市町村別標準化罹患比(SIR)

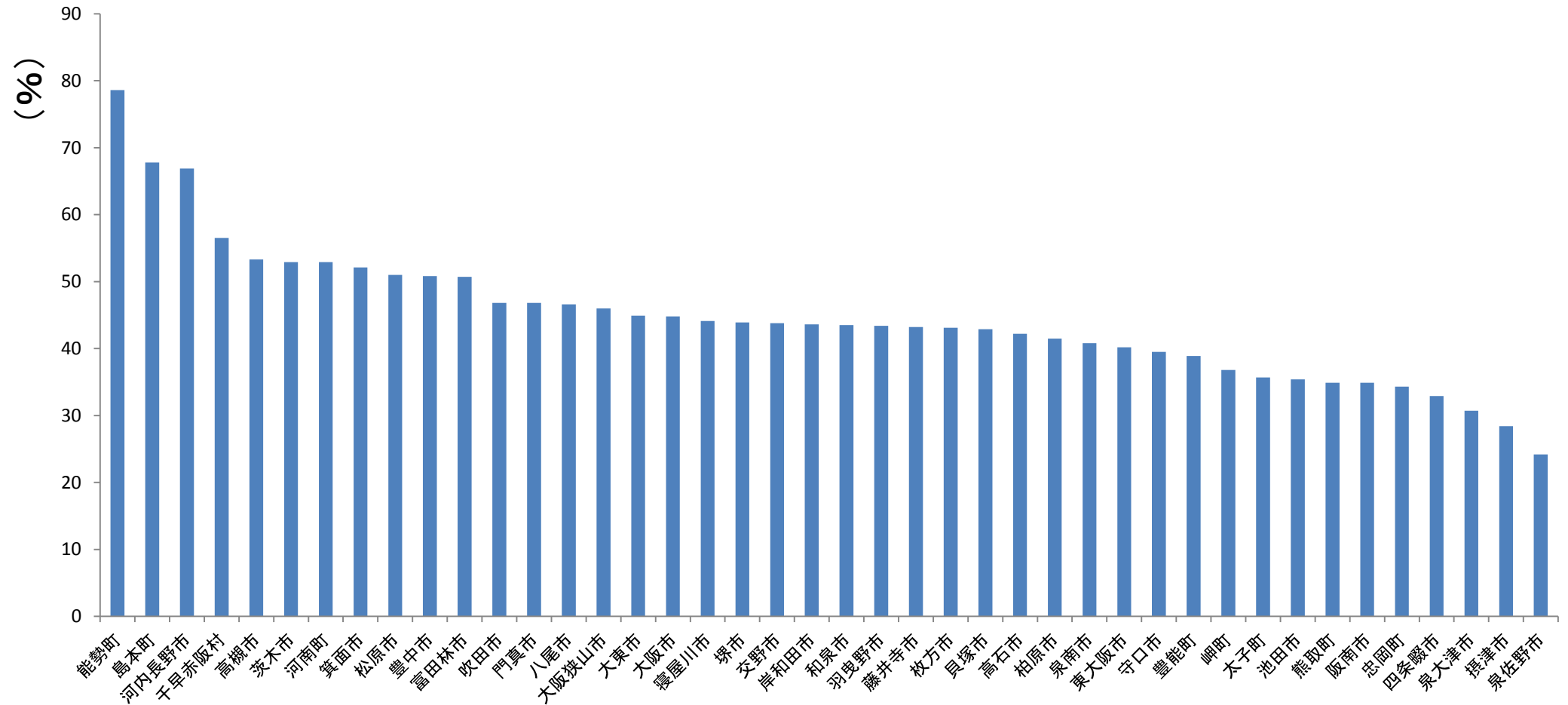
(2000~2004 大阪府がん登録 年報72報)



- 高ければ大腸癌にかかる割合が府平均よりも高い。

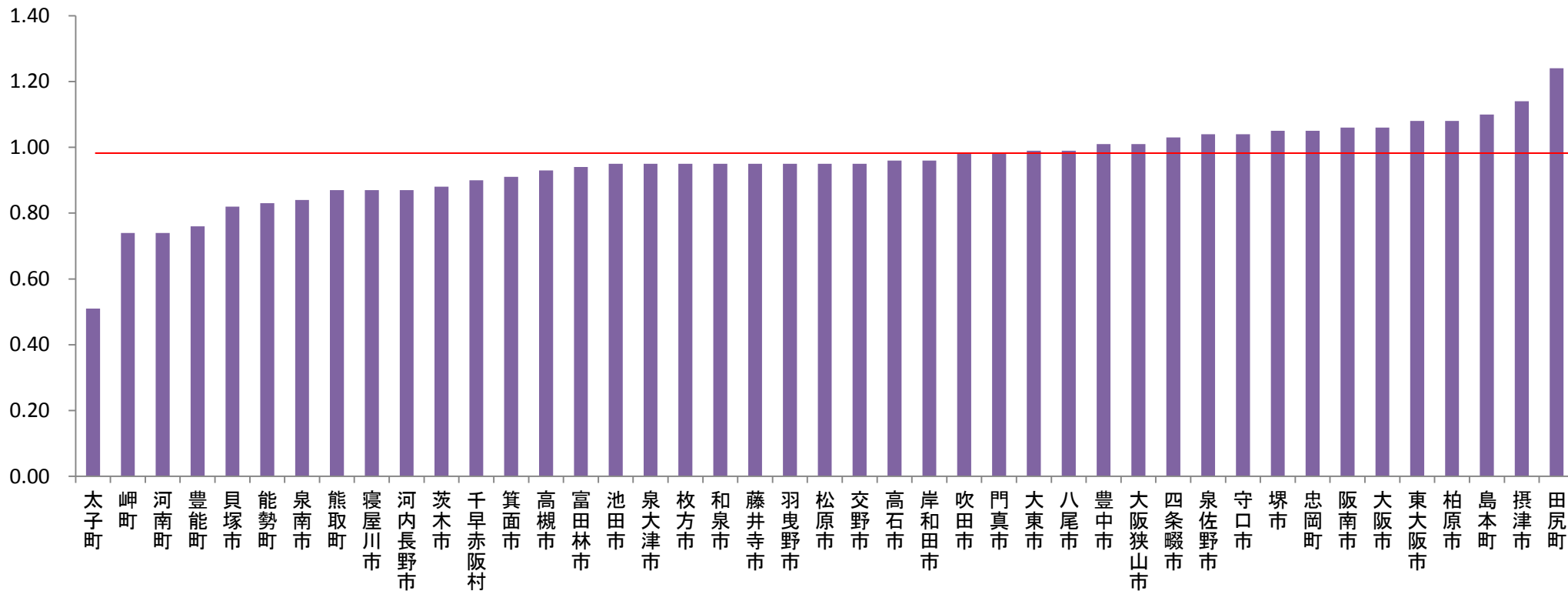
市町村別大腸癌早期発見割合

(2000～2004 大阪府がん登録 年報72報)

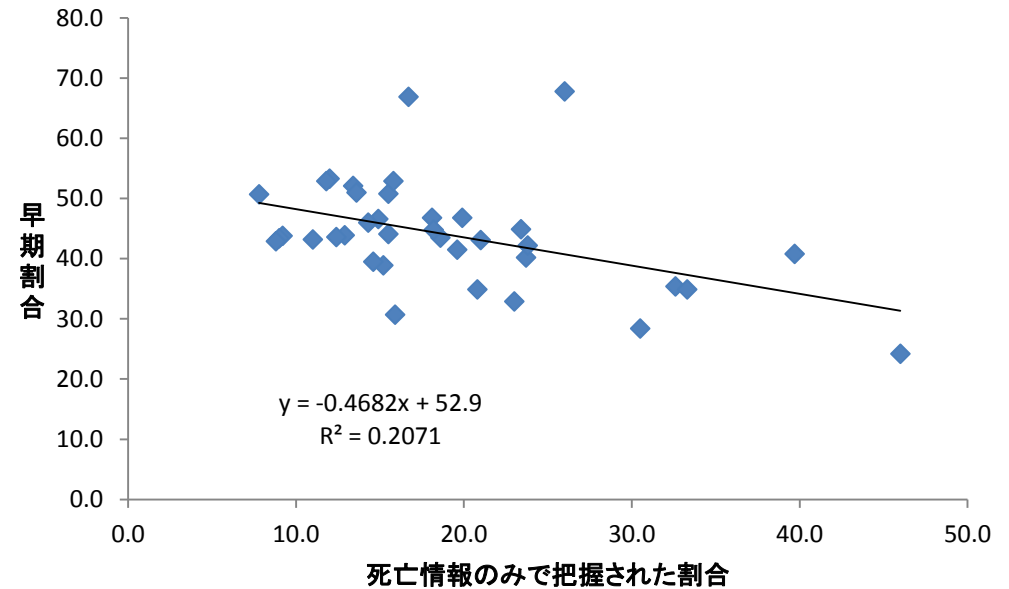
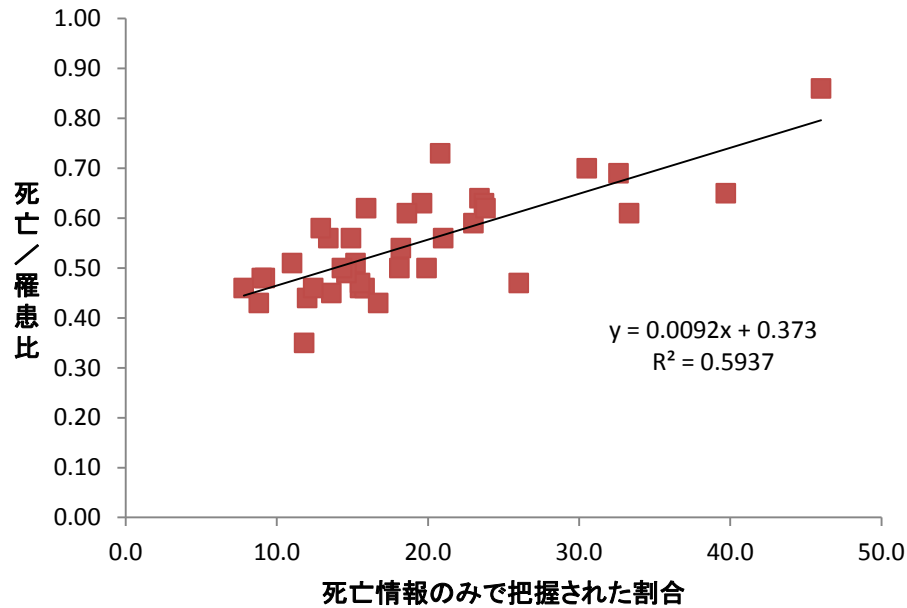


府内市町村別標準化死亡比(SMR)

(2000~2004 大阪府がん登録 年報72報)



市町村別登録の精度と死亡／罹患比、早期割合



死亡／罹患比に比べて早期割合にはバラツキがやや大きい。登録の精度だけでは説明しきれない。

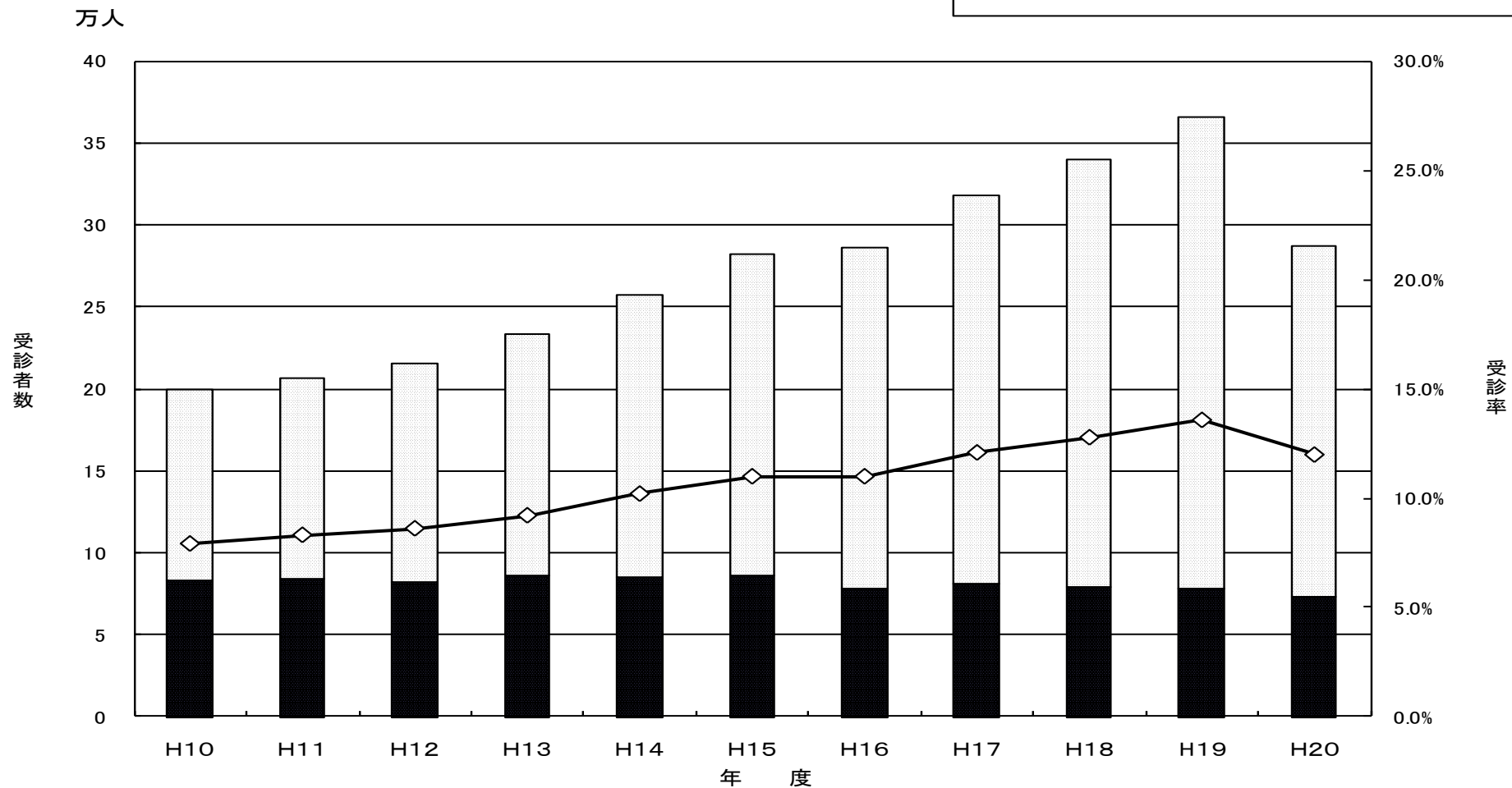
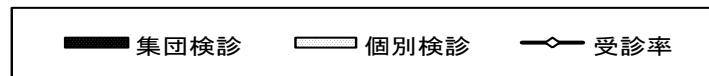
ここまでのまとめ

- 大腸がんの場合、m癌/限局癌の登録もれの施設別・市町村別のバラツキが生じやすいため、地域別の罹患率の解釈には注意が必要である。
 - 登録もれが多いために罹患率が低い？
- 死亡については、登録もれのバラツキが生じにくい
ため、実態を表している。
 - SMRが高い地域については、大腸がんは要注意。
- 早期割合は、登録の精度だけでは説明できない。
 - 検診の受診率、大腸内視鏡検査の受検率

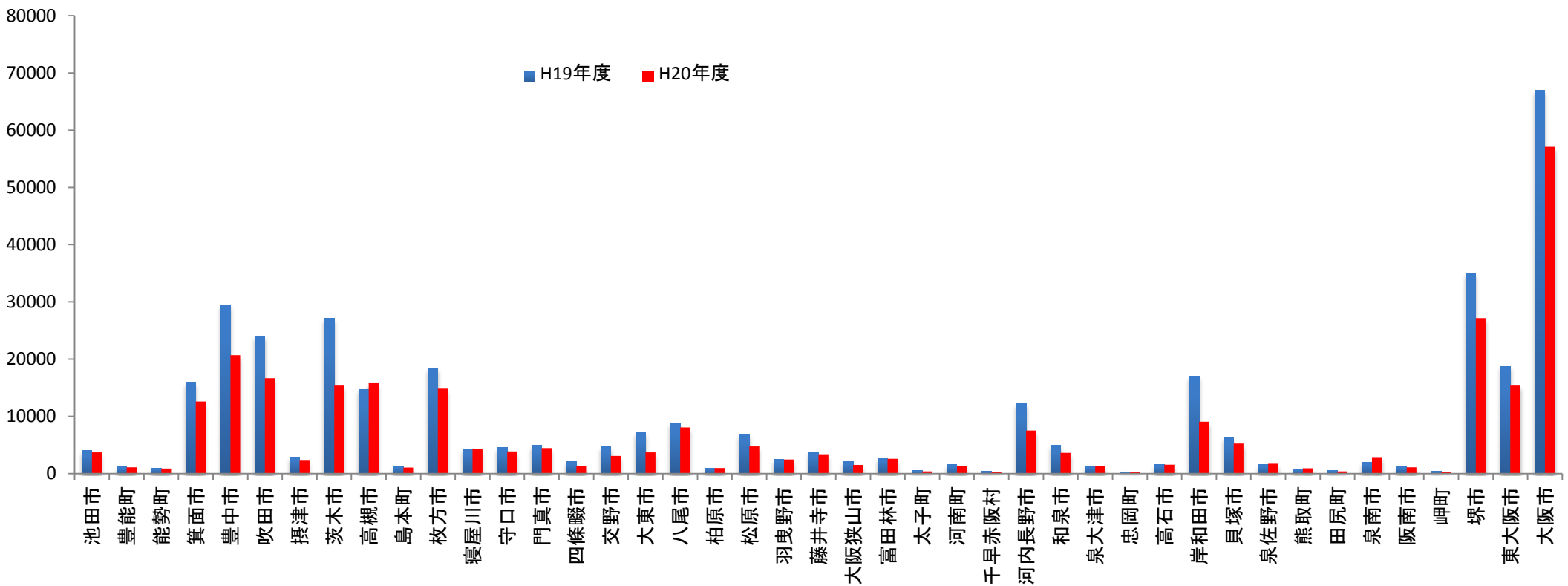
大阪府におけるがん検診(平成20年度分)

大腸がん検診の成績／精度管理

大腸がん検診受診状況の推移(大阪府精度管理基礎調査)



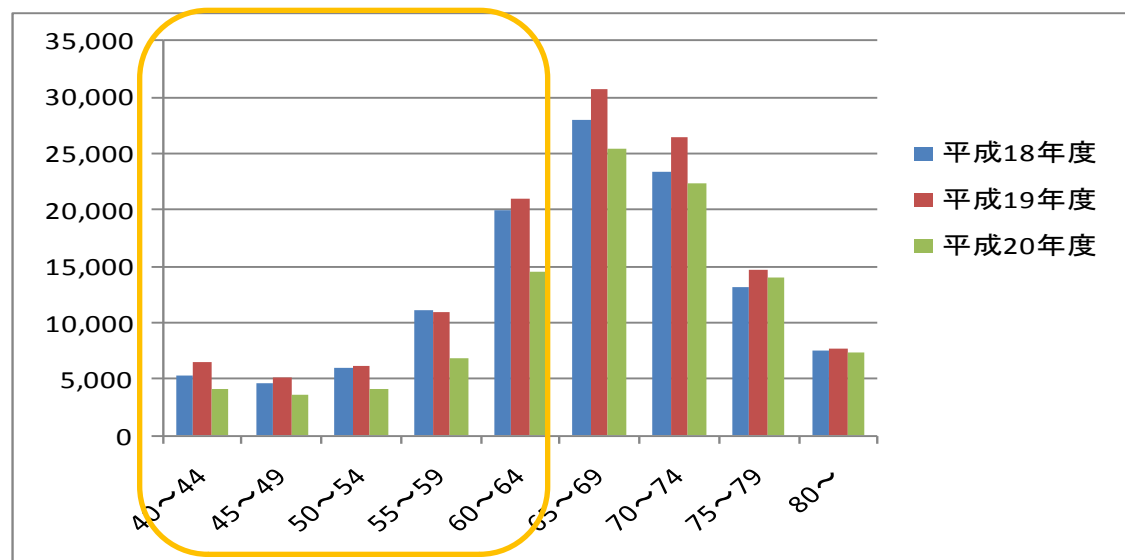
大腸癌検診の受診者数・受診率の変化



受診者数の減	-266	-73	-48	-3235	-8728	-7391	-613	11755	1086	-154	-3543	-13	-648	-535	-774	-1591	-3439	-774	0	-2180	-17	-400	-519	-151	-90	-180	-83	-4728	-1307	-10	77	23	-7968	-997	158	182	-128	885	-164	-168	-7915	-3392	-9928
受診率の減	-1.0	-0.9	-1.3	-10.2	-8.6	-8.8	-3.2	-18.3	1.0	-2.1	-3.4	0.0	-1.6	-1.6	-5.7	-7.8	-11.3	-1.0	0.0	-6.0	-0.1	-2.2	-3.3	-0.5	-2.5	-3.6	-3.5	-13.5	-2.9	0.0	1.5	0.1	-14.1	-4.0	0.6	1.6	-6.2	4.7	-1.0	-2.5	-3.4	-2.6	-1.3

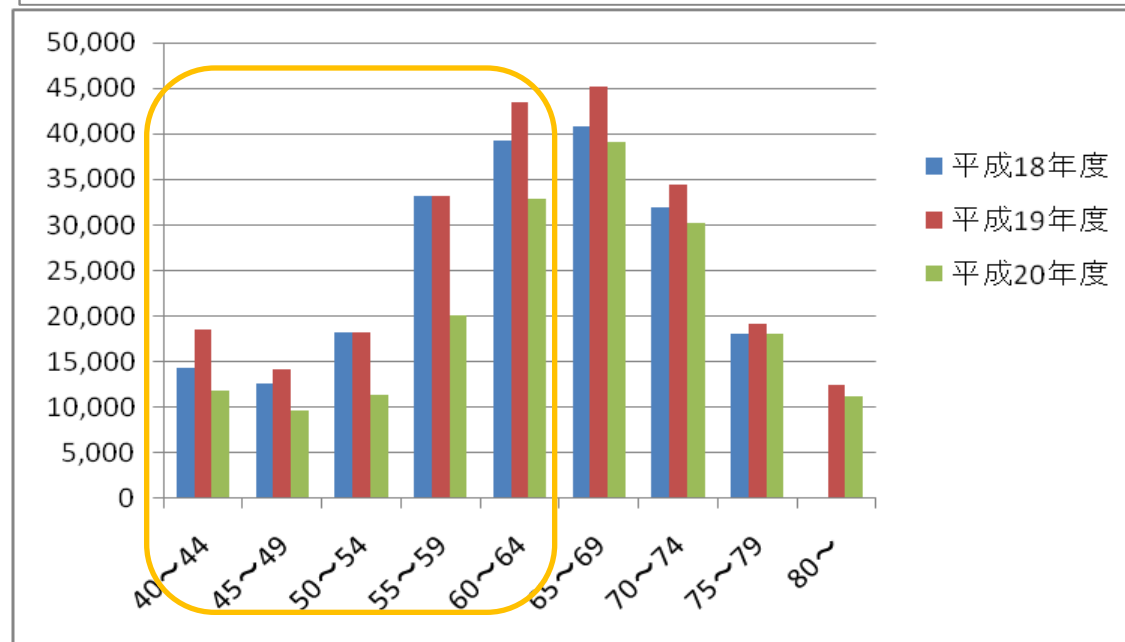
年齢階級別に見た大腸癌検診受診者数の推移

男



特定健診の開始による受診者数の減少は、65才未満の現役世代に大きく働いている。

女

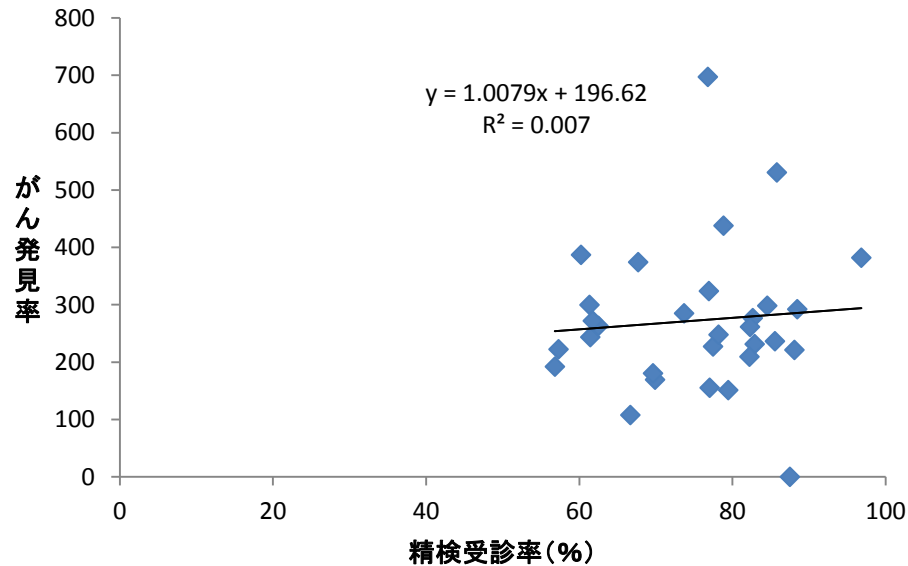


大腸癌検診の精度管理指標

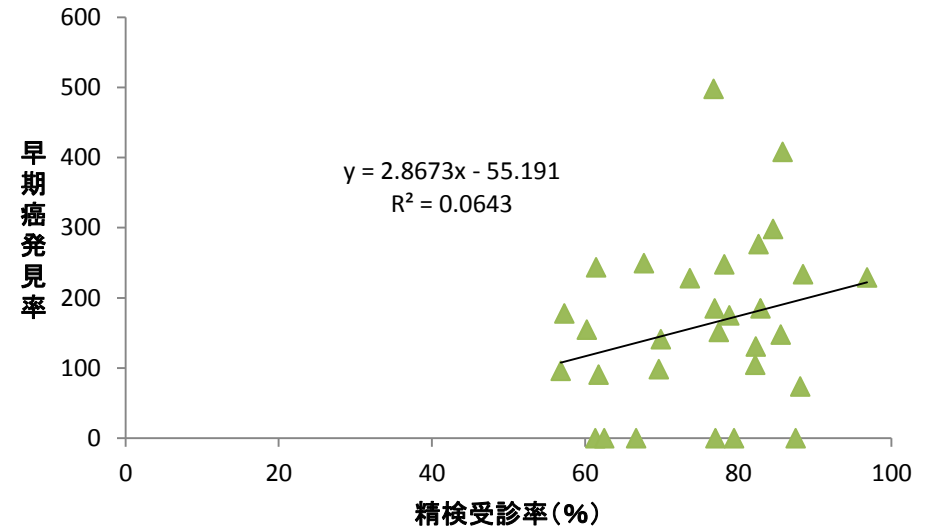
	総数		集団		個別	
受診者数(率)	286,685	(12.0%)	72,988	(3.1%)	213,697	(8.9%)
要精検者数(率)	24,049	(8.4)	4,446	(6.1)	19603	(9.2)
精検受診者数(率)	13,053	(54.3)	3,297	(74.2)	9,756	(49.8)
発見大腸がん率)	954	(0.33)	191	(0.26)	763	(0.36)
早期がん(率)	586	(61.4)	113	(59.2)	473	(62.0)
陽性反応適中度(率)		(4.0)		(4.3)		(3.9)
大腸がん疑い	36	(0.01)	8	(0.003)	27	(0.009)

集団検診での精検受診率が発見率に及ぼす影響

大腸癌発見率と精検受診率



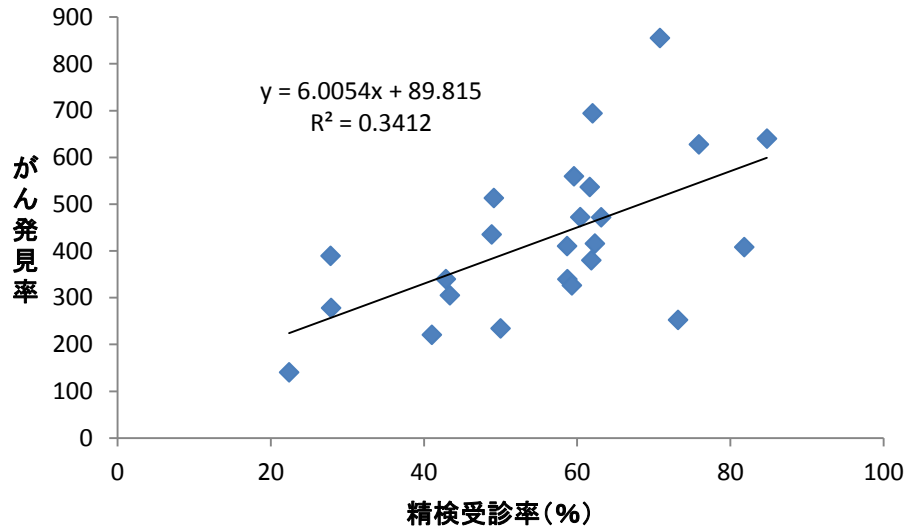
早期大腸癌発見率と精検受診率



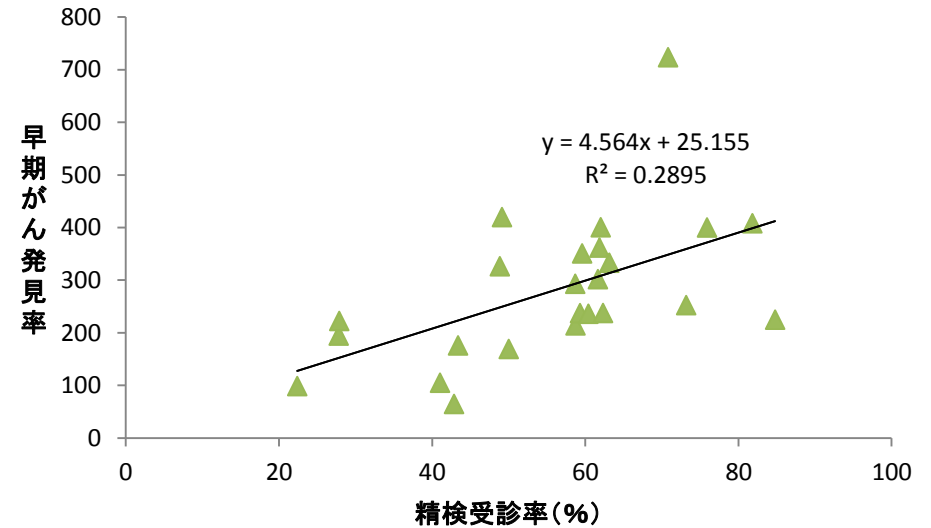
集団方式の場合、精検受診率が軒並み高いこともあり、発見率との間に明らかな相関関係はない。(前年度精検完了例が今年も要精検となって、精検未受診とか...)

個別検診での精検受診率が発見率に及ぼす影響

大腸癌発見率と精検受診率



早期大腸癌発見率と精検受診率

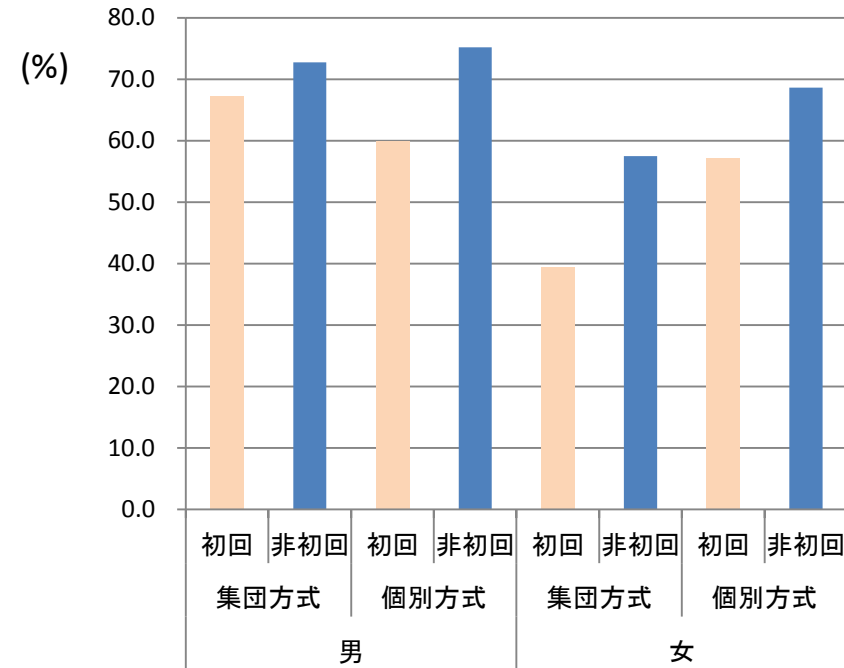
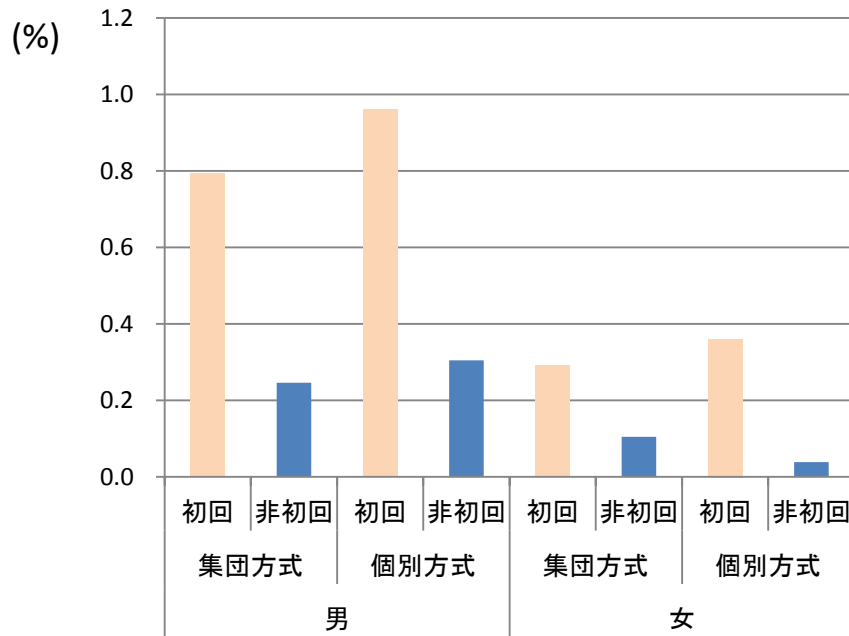


個別検診では明らかに、精検受診率と発見率の間に相関関係がある。
精密検査をうけないと、がんは発見されない。

発見大腸癌の内訳

	男性		女性		計	
年齢		(%)		(%)		(%)
40-59	36	(7.0)	55	(12.5)	91	(9.5)
60-69	199	(38.8)	154	(34.9)	353	(37.0)
70-79	235	(45.8)	183	(41.5)	418	(43.8)
80-	43	(8.4)	49	(11.1)	92	(9.6)
臨床病期						
早期がん	332	(64.7)	254	(57.6)	586	(61.4)
進行がん	159	(31.0)	164	(37.2)	323	(33.9)
不明	22	(4.3)	23	(5.2)	45	(4.7)
治療方法						
内視鏡的手術	244	(47.6)	176	(39.9)	420	(44.0)
手術	235	(45.8)	236	(53.5)	471	(49.4)
手術以外	6	(1.2)	5	(1.1)	11	(1.2)
不明	28	(5.4)	24	(5.5)	52	(5.5)
計	513	(100.0)	441	(100.0)	954	(100.0)

大腸がん検診の初回/非初回別がん発見率

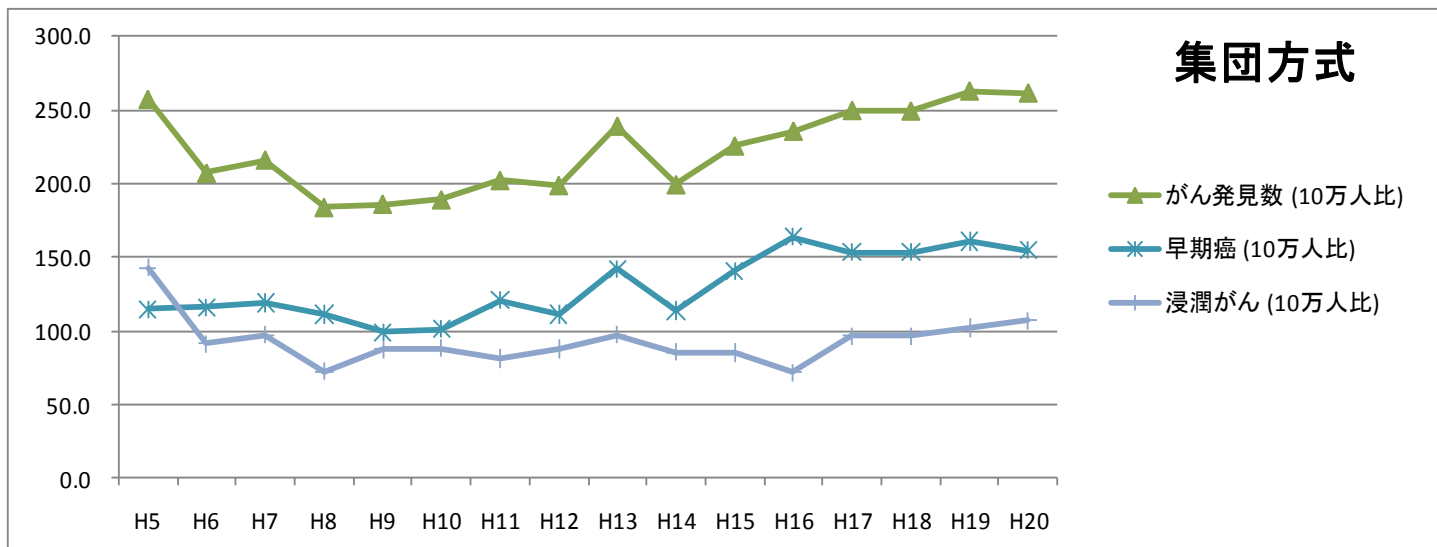


大腸がん検診の初回／非初回別がん発見率

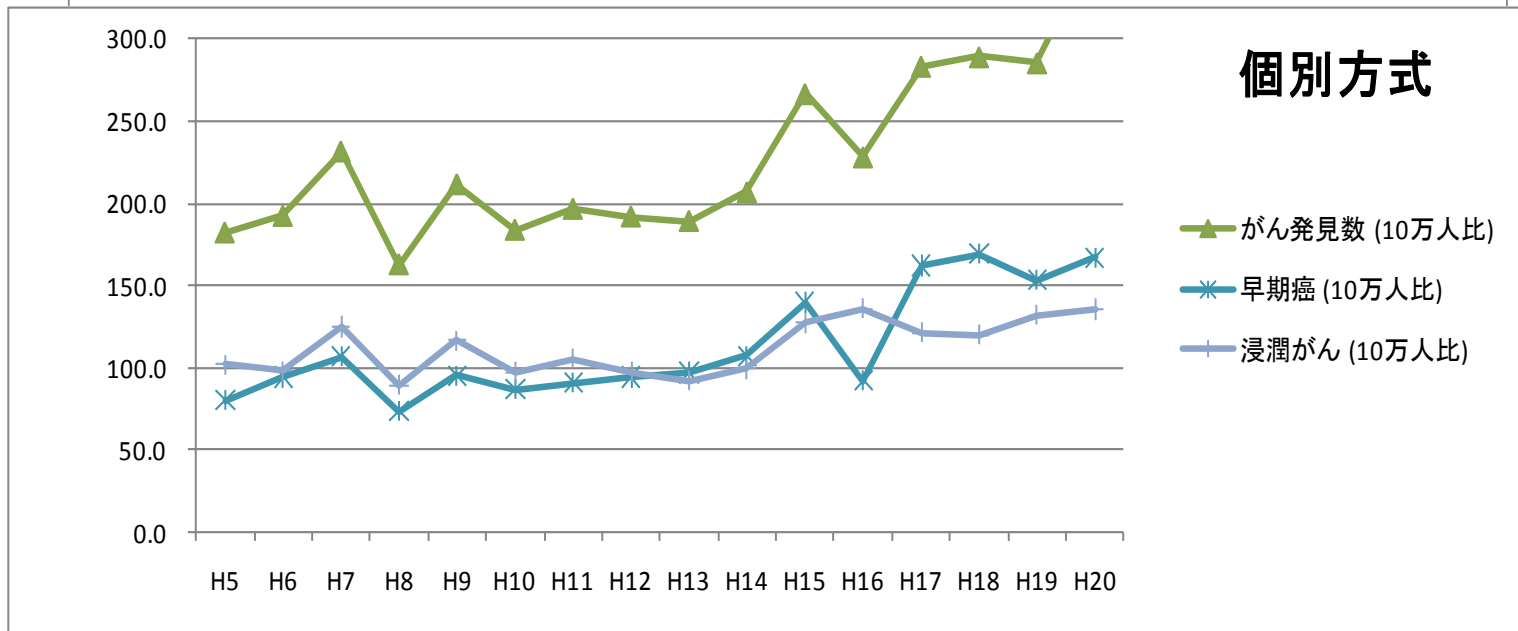
大腸がん検診の初回／非初回別早期がん割合

発見率は、初回と非初回の間で約3～4倍程度の差があるが、早期がん割合の差は小さい。

検診方式別にみた発見率の推移



個別検診でもH17年以降早期癌発見率が浸潤がん発見率を上回るようになってきた。



大腸がん検診過去3年平均の精度管理指標のバラツキ

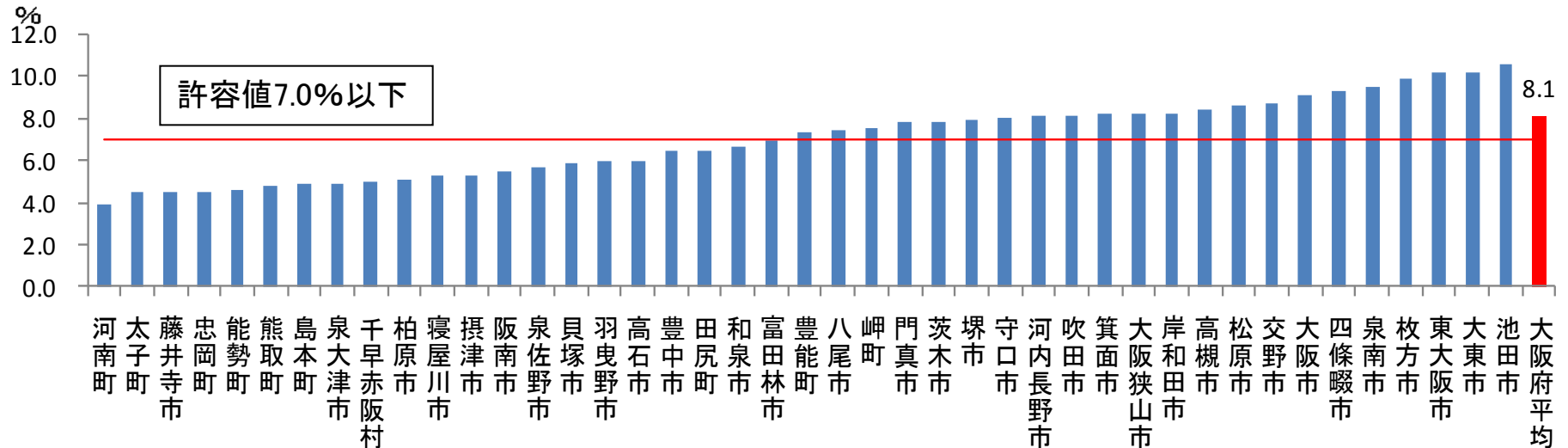


図4-1 市町村別に見た大腸がん検診要精検率(平成18-20年度平均 男女込み)

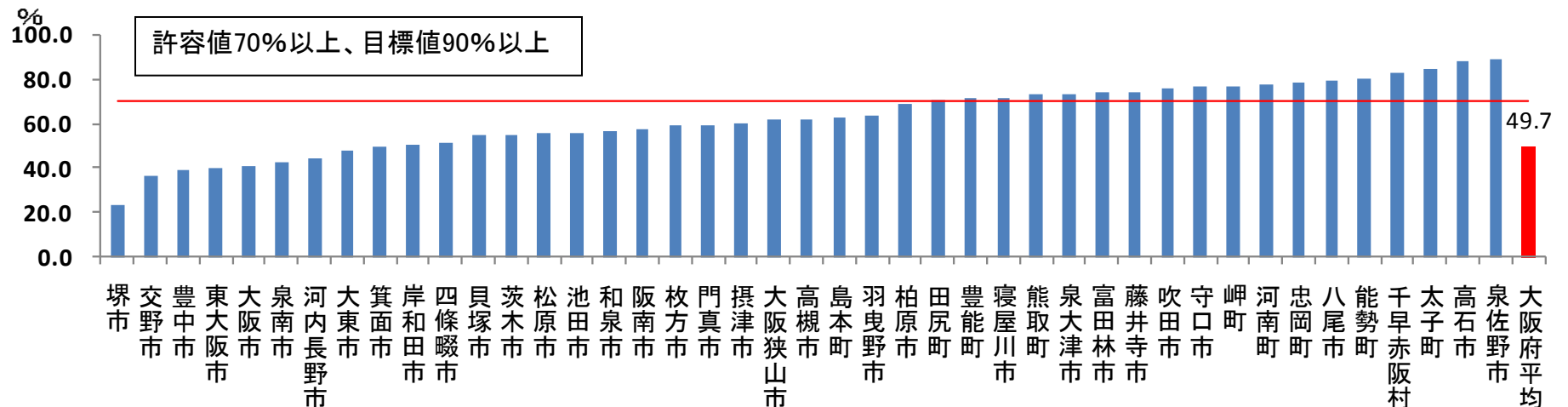


図4-2 市町村別に見た大腸がん検診精検受診率(平成18-20年度平均 男女込み)

大腸がん検診過去3年平均の精度管理指標のバラツキ

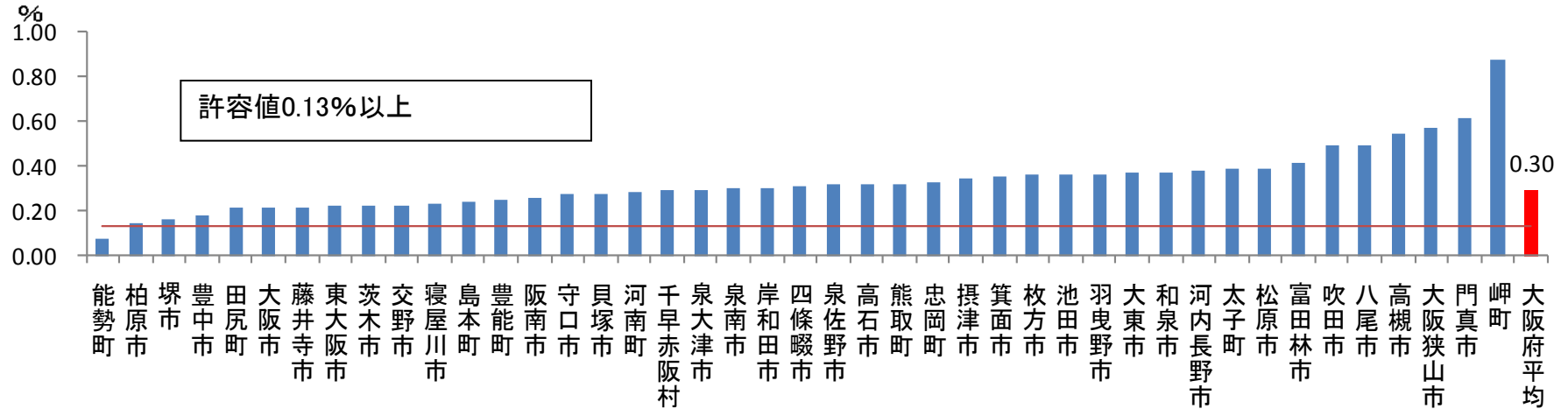


図4-3 市町村別に見た大腸がん検診大腸がん発見率(平成18-20年度平均 男女込み)

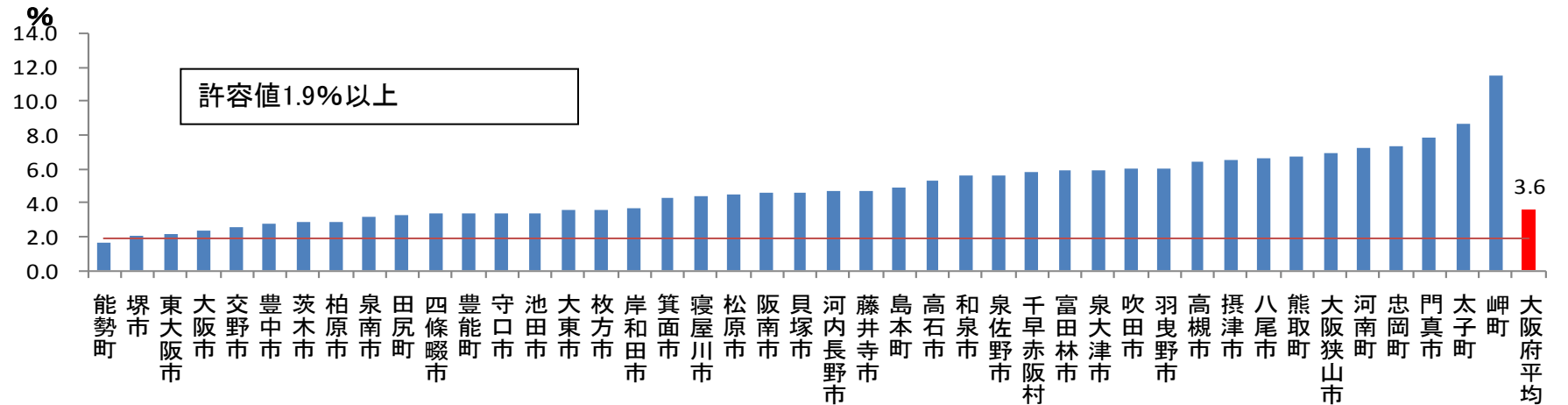


図4-4 市町村別に見た大腸がん検診陽性反応適中率(平成18-20年度平均 男女込み)

大腸がん検診のまとめ

- 大腸がん検診は、年々受診者数が増えてきたが、特定健診の開始に伴い平成20年度は減少した。
- 個別検診の成績は平均的にみて集団検診とほぼ同等に見えるが、個々の市町村レベルで見るとバラツキは大きく、特に精検受診率とがん発見率との間には、相関関係が明らかであった。
- 大腸がん検診では初回／非初回での早期癌割合の差は小さいため、初回受診者への勧奨が効率的。
- 精度管理の上では、精検受診率の向上が何よりも大事である。

がん検診に関するご相談・お問い合わせは？

大阪府立成人病センター
がん予防情報センター
中山 富雄 まで

TEL: 06-6972-7561(直通)

nakayama-to@mc.pref.osaka.jp