

## 平成29年度 大腸がん検診精度管理調査結果

### 1 調査の趣旨

がん検診においては、精度管理が適切に行われなければ効果は得られないと考えられており、精度管理は極めて重要です。

大腸がん検診で整備すべき体制については、平成20年3月の厚労省報告書「後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の中で、「事業評価のためのチェックリスト」として示されています。このチェックリストは平成28年度に大幅に改定されるとともに、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」においてその活用が促進されています。

本調査は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会が、県内の集団検診実施機関に対して、精度管理が適切に行われているかどうかを知る目的で行ったものです（職域検診や人間ドックは、この調査の対象外です。また、検体の回収のみ行う機関についても対象外としました）。

### 2 調査項目と評価基準

調査項目は、検診機関用チェックリスト（21項目）です。

評価基準は以下の4段階評価としました。

| 評価基準 |                     | 非遵守項目（×の数） |
|------|---------------------|------------|
| A:   | チェックリストを全て満たしている    | 0          |
| B:   | チェックリストを一部満たしていない   | 1-5        |
| C:   | チェックリストを相当程度満たしていない | 6-10       |
| D:   | チェックリストを大きく逸脱している   | 11以上       |

### 3 結果

14検診機関を対象とし、12検診機関から回答を得ました。

なお、各機関の評価は以下のとおりです。

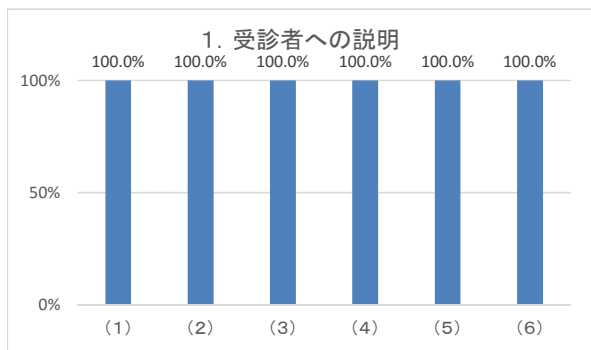
[A: 3機関、B: 9機関、C: 0機関、D: 0機関]

| 検診機関名                 | 評価 | 検診機関名          | 評価 |
|-----------------------|----|----------------|----|
| ちば県民保健予防財団            | A  | 千葉県厚生農業協同組合連合会 | B  |
| 鎌ヶ谷市医師会               | A  | 銚子市立病院         | B  |
| 匝瑳市民病院                | A  | 安房地域医療センター     | B  |
| 斎藤労災病院                | B  | 松戸市            | B  |
| 千葉衛生福祉協会              | B  | 茂原市長生郡医師会巡回診療所 | B  |
| パブリックヘルスリサーチセンター白井診療所 | B  | 夷隅医師会診療所       | B  |

※各検診機関において、大腸がん検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。

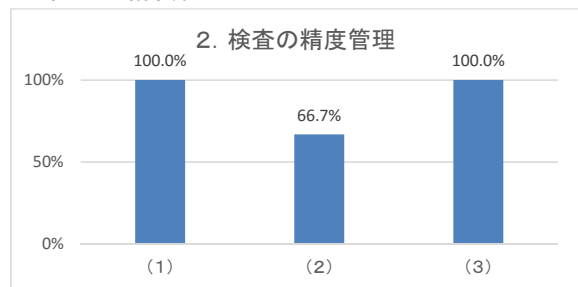
# ○大腸がん 調査項目別集計(実施割合)

## 1. 受診者への説明



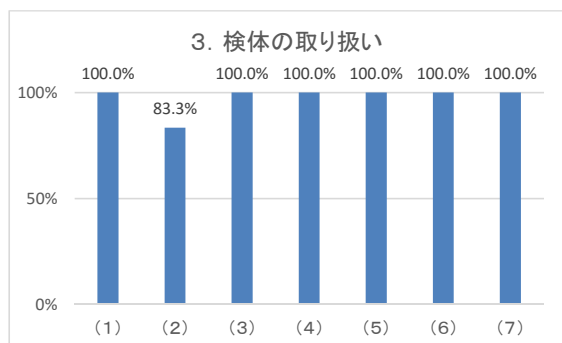
- (1) 便潜血検査陽性で要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること(便潜血検査の再検査は不適切であること)を説明しましたか
- (2) 精密検査の方法について説明しましたか(検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること)
- (3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか
- (4) 検診の有効性(便潜血検査による大腸がん検診には死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること(偽陽性)など、がん検診の欠点について説明しましたか
- (5) 検診受診の継続(毎年)が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しましたか
- (6) 大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか

## 2. 検査の精度管理



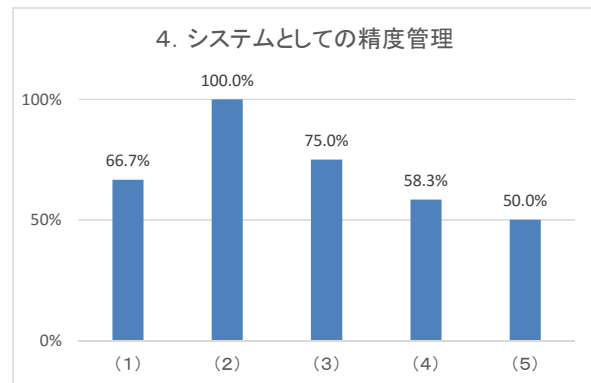
- (1) 検査は、免疫便潜血検査2日法を行いましたか
- (2) 便潜血検査キットのキット名、測定方法(手法もしくは自動分析装置法)、カットオフ値(定性法の場合は検出感度)を仕様書にすべて明記しましたか
- (3) 大腸がん検診マニュアル(2013年日本消化器がん検診学会刊行)に記載された方法に準拠して行いましたか

## 3. 検体の取り扱い



- (1) 採便方法についてチラシやリーフレット(採便キットの説明書など)を用いて受診者に説明しましたか
- (2) 採便後即日(2日目)回収を原則としましたか(離島や遠隔地は例外とします)
- (3) 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導しましたか
- (4) 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しましたか
- (5) 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しましたか
- (6) 検体回収後原則として24時間以内に測定しましたか(検査機器の不調、検査提出数が想定以上に多かった場合を除きます)
- (7) 検診結果は少なくとも5年間は保存していますか

## 4. システムとしての精度管理



- (1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、検体回収後2週間以内になされているか
- (2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しましたか。もしくは外注先が全て報告したことを確認したか
- (3) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果(内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など)について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めましたか
- (4) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか
- (5) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っていますか。あるいは、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めましたか

# ○大腸がん 検診機関別回答一覧

|   | ちば県民<br>保健予防<br>財団  | 鎌ヶ谷市<br>医師会 | 匝瑳市民<br>病院 | 斎藤労災<br>病院 | 千葉衛生<br>福祉協会 | パブリック<br>ヘルスリ<br>サーチ<br>センター<br>白井診療<br>所 | 千葉県厚<br>生農業協<br>同組合連<br>合会 | 銚子市立<br>病院 | 安房地域<br>医療セン<br>ター | 茂原市長<br>生郡医師<br>会巡回診<br>療所 | 夷隅医師<br>会診療所 | 松戸市 | 計  | 実施割<br>合 |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|-------------|------------|------------|--------------|---|----------------------------|------------|--------------------|----------------------------|--------------|-----|----|----------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| <b>1. 受診者への説明</b>   |   |             |            |            |              |   |                            |            |                    |                            |              |     |    |          |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (1)   | 便潜血検査陽性で要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること(便潜血検査の再検は不適切であることを説明しましたか)  | ○           | ○          | ○          | ○            | ○   | ○                          | ○          | ○                  | ○                          | ○            | ○   | 12 | 100.0%   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (2)   | 精密検査の方法について説明しましたか(検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること)                                 | ○           | ○          | ○          | ○            | ○   | ○                          | ○          | ○                  | ○                          | ○            | ○   | 12 | 100.0%   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (3)   | 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか  | ○           | ○          | ○          | ○            | ○   | △                          | ○          | ○                  | ○                          | ○            | ○   | 11 | 100.0%   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (4)   | 検診の有効性(便潜血検査による大腸がん検診には死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診で必ずがんを見つけれられるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること(偽陽性)など、がん検診の欠点について説明しましたか | ○           | ○          | ○          | ○            | ○   | ○                          | ○          | ○                  | ○                          | ○            | ○   | 12 | 100.0%   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (5)   | 検診受診の継続(毎年)が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しましたか  | ○           | ○          | ○          | ○            | ○   | ○                          | ○          | ○                  | ○                          | ○            | ○   | 12 | 100.0%   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (6)   | 大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか   | ○           | ○          | ○          | ○            | ○   | ○                          | ○          | ○                  | ○                          | ○            | ○   | 12 | 100.0%   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| <b>2. 検査の精度管理</b>   |   |             |            |            |              |   |                            |            |                    |                            |              |     |    |          |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (1)   | 検査は、免疫便潜血検査2日法を行いましたか   | ○           | ○          | ○          | ○            | ○   | ○                          | ○          | ○                  | ○                          | ○            | ○   | 12 | 100.0%   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (2)   | 便潜血検査キットのキット名、測定方法(用手法もしくは自動分析装置)、カットオフ値(定性法の場合は検出感度)を仕様書にすべて明記しましたか  | ○           | ○          | ○          | ○            | ×   | ○                          | ○          | ○                  | ×                          | ×            | ×   | 8  | 66.7%    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (3)   | 大腸がん検診マニュアル(2013年日本消化器がん検診学会刊行)に記載された方法に準拠して行いましたか  | ○           | ○          | ○          | ○            | ○   | ○                          | ○          | ○                  | ○                          | ○            | ○   | 12 | 100.0%   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| <b>3. 検体の取り扱い</b>   |   |             |            |            |              |   |                            |            |                    |                            |              |     |    |          |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (1)   | 採便方法についてチラシやリーフレット(採便キットの説明書など)を用いて受診者に説明しましたか  | ○           | ○          | ○          | ○            | ○   | ○                          | ○          | ○                  | ○                          | ○            | ○   | 12 | 100.0%   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (2)   | 採便後即日(2日目)回収を原則としましたか(離島や遠隔地は例外とします)  | ○           | ○          | ○          | ○            | ○   | ○                          | ○          | ×                  | ○                          | ○            | ×   | 10 | 83.3%    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (3)   | 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導しましたか  | ○           | ○          | ○          | ○            | ○   | ○                          | ○          | ○                  | ○                          | ○            | ○   | 12 | 100.0%   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (4)   | 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しましたか  | ○           | ○          | ○          | ○            | ○   | ○                          | ○          | ○                  | ○                          | ○            | ○   | 12 | 100.0%   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (5)   | 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しましたか   | ○           | ○          | ○          | ○            | ○   | ○                          | ○          | ○                  | ○                          | ○            | ○   | 12 | 100.0%   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (6)   | 検体回収後原則として24時間以内に測定しましたか(検査機器の不調、検査提出数が想定以上に多かった場合を除きます)  | ○           | ○          | ○          | ○            | ○   | ○                          | ○          | ○                  | ○                          | ○            | ○   | 12 | 100.0%   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (7)   | 検診結果は少なくとも5年間は保存していますか  | ○           | ○          | ○          | ○            | ○   | ○                          | ○          | ○                  | ○                          | ○            | ○   | 12 | 100.0%   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| <b>4. システムとしての精度管理</b>  |   |             |            |            |              |   |                            |            |                    |                            |              |     |    |          |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (1)   | 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、検体回収後2週間以内になされているか  | ○           | ○          | ○          | ×            | ○   | ×                          | ○          | ×                  | ×                          | ○            | ○   | 8  | 66.7%    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (2)   | がん検診の結果及びそれに関する情報について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しましたか。もしくは外注先が全て報告したことを確認したか   | ○           | ○          | ○          | ○            | ○   | ○                          | ○          | ○                  | ○                          | ○            | ○   | 12 | 100.0%   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (3)   | 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果(内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など)について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めましたか                                  | ○           | ○          | ○          | ○            | ○   | ×                          | ○          | ○                  | ×                          | ×            | ○   | 9  | 75.0%    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (4)   | 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか  | ○           | ○          | ○          | ○            | ×   | ○                          | ×          | ○                  | ×                          | ×            | ×   | 7  | 58.3%    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| (5)   | プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っていますか。あるいは、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めましたか  | ○           | ○          | ○          | ○            | ×   | ○                          | ×          | ×                  | ×                          | ×            | ○   | 6  | 50.0%    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| ○:実施、×:未実施、△:実施予定   |   |             |            |            |              |   |                            |            |                    |                            |              |     |    |          |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="text-align:right;">実施(○)の項目数</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>20</td> <td>19</td> <td>19</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>17</td> <td>17</td> <td>18</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align:right;">未実施(×)の項目数</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align:right;">評価</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> |   |             |            |            |              |   |                            |            |                    |                            |              |     |    |          | 実施(○)の項目数 | 21 | 21 | 21 | 20 | 19 | 19 | 18 | 18 | 18 | 17 | 17 | 18 |  |  | 未実施(×)の項目数 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |  |  | 評価 | A | A | A | B | B | B | B | B | B | B | B | B |  |  |
| 実施(○)の項目数   | 21  | 21          | 21         | 20         | 19           | 19  | 18                         | 18         | 18                 | 17                         | 17           | 18  |    |          |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 未実施(×)の項目数  | 0   | 0           | 0          | 1          | 2            | 2   | 2                          | 3          | 3                  | 4                          | 4            | 3   |    |          |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 評価  | A   | A           | A          | B          | B            | B   | B                          | B          | B                  | B                          | B            | B   |    |          |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |

※各検診機関において、大腸がん検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。

\*1 検査機関のため、該当項目(「2. 検査の精度管理」及び「3. 検体の取り扱い」のうち該当する一部項目)のみ回答いただきました。