



| 特別企画 |

## がん登録情報を利用した がん検診の新しい評価事例



国立がん研究センター  
雑賀 公美子

我が国でがん検診の問題というと受診率が低いことが取り上げられますが、実際にはがん対策として効果が得られるレベルのがん検診体制ができていないことが一番大きな問題で、医療関係者を含めた多くの人にその認識がされていません。検診として効果があると科学的に認められている手法や対象年齢、検診間隔は限られています。がんの確定診断を行うすべての検査が検診で認められるわけではありません。がん検診の対象者はがんである可能性が低い症状のない健康な人なので、検査を受けなければ起こらなかった偶発症や治療する必要のない死亡に至らないがんの発見(過剰診断)は最小限にしないといけません。国際的には大腸がんの便潜血検査、乳がんのマンモグラフィー、子宮頸がんの細胞診だけが推奨できるとされています。我が国では、肺がんと胃がんのエックス線検査および胃がんの内視鏡検査も認められていて、これ以外は検診として効果が期待できると認められていません。さらに、がん対策としての実施が認められている検診であっても、その精度評価は必要です。精度の評価指標としては、感度(実際にがんである人のうち、検診で「がん疑い」と判定された人の割合)と特異度(実際にがんでない人のうち、検診で「がん疑いなし」と判定された人の割合)があります。我が国では市区町村で実施された検診は受診者数、「がん疑い」と判定された数、発見されたがんの数などが厚生労働省に報告される体制があります。しかし、検診で「がん疑いなし」と判定された人から発生したがんの数はわからないので、感度や特異度を算出することはできません。平成25年度に「がん登録等の推進に関する法律」(以下、がん登録推進法)が策定され、市町村ががん検診の評価のためにがん登録データを利用することが認められました(第19条:市町村等への提供)。しかし、実際に都道府県が管理するがん登録情報と市区町村が管理する検診受診者情報を照合するには多くの障害があります。平成26年度から

厚生労働省研究班において、青森県、和歌山県および島根県の協力を得て、都道府県のがん登録室で検診情報とがん登録情報の照合作業を行うための体制支援を行ってきました。がん登録推進法では都道府県が市町村にがん登録情報を提供できると記載されていますが、実際に市町村で検診受診者とがん罹患者を個人レベルで照合すること技術的にはかなり難しいです。都道府県がん登録室のがん登録システムには照合機能が搭載されていますので、市町村ががん登録室に検診受診者名簿を提供し、登録室で照合することが現実的です。ただ、そのためには、市町村が管理する個人情報(受診者名簿)を登録室に提供する必要がありますので、個人情報保護審議会等にかかる必要がある場合から、検診の評価事業自体を県事業とした上で、県事業としての提供であれば審議会は必要ないと判断する場合まで市町村の規定によって対応は異なります。さらに、照合により検診受診者情報にがん登録情報が追加されたデータセットが完成すれば簡単に感度、特異度が計算できると思うのですが、実はここから先にも問題があります。例えば、検診から何年以内に発生したがんを評価するのか、最初の検診で「がんの疑いなし」とされたが、翌年の検診で「がん疑いあり」とされ発見されたがんはどう扱うのか、などがん検診の専門家であっても評価は簡単にはいきません。今回、一部の都道府県では、研究班で解析支援もしましたが、検診で「要精密検査」とされている集団の中にがん疑いではない例が含まれているなど、基本的な検診側の問題点も多くあることが明らかになりました。ただ、本事業を行うことで、これまでの市町村による検診受診者の追跡調査では把握できなかった多くの検診後のがんが把握できるようになったことは間違いありません。がん登録の精度が高くなった今、がん検診情報を整備し、我が国のがん検診の感度、特異度が全国レベルで算出できるようになることを期待しています。



### 刊行物の販売について

JACRでは、「がん登録の手引き改訂第6版」を1冊税込1000円にて販売しております。ご購入をご希望の方は、右記QRより注文票をダウンロード頂きFAXまたはメール添付にてJACR事務局までお送りください。 ※送料のご負担をお願いしております。

3冊まで ▶ レターパックライトにて発送。 4冊～5冊まで ▶ レターパックプラスにて発送。

