学術集会シンポジウム 1

# PDCA サイクル と がん登録

## ～ 青森県における Check と Act ～

松坂 方士
弘前大学医学部附属病院　臨床試験管理センター／医療情報部

青森県のがん年齢調整死亡率は、男女とも全国最悪レベルの状態が 10 年以上続いている。(図 1)

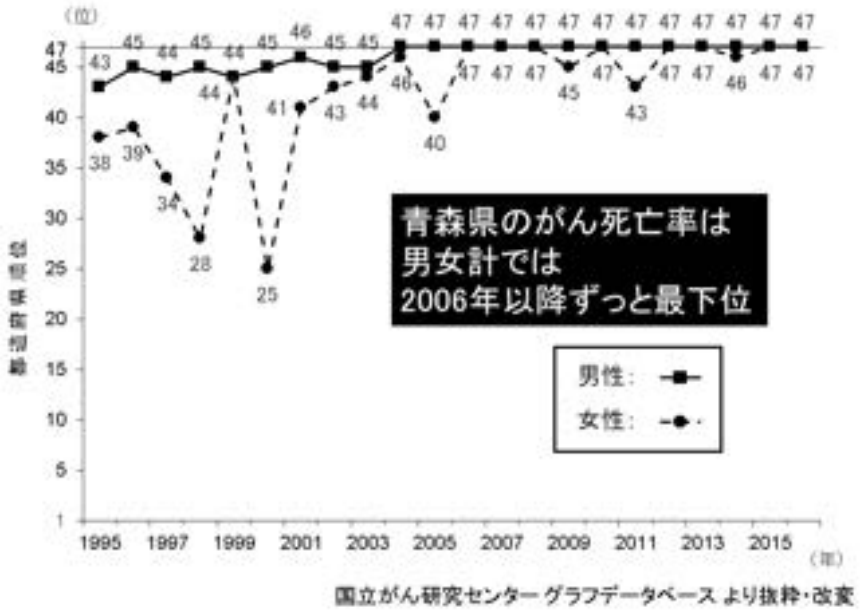


図 1. がん年齢調整死亡率の都道府県順位　青森県

では、なぜ、青森県のがん死亡率は高いのだろうか。その原因としては、大きく以下の 3 つの可能性が考えられる。

(1) がん罹患率が高い。つまり、一次予防の問題である。
(2) 早期に発見された症例が少ない。つまり、二次予防の問題である。
(3) 生存率が低い。つまり、三次予防の問題である。

がん登録データから、青森県において主要 5 部位の中で全国推計値よりも年齢調整罹患率が高いのは大腸がんだけであることが分かっており、一次予防の問題によるがん死亡率の高値とは考えにくい。(**図 2**)　その一方で、青森県での進展度は全国推計値よりも上皮内・限局の割合が低く、二次予防が青森県の大きな課題であると考えられる。(**図 3**)

がんを早期発見するためには、がん検診が欠かせない。

しかし、地域保健・健康増進事業報告書や国民生活基礎調査から、青森県のがん検診受診率は全国平均と同等、あるいは高いことが分かっており、受診率が低いために早期発見例が少ないわけではない。

つまり、がん検診の受診が早期発見に結びついていない可能性があり、がん検診の質（精度）を検討する必要がある。

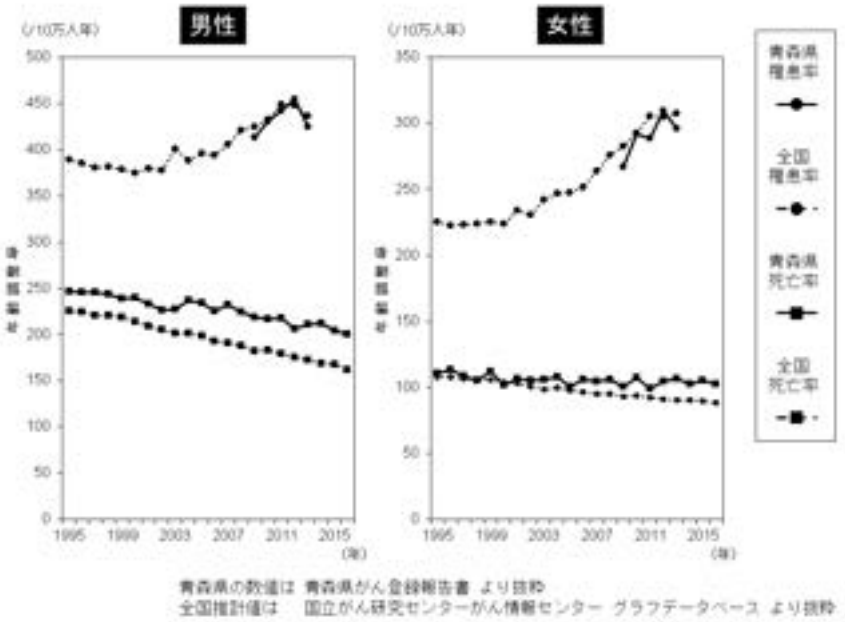


図 2. がん　年齢調整罹患率と年齢調整死亡率　青森県と全国の比較

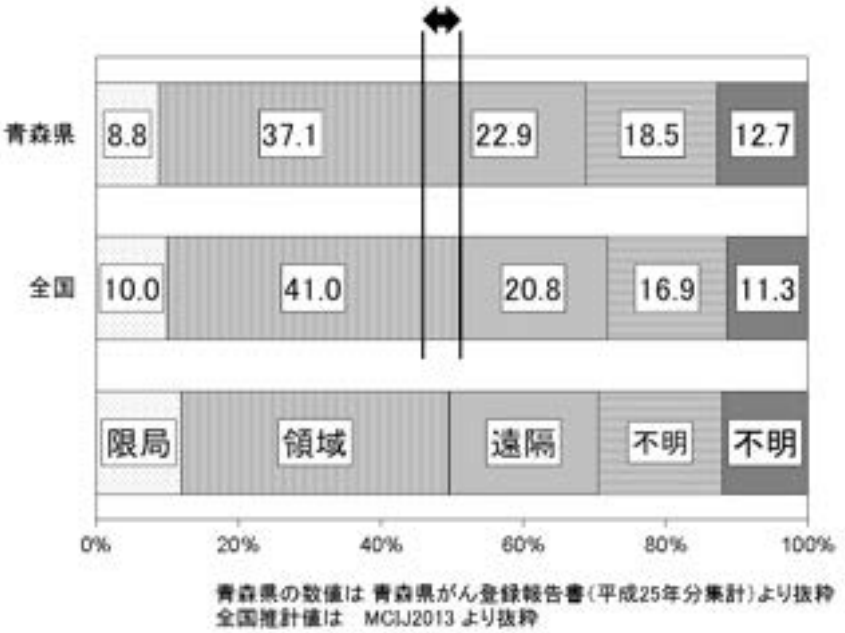


図 3. 進展度　青森県と全国の比較

これを PDCA サイクルの観点から表現すると、第一期・第二期青森県がん対策推進計画（Plan）とそれに基づいたがん対策（Do）をがん登録データ等により Check したところ、がん検診の精度管理を向上させる必要があることが判明した、ということになる。(**図 4**)

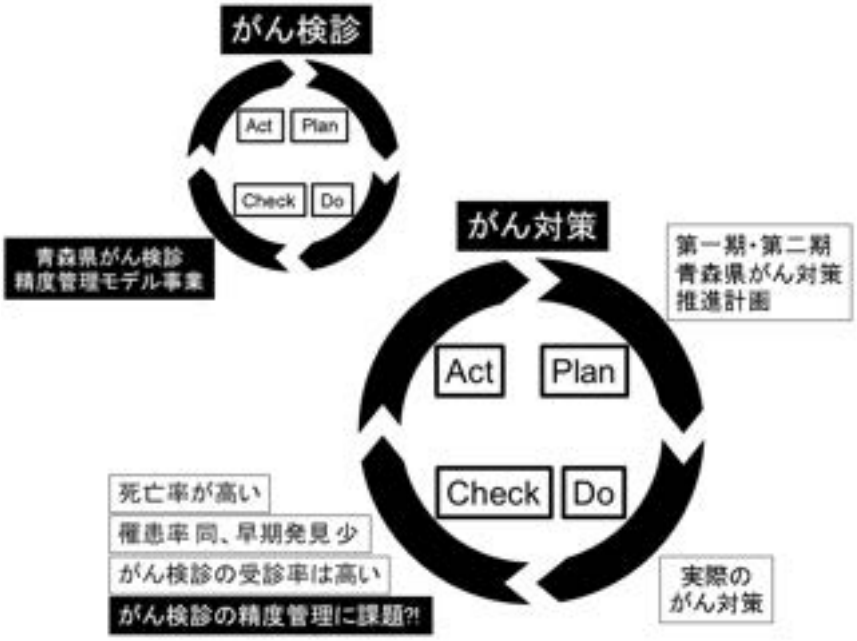


図 4. PDCA サイクル　青森県のがん対策

そのことから、青森県では平成 28～29 年度「がん登録データの活用によるがん検診精度管理モデル事業」（以下、精度管理モデル事業）を実施した。

精度管理モデル事業の主な内容は、以下の 2 つである。

(1) 市町村のがん検診担当者に聞き取り調査を実施して、精度管理の問題点や広域的に取り組むべき課題を明らかにする。

(2) 市町村のがん検診台帳と青森県がん登録データを照合して、がん検診の精度を詳細に検討する。

がん検診台帳とがん登録データの照合から、がん罹患者を 5 類型に区分することができる。

(1) がん検診受診＋要精密検査の判定あり＋精密検査受診

(2) がん検診受診＋要精密検査の判定あり＋精密検査未受診

(3) がん検診受診＋要精密検査の判定あり＋精密検査受診の有無が不明・未把握

(4) がん検診受診＋要精密検査の判定なし

(5) がん検診未受診

これらの検討はがん検診における PDCA サイクルの Check に相当し、例えば(2)の割合が高ければ精密検査の受診勧奨、(5)の割合が高ければハイリスク群の受診者への取り込みなど、新たな Act を生み出すことになる。

がん登録データは、がん対策の基礎資料として Plan に資するものと考えられている。しかし、今回紹介したように、Check → Act の重要な局面でがん登録データを活用することも極めて効果的である。