

## 2

## 人間ドック

### 1 調査目的

がん検診における発見がん患者の精密検査結果の詳細を把握することにより、検診の評価を行い、精度管理の維持・向上を図る。

### 2 調査対象

平成30年度の人間ドックにおける胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺等の各がん検診受診者のうち、精密検査結果が「がん」または「がん疑い」と報告のあった者。

### 3 調査内容

調査内容は、当事業団が実施した胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺等の各がん検診における発見がん患者の精密検査結果および治療状況等とし、各がん取り扱い規約に基づいた内容について更なる詳細結果（報告）を求めた。

#### 1] 取得方法

調査依頼先に対象者の発見がん追跡調査票を書留にて郵送し、回収した。

#### 2] 調査依頼先

対象者の精密検査結果報告が提供された医療機関、または紹介先医療機関

#### 3] 調査期間

初回調査：令和元年9月～10月

再調査：令和元年11月～12月

再調査は、以下の場合に実施

- (1) 初回調査の結果、転院が判明した者
- (2) 初回調査後、新たに精密検査結果が「がん」または「がん疑い」で戻ってきた者

## 平成30年度 人間ドックにおける発見がん追跡調査結果

令和2年1月31日現在

### 1 がん検診別発見がん追跡調査結果

	胃がん		肺がん*			大腸がん	子宮頸がん
	X線	内視鏡	X線	CT	喀痰		
受診者数	7,403	2,806	10,345	871	1,300	11,254	2,911
要精検者数	468	96	84	5	2	396	123
要精検率(%)	(6.3)	(3.4)	(0.8)	(0.6)	(0.2)	(3.5)	(4.2)
精検受診者数	365	78	72	5	2	268	101
精検受診率(%)	(78.0)	(81.3)	(85.7)	(100.0)	(100.0)	(67.6)	(82.1)
追跡調査数	4	3	5	4	0	6	1
追跡調査回収数	4	2	5	3	-	5	1
追跡調査回収率(%)	(100.0)	(66.7)	(100.0)	(75.0)	(-)	(83.3)	(100.0)
発見がん数**	3	2	1	1	0	5	0
がん発見率(%)	(0.04)	(0.07)	(0.01)	(0.11)	(0.00)	(0.04)	(0.00)
早期がん数	1	2	0	1	-	2	-
早期がん割合(%)	(33.3)	(100.0)	(0.0)	(100.0)	(-)	(40.0)	(-)
陽性反応適中度(%)	(0.6)	(2.1)	(1.2)	(20.0)	(0.0)	(1.3)	(0.0)

\* 最終読影の結果ががん以外で要精検となった者を除く

\*\* 発見がん追跡調査前にかんと判明し、かつその詳細結果を把握できた者も含む

	子宮体がん	乳がん	前立腺がん	腹部*** 超音波	甲状腺がん
受診者数	229	3,462	1,818	11,561	487
要精検者数	1	214	68	271	22
要精検率(%)	(0.4)	(6.2)	(3.7)	(2.3)	(4.5)
精検受診者数	1	194	48	195	18
精検受診率(%)	(100.0)	(90.7)	(70.6)	(72.0)	(81.8)
追跡調査数	0	9	11	3	2
追跡調査回収数	-	8	10	3	2
追跡調査回収率(%)	(-)	(88.9)	(90.9)	(100.0)	(100.0)
発見がん数**	0	10	4	1	0
がん発見率(%)	(0.00)	(0.29)	(0.22)	(0.01)	(0.00)
早期がん数	-	9	2	-	-
早期がん割合(%)	(-)	(50.0)	(88.8)	-	(-)
陽性反応適中度(%)	(0.0)	(4.7)	(5.9)	-	(0.0)

\*\*\* 腹部超音波については、早期がん数、早期がん割合、及び陽性反応の適中度は算出せず。

(参考) がん検診に関する事業評価指標と許容値及び目標値

(がん検診の事業評価に関する委員会報告書より)

		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
精 検 受 診 率	許容値	70以上	70以上	70以上	70以上	80以上
	目標値	90以上	90以上	90以上	90以上	90以上
要 精 検 率	許容値	11.0以下	3.0以下	7.0以下	1.4以下	11.0以下
が ん 発 見 率	許容値	0.11以上	0.03以上	0.13以上	0.05以上	0.23以上
陽性反応適中度	許容値	1.0以上	1.3以上	1.9以上	4.0以上	2.5以上

1 がん検診別発見がん追跡調査結果

(調査回収数及び調査前に発見がんの詳細を把握していた数を併せた詳細)

人間ドック判定 A：異常を認めず B：軽度異常 C：要経過観察 D2：要精密検査  
D3：至急精密検査

1] 胃がん

	検診方法	治療方法	肉眼分類	深達度*	臨床病期分類	前年度	
						受診歴	検診方法 (判定)
1 男 70代	X線	内視鏡的治療	II c	M	I A	あり	X線 (A)
2 男 60代	X線	腹腔鏡下手術	III + II c	SS	III A	なし	-
3 女 50代	X線	ロボット支援下手術	不明	SE	II B	なし	-
4 男 70代	内視鏡	内視鏡的治療	II c	M	I A	なし	-
5 男 60代	内視鏡	内視鏡的治療	II c	M	I A	なし	-

\* 深達度M、SMが早期がん

2] 肺がん

	検診方法	治療方法	組織分類	臨床病期*	前年度	
					受診歴	検診方法 (判定)
1 男 40代	X線	試験開胸	腺癌	III A	あり	X線 (A)
2 男 70代	CT	胸腔鏡下手術	扁平上皮癌	I A2	あり	CT (C:結節影)

\* 臨床病期分類 I A が早期がん

### 3] 大腸がん

	部 位	治療方法	深達度*	Dukes 分類	Stage	前年度
						受診歴 (判定)
1 男 40代	直腸 (R)	腹腔鏡下手術	T2 (MP)	B	I	なし
2 男 60代	直腸 (R)	ポリペクトミー	Tis (M)	A	0	あり (A)
3 男 50代	横行結腸 (T)	腹腔鏡下手術	T3 (SS (A))	B	II a	なし
4 女 50代	下行結腸 (R)	腹腔鏡下手術	T2 (MP)	A	I	あり (A)
5 男 60代	直 腸 (R)	内視鏡的粘膜切除	Tis (M)	A	0	なし

\* 深達度M、SMが早期がん

### 4] 子宮頸がん

該当者なし

但し、高度異形成1例あり 子宮頸部円錐切除術施行

### 5] 子宮体がん

該当者なし

### 6] 乳がん

※ マンモグラフィ検査をMG、超音波検査をUSと表記する。

	検診方法 (判定)	治療方法	臨床病期* 分類	組織型分類	前年度	
					受診歴	検診方法 (判定)
1 60代	MG (D3) US (D2)	乳房部分切除術 放射線・内分泌	I	浸潤性乳管癌 (硬性型)	なし	
2 50代	MG (A) US (D2)	乳房部分切除術 放射線・内分泌	0 (Tis)	非浸潤性乳管癌	なし	
3 50代	MG (D3) US (D2)	乳房全切除術 化学療法	II A	浸潤性乳管癌 (硬性型)	なし	
4 50代	MG (A) US (D2)	乳房部分切除術 放射線・内分泌	I	浸潤性乳管癌 (充実型)	あり	MG (A) US (C:線維腺腫/乳腺症 様所見)
5 30代	MG (D3) US (D2)	乳房全切除術	0 (Tis)	非浸潤性乳管癌	なし	
6 40代	- US (D2)	乳房全切除術 内分泌療法	I	粘液癌	あり	MG (D2:構築の乱れ) US (D2:乳腺症様所見)
7 40代	MG (D2) US (D3)	乳房全切除術 内分泌療法	I	浸潤性乳管癌 (硬性型)	あり	MG (C:良性石灰化) US (D2:乳腺症様所見)
8 50代	MG (D2) US (D2)	乳房部分切除術 放射線・内分泌	I	微小浸潤癌	あり	MG (A) US (C:のう胞)
9 50代	MG (D3) US (C)	乳房全切除術 内分泌療法	I	浸潤性乳管癌 (腺管形成型)	あり	MG (C:石灰化) US (C:乳腺症様所見)
10 40代	- US (D3)	乳房全切除術 内分泌療法	I	浸潤性乳管癌 (硬性型)	なし	

\* 臨床病期分類0、Iが早期がん

## 7] 前立腺がん

	PSA	治療方法	Gleason分類	臨床病期* 分類	前年度受診歴（判定）
1 60代	3.6	放射線療法	6	B1	あり（A：PSA 2.4）
2 60代	3.7	手術療法 内分泌療法	8	C	あり（A：PSA 2.4）
3 50代	3.1	手術療法 内分泌療法	8	C	あり（D2：PSA 3.4）
4 50代	3.2	手術療法	7	B1	あり（A：PSA 2.2）

\* 臨床病期分類B0、B1、B2が早期がん

## 8] 腹部超音波検査

	診断名	部位	治療方法	臨床病期 分類	転移巣	前年度 受診歴（判定）
1 女 50代	膵癌	膵体部	手術	II b	なし	なし

## 9] 甲状腺超音波検査

該当者なし

## まとめ

平成30年度の各がん検診精検受診率は、大腸がん検診の67.6%を除き、「がん検診の事業評価に関する委員会報告書」に示されているがん検診精検受診率の許容値である70%は満たしていた。

しかし、胃がん、肺がん（X線）、子宮頸がん、前立腺がん等の多くの検診において、目標値である90%には達していない。

大腸がん検診の精検受診率は、毎年60%台と各がん検診の中でも低い値を示している。また、大腸がんは、がん部位別死亡率が女性第1位、男性第3位（2017年 国立がん研究センター最新がん統計）であり、早期発見・早期治療のためにも精検受診率向上に向けた新たな対策の検討が課題となっていた。その取り組みの一つとして、2019年12月に平成30年度精検未把握者を対象とし、未受診理由や特性を把握するための調査を実施した。その結果、精検未受診者の特性が明らかとなり、精検の必要性や検査内容に関する理解を深めること、精密検査受診に関しての相談の場があることが精検受診率向上のためには必要であることが分かった。また、精検未把握者の中には精密検査を受診しているものの医療機関からの連絡票の返信がないなどの理由から把握に至っていないものがあり、それらを含めた精検受診率は72.5%（調査時点）で、許容値を満たした。このことから、医療機関との連携強化により、精検未把握者を減らす必要性がうかがえた。

今後はこの調査結果を大腸がん検診だけでなく全てのがん検診に活かし、精検受診率向上を図りたい。