

「プロセス指標等一覧シート」に関するQ & A

(都民の方へ)

Q1 がんがたくさんみつかり、がん発見率が高いことが検診の評価になるのでは？

A1 がんの人がたくさん見つかった場合、その方法がよいがん検診と思われる人も多いようです。しかし、単純に「がん発見率」が高ければいいとはいえません。なぜなら、がん検診の精度にかかわらず、仮にがんになりやすい年齢（特に高齢者）が多い集団だったり地域であったりすると、がん発見率は高くなるからです。逆に健康意識が高く継続受診者が多数を占める集団ではがん発見率は低くなります。

また、精密検査結果が把握されておらず、がんであった者の数が十分把握されていない場合は、がん発見率の数値はほとんど意味をもちません。

このように「がん発見率」は、さまざまな要素の影響を受ける指標であり、「がん発見率」単独で検診を評価することはありません。その他の指標とあわせて評価することが大事です。

Q2 要精検率が高い場合の考え方は？

A2 ある地域の要精検率が高い場合、2つの可能性があります。1つは、検査の精度に課題がある場合、もう一つは本当にがんの人が多い場合、です。

本当はがんでないのに精密検査になる（がんが疑われる）人が多い場合、前者であれば、複数の実施機関があれば機関別に検討すると、値が逸脱した機関がありその検査機関の精度に問題があることがわかる可能性もあります。後者の場合は、陽性反応適中度やがん発見率も高くなるので区別が付きません。理由は、高齢者など有病率の高い集団が検診を受診している可能性が示唆あるからです。

大切なのは、精密検査の結果がしっかり把握されている（つまり「未把握率」が低い）ことで、未把握が多い場合にはどちらなのか区別ができません。

Q3 がん検診は、より感度が高い検査方法を選択した方がいいのではないですか？

A3 受診者のがんを見逃さないために感度（がんだと判断されるべき人を正しく「要精検」と判定する割合）を高めることは重要ですが、同時に特異度（陰性と判定されるべき人を、正しく陰性と判定する割合）も高くなければ、要精検者数が増え、必ずしも必要ではない精密検査や不安を増やすという問題が生じます。感度と特異度の両方が高い検査法を実施することが大切です。また自治体の行う対策型検診では、がん検診対象者のほとんどが健康な人なので、特異度が少しでも下がると、偽陽性（がんではないのに「要精検」と判定

される人)が大きく増えてしまうため、特異度が重要視されます。

Q4 がん検診に伴う不利益とはなんですか？

A4 がん検診の不利益とは、偽陰性（異常のある人が『異常ない』と判定される）や偽陽性（異常のない人が『異常あり』と判定される）に加えて、必ずしも必要ではない精密検査や治療（過剰診断・治療）が行われることや、それに伴う精神・身体・経済的（本来必要としない医療費など）負担が増えることなどが含まれます。