

【項目に関する解説】

対象と検査方法が異なると比較が困難になることから、対象を 40-69 歳、検査方法をマンモグラフィ単独およびマンモグラフィ+視触診に限定

プロセス指標

●要精検率

高すぎても低すぎてもよくない。要精検率の隔たりが平均値より著しい場合、主に次の 2 点を検討する。

- A) 受診者の特性：有症状患者が混入している場合、要精検率は見かけ上高くなる。また若年者（40 歳代）が多く含まれる場合要精検率は上がり、逆に高年齢層（60 歳代）が多い場合要精検率は低下する傾向にある。また初回受診者が多ければ要精検率は高くなり、繰り返し受診者が多ければ要精検率は低くなる傾向にある。
- B) 検診の診断精度：要精検率が低い場合には見落としが多い可能性を、要精検率が高い場合は不要な拾い上げが多くないかを検討する。特に高すぎる要精検率は疑陽性を増やし、受診者の不利益につながるので注意が必要である。この際、撮影機器と画像、撮影技師、読影医師、それぞれの精度を再確認する必要があるが読影精度の影響が最も大きいと考えられる。

●精検受診率

100%に近いほうがよい。

●精検未受診率、未把握率

0%に近いほうがよい。

定義

- ①精検受診：精検機関より精検結果の報告があったもの。もしくは受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の 4 つすべて）を申告したもの
- ②精検未受診：要精検者が精検機関に行かなかったことが判明しているもの（本人の申告及び精検機関での受診が確認されないもの）
- ③未把握：精検受診の有無がわからないもの。（上記の検診受診、検診未受診以外の者すべて）

●癌発見率

高い方が望ましい（が高すぎてもよくない）。

- A) 著しく高い場合：受診者の特性を検討する。有症状者が混入している場合癌発見率は見かけ上高くなる。また初回受診者が多ければ要精検率は高くなる傾向にある。
- B) 低い場合：まず前述の受診者の特性を検討する。次に精検結果の把握に問題がないかを検討する。未把握率が高ければ見かけ上癌発見率は低くなる。最後にマンモグラフィ検診の診断精度、特に撮影機器と画像、撮影技師、読影医師それぞれの精度を再確認する。ダブルチェック、比較読影などが適切に行われているかなどシステム上に問題がないかも検討する。
- C) 検診規模の小さな施設の場合の注意点：乳癌発見率は 01-0.3%程度であり、受診規模が 1000-2000 人程度の施設では発見率が 0 となることもありうる。この際は単年度ではなく 3 年分程度を累積して評価する必要がある。

●陽性反応適中度

癌発見者数/要精検者数で求められる。基本的に高い方がよい。癌検診の精度と効率性を示す良い指標であるが、有病率によって左右される。

A)高い場合；受診者の特性を検討する。有症状者や初回受診者が多く含まれれば陽性反応適中度は高くなる。次に検診で発見された癌に占める早期癌の割合を検討する。この割合が低い場合は癌を早期に適切に発見できていない可能性があるので、撮影機器と画像、撮影技師、読影医師、それぞれの精度を再確認する。

B)低い場合：癌発見率が低い場合または要精検率が高すぎる場合がある。癌発見率が低い場合は前述の癌発見率の低い要因を再検討する。要精検率が高い場合は前述の要精検率の高い要因を検討する。特に読影医師の診断精度を再確認する。

-日本乳癌検診学会全国集計 施設別報告書より抜粋-