

知的障害者の低いがん検診受診率を モニタリングする方法の検討

2024年8月28日 日本対がん協会 がん検診研究助成事業シンポジウム

藤原雅樹

岡山大学病院精神科神経科

mfujiwara@okayama-u.ac.jp

目次

1. 本研究の背景

- 障害者の健康格差
- 知的障害者のがん検診格差の知見

2. 本研究の概要

障害者の健康の公平性（Health Equity）

- 障害者の多くは、医療サービス、公衆衛生、健康計画などにおいて一般の人々に比べて不公平な状態におかれている
- 健康格差の解消に取り組む必要がある



Achieving health equity through disability inclusion in the health sector

An estimated 1.3 billion people – or 16% of global population worldwide – experience a significant disability today. Persons with disabilities have the right to the highest attainable standard of health as those without disabilities. However, the *WHO Global report on health equity for persons with disabilities* demonstrates that while some progress has been made in recent years, the world is still

わが国の障害者

- **知的障害 109.4万人 …千人あたり9人**
- **精神障害 614.8万人**
- **身体障害 426万人**

- **国民の9.2%が何らかの障害を有している**

知的障害者のがん検診格差に関する先行研究

著者	年	国	部位	結果
Sullivan et al	2003	オーストラリア	乳	知的障害があると受診率が低い
Lin et al	2010	台湾	子宮頸	知的障害があると受診率が低い
Huang et al	2012	台湾	子宮頸	知的障害があると受診率が低い
Haider et al	2013	オーストラリア	乳、子宮頸	知的障害があると受診率が低い
Cobigo et al	2013	カナダ	子宮頸	知的障害があると受診率が低い
Lai et al	2014	台湾	乳	知的障害があると受診率が低い
Ouellette-Kuntz et al	2015	カナダ	大腸	知的障害があると受診率が低い
Brown et al	2016	カナダ	子宮頸	知的障害があると受診率が低い
Trétarre et al	2017	フランス	乳	施設入所している知的障害者は一般住民よりわずかに受診率が高い
Deroche et al	2017	米国	大腸	知的障害があると受診率が低い
Xu et al	2017	米国	乳、子宮頸	知的障害があると受診率が低い
Shin et al	2018	韓国	子宮頸	知的障害があると受診率が低い
Shin et al	2020	韓国	大腸	知的障害があると受診率が低い
Horsbøl TA et al	2023	デンマーク	乳	知的障害があると受診率が低い

知的障害者はがん死亡率が高い

- ・ オランダの国民データベースを用いたコホート研究
- ・ 2015-2019年の死亡登録を利用

	一般住民 n=12,677,678	知的障害者 n=187,149	SMR (標準化死亡比)	
	がん関連死亡 人数 (レート)	がん関連死亡 人数 (レート)	SMR	95% CI
全がん関連死亡	228,120 (36.0)	2408 (25.7)	1.48	1.42- 1.54
男性	123,041 (39.7)	1383 (25.8)	1.38	1.31- 1.45
女性	105,079 (32.4)	1025 (25.7)	1.65	1.55- 1.75
大腸がん	18,298 (2.9)	200 (2.1)	1.66	1.43- 1.89
乳がん	15,508 (2.4)	151 (1.6)	1.43	1.21- 1.66
子宮がん	2064 (0.3)	17 (0.2)	1.94	1.02- 2.86

レートは1年間における1万人あたりの死亡率

日本の知的障害者のがん検診受診率の格差？

- データ無し

健康格差研究の3つのステップ

- ステップ1 格差の検出
- ステップ2 格差のメカニズムの探求
- ステップ3 格差是正のための介入の開発と評価

まだステップ1もなされていない現状

障害者統計の充実の必要性

- わが国は平成26年に障害者の権利に関する条約を批准
- 「他との平等」をめざす権利条約
- その実効性を評価するために、「障害者と障害のない者との比較」を可能とする統計整備が求められる

目次

- **本研究の背景**
 - 障害者の健康格差
 - 知的障害者のがん検診格差の知見
- **本研究の概要**

わが国におけるがん検診の分類

1. 住民（市区町村）検診

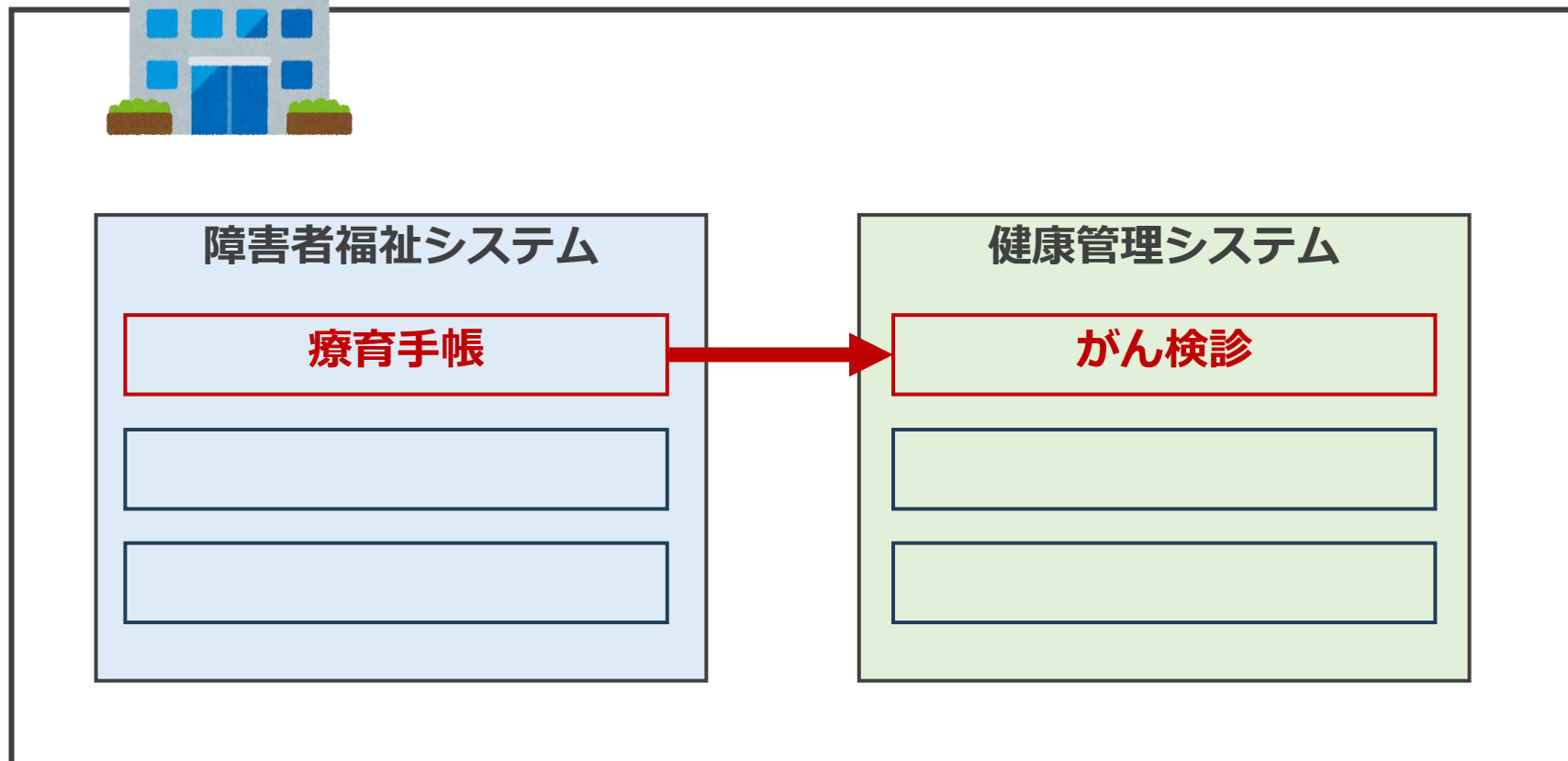
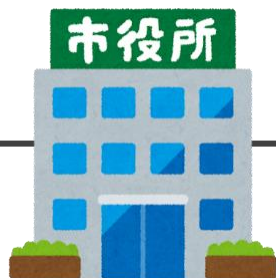
2. 職域検診

3. 人間ドッグ等の任意検診

知的障害者にとって、
主たる受診機会

住民検診の受診率を把握
することが最も重要

市区町村が保有するデータを突合することで、知的障害者の住民がん検診受診率が把握可能



療育手帳

- 知的障害があると判断された方に対して、一貫した療育や援助、各種サービスを受けやすくするために交付される
- 申請に基づいて市区町村が交付
- おおむねIQ70以下で交付対象とされることが多い

療育手帳データベース

- 識別子（住民番号/氏名・生年月日・住所）
- 手帳の等級（市町村により異なる）
- IQ値

住民検診

- 職域でがん検診を受ける機会のない者に対し、市区町村ががん検診の機会を提供している
- がん検診の精度管理として、要精検率や精検受診率の把握、報告が市区町村に求められている

がん検診データベース

- 識別子（住民番号/氏名・生年月日・住所）
- がん検診の 受診の有無
精検要不要
精検受診の有無

本研究の概要



療育手帳データベース

- 識別子（住民番号/氏名・生年月日・住所）
- 手帳の等級（市町村により異なる）
- IQ値



がん検診データベース

- 識別子（住民番号/氏名・生年月日・住所）
- 各検診の受診の有無
- 各検診の精検要不要
- 各検診の精検受診の有無



個人情報を含まないデータセットの作成



利用ファイル	変数	説明
療育手帳	年齢	X年度末の年齢
	等級	例：A、B（市町村による区分）
	IQに基づく重症度	1（IQ50-69）、2（IQ35-49）、3（IQ20-34）、4（IQ20未満）
X年度がん検診	大腸がん 検診の受診有無	受診あり、受診なし
	大腸がん 精検の要不要	要精検、精検不要
	大腸がん 精検受診の有無	精検受診あり、精検受診なし
	…（その他のがん種）	”



**データセットの提供を受け、
知的障害者のがん検診受診率を算出**

研究者（岡大）


本研究により期待できること

- 知的障害者のがん検診受診率が低いことが確認できる
- 市区町村が毎年データを公表することで、知的障害者のがん検診受診率の動向を把握できる
- 知的障害者のがん検診受診を勧奨・支援する方法を開発する際に、その効果を検証する手段となる

本研究の限界

- 療育手帳を保有していない知的障害者のがん検診受診は把握できない
- 市区町村によって、療育手帳のデータベース化の状況が異なる可能性がある
- データハンドリングに長けたスタッフが担当部署にいない場合は、実施が難しいかもしれない

現在の進捗

- 
- 先行研究のレビューを実施
 - 市区町村への研究協力依頼
 - 研究計画書の作成
 - 倫理委員会における審査、承認
 - 協力市町村からの解析用データセットの提供
 - 研究者による解析、結果の公表

まとめ

- わが国における知的障害者のがん検診受診率の動向を把握する方法の確立は急務
- 市区町村の保有するデータを活用した住民検診受診の把握は有望な手法
- 格差の検出、モニタリング方法を確立し、格差解消に向けた介入の開発が必要