

大腸がん検診（地域）

動 向

地域住民対象の大腸がん検診は現在、食事制限を必要としない免疫学的便潜血反応検査（ラテックス2日法）で行っており、県下全体に普及している。

平成4年度より老人保健法に大腸がん検診が加わり、地域保健におけるがん検診として実施されている。

今年度大腸がん検診の委託を受けたのは17市町村で、実施数は11,192名で406名の減少となった。減少した大きな要因はなく、各市町村ともほぼ前年と同じであった。

地域保健における協会実施の大腸がん検診は原則として胃集団検診に併用されており、市町村より容器と問診票を受診者に事前に配布し、2日（2回）採便してもらい、胃集団検診時に個人負担金と同時に検体を回収する方法を採用している。

今後各種がん検診にも共通するが受診者が固定する傾向にあるので、初診者を増加させるために各市町村とも初診者増加対策を練る必要がある。

又、現在がん検診は市町村の単独事業として実施されているが、大腸がん検診は厚生省の研究班により最も有効性が証明されており、益々の受診率向上が望まれる。

方 法

地域検診における大腸がん検診システムは便潜血反応検査2日法による一次スクリーニングと問診票のチェックにより精密検査の対象者の選定をしている。便潜血反応検査は食事制限のない免疫学的検査法で連続2日間の検査を基本として、そのうち1回でも陽性となると要精密検査の対象となる。

精密検査の方法は原則として全大腸内視鏡検査と注腸造影X線検査（逆行性バリウム検査）の2つを行っているが地域医師会のすべての施設で検査が可能な訳ではないので各医療機関が協力して実施することが多い。ただ内視鏡の設備の関係から特定の医療機関に集中する傾向があり、より多くの医療機関で精密検査が可能となるように環境整備が求められている。

結 果

最終診断結果については、各市町村の行政や地域医師会で受診者の追跡を行っているほか、未受診者対策も実施しているが追跡に関しては十分把握できないのが現状である。平成14年度に当協会で開催した大腸がん検診は一次スクリーニングの便潜血反応検査が17市町村で11,192名と前年度に比べ406名の減少となった。そのうち要精密検査は899名、8.0%である。内訳をしてみると便潜血陽性者は755名、6.7%、問診票からは144名1.3%となっている。男女比は男が462名11.4%、女が437名、6.1%となっている。協会に報告された集計では精密検査受診率は65.3%、ここから発見された大腸がんは28名、発見率は精密検査者数対で4.76%を示している。精密検査受診状況を年齢階層別に見るとかなりバラツキが見られこれを一様に高めていくことが今後の課題のひとつである。地域大腸がん健診においては胃の場合と同じく指定医療機関を設けて対応しているが、実施人数の増加により精密検査を実施できる施設の不足から未受診となるケースも増加してきた。今後、未受診者対策と初回受診群を増加させていくことが課題であり、一次検査実施機関、行政、医師会が連携して、これに取り組んでいく必要がある。

関係の集計表は81～82頁に掲載