

大腸がん検診（職域）

動 向

大腸がんの発見には、便に血液が混じっているかどうかを検査する便潜血反応検査の有効性が確立しており、症状が出る前に定期健診や人間ドックなどで早期発見が可能である。大腸がんにかかる割合は、50歳代から増加し始め、高齢になるほど高くなる。

大腸がんの罹患率、死亡率はともに男性が女性の約2倍と高く、結腸がんより直腸がんにおいて男女差が大きい傾向がある。大腸がんは、早期であればほぼ100%近く完治するが、一般的には自覚症状はない。従って、無症状の時期に発見することが重要となる。冒頭にも述べた大便の便潜血反応検査は、食事制限なく簡単に受けられる検査である。健康な集団の中から、大腸がんの精密検査が必要な人を選び出す最も有効で負担の少ない検査法である。26年度の受診者数は71,893人であった。要精者数は3,691人であり、要精検率は5.1%であった。また、昨年度より受診者数が約2,400人増加している。今後も健診の重要性を喚起し、更なる普及・拡大を目指していきたい。

結 果

当施設で平成26年度に実施された便潜血法による大腸癌検診は、91,145件であった。内訳は、職域71,893件、地域19,252件で、いずれも前年度より増加している。職域では男性が多く（男／女＝51,179／20,714）、地域では女性が多い（男／女＝207／12,045）。検体を2回とも提出できたのは74,136件（81%）で、職域は77.3%、地域は96.4%であった。2回提出し、2回とも陽性だった件数は920件（1.2%）で、職域は1.24%、地域は1.18%であった。2回提出して1回だけ陽性だったものは3,334件（4.5%）で、職域は4.2%、地域は5.1%であった。1回のみの提出で陽性になったのは647件（3.8%）で、職域3.8%、地域3.7%であった。

大腸癌は構造的に非常にもろく、大腸内に肉眼では見えない程度の微量の出血を繰り返す。この微量の出血を検出することができれば、大腸の中に癌が存在す可能性を示唆することが出来る。消化管からの出血は大腸のみとは限らないが、胃や十二指腸な

どからの出血の場合は、血液が小腸を通過している間に消化の影響を受け変性する。近年、変性していない血液のみを選択的に検出することが可能になり、大腸癌検診の精度が飛躍的に向上した。ただし、大腸癌が大腸の始まりの部分である上行結腸にある場合と、出口に近いS状結腸や直腸にある場合では便に対する血液の付着の状態が異なっており、今井信介博士がそれを詳細に研究して明らかにした。その結果を考慮して、有効な検体採取の方法が考えられており、それに基づいて2日連続で検体を採取することにより大腸癌検診として最も効率的となる。コスト削減のため1回の検査だけ行うのは望ましくない。実際、今回の地域検診については、2回提出できた18574名の受診者における大腸癌の発見数は43件で0.23%であった。これは癌の頻度に近い結果である。一方1回しか提出できなかった群では癌の発見は0件である。したがって我々の結果からも、2回法による大腸癌検診の有用性は明らかで、必ず2回提出してもらうべきである。

最近では、簡単に血液検査だけで癌の検診ができるようなことを言う企業も出てきている。しかしこれらに科学的根拠は曖昧である。たとえば大腸癌の腫瘍マーカーの一つであるCEAは進行大腸癌でも上昇しないことがあり、逆に癌がなくても上昇していることもある。そのためこの値のみで癌の存在を判断できない。

血液検査だけで癌の有無を振り分ける方法は、いずれも不確かで危険である。しかも医学的な背景がしっかりしないうちから有料で検査を行おうとするなど、倫理的に問題がある。企業経営的には、癌を見落とさないためのコストを削り、苦情が出れば賠償で済ませても、全体として利益を得ればよいと計算する。こうした考えは癌の検診にそぐわない。また何れの検査にせよ、医学の基礎知識のないものが、マニュアルなどを用いて機械的に対応策を決めてはならない。

便潜血陽性の場合、内視鏡による精密検査が推奨されている。当施設では現在大腸の内視鏡検査が行われていないため、便潜血陽性の場合には他施設で精密検査を受けていただいている。

関係の集計表は79頁に掲載