

## 大腸がん検診（地域）

### 動 向

地域住民対象の大腸がん検診は63年度より検査方法が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）となり、県下に急速に普及した。

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。今年度検診の委託を受けたのは17市町村で前年と変化は無い。

大腸がん検診の有効性は厚生省の研究班により有効性が証明されており、平成23年度より国の施策により大腸がん検診もクーポン券配布が開始され一定の受診者増となったが、26年度はで昨年より577名増加し19,252名であった。このうちクーポン受診者は全体の17.4%を占め、初再診別では全体では初診24.4%、再診75.6%に対して、クーポン利用は初診60.5%と高率であった。今後の経年受診に結びつけるよう受診勧奨することが重要である。

### 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。

精密検査の結果が掌握できているのは地域検診だけであり、以下は地域検診受診者19,252件の集計である。但し男女比に極端な偏りがあることを念頭に置く必要がある。地域検診における便潜血検査の結果、1回でも陽性になって精密検査が必要とされたのは、1,213名、このうち精密検査を受けたのは848名である。大腸癌、大腸ポリープ、内痔核などが診断され、異状なしとなったのは279例（精密検査受診者中32%）であった。大腸癌と診断されたのは、43例で、これは地域検診受診者の0.2%に当たり、通常考えられる頻度と矛盾しない。したがって便潜血検査で振り分けて精密検査を行う方法は従来言われている通り、大腸癌検診として妥当であると考えている。

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18,574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回提出してもらふべきである。

精密検査受診者における大腸癌の発見率は、2回とも陽性であった場合13%、2回のうち1回だけ陽性だった場合1.4%である。このことから2回陽性者は必ず精密検査、1回の場合は担当医に背景因子を考慮した対応を考えてもらうのが一番であり、2回陽性の場合にはためらわず精密検査を受診すべきである。

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80頁に掲載