

大腸がん検診（職域）

動 向

大腸がんは乳がん、前立腺がんと並ぶ「欧米型のがん」といわれ、動物性脂肪の摂取との関連が指摘されている。肥満や肉食、アルコールは大腸がんのリスクを高め、運動はリスクを下げるといわれる。大腸がん全体の治癒率は約7割、早期であれば100%近く完治する。ただ、早期では、一般に自覚症状がほとんどない。完治のためには、無症状の時期に発見することが重要なため、健診が有効ながんの一つである。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。食事制限なく簡単に受けられる検査であり、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。27年度の受診者数は73,572人であった。要精者数は3,633人であり、要精検率は4.9%であった。また、昨年度より受診者数が約1,680人増加している。今後も検査の重要性を喚起し、更なる普及・拡大を目指していきたい。

結 果

当施設で平成27年度に実施された便潜血法による大腸がん検診は、93,091件で、昨年より2,000件余り増加している。内訳は、職域73,572件、地域19,519件で、職域・地域とも増加している。職域では男性が多く（男/女=52,269/21,303）、地域では女性が多い（男/女=7,191/12,328）傾向は変わっていない。検体を2回とも提出できたのは77,192件（83%）で、わずかに上昇している。内訳は職域が79.3%、地域が96.4%であり、職域と地域という条件から考えて矛盾はない。2回提出し、2回とも陽性だった件数は918件（1.2%）で、職域は1.2%、地域は1.3%であった。2回提出して1回だけ陽性だったものは3,292件（4.2%）で、職域は3.8%地域は4.8%であった。1回のみ提出で陽性になったのは625件（3.9%）で、職域3.8%、地域5.7%であった。

大腸癌は構造がもろく、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ため、変性していない血液のみを選択的に検出することで、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、2日連続で適正に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なとなる。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。

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79頁に掲載