

大腸がん検診（地域）

動 向

地域住民対象の大腸がん検診は昭和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、平成14年より健康増進法に基づく健康増進事業として市町村が主体となって実施されている。今年度検診を受託した自治体は14市町村で前年と変化はない。

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にクーポン券配布が開始され一定の受診者増となったが27年度で一部の自治体を残し終了した。28年度の受診者数は、昨年より2,100名減少し17,419名となり、自治体別に見ても全ての自治体で受診減となった。クーポンによる一過性の受診増にとどまることなく、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28年度に実施された便潜血法による大腸がん検診は、91,793件で、前年度の98.6%とほぼ横ばいである。内訳は、職域74,374件、地域17,419件で、職域は増加、地域は減少している。職域では男性が多く（男/女=52,082/22,292）、地域では女性が多い（男/女=6,719/10,700）傾向は変わっていない。検体を2回とも提出できたのは75,551件（82.3%）で、わずかに低下している。内訳は職域が79.0%、地域が96.0%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922件（1.0%）で、例年と大きな違いはない。職域は0.9% 地域は1.3%で、こちらも例年と比べ大きな違いはない。2回提出して1回だけ陽性だったものは3,362件（4.4%）で、職域は4.2%地域は5.1%であった。1回だけの提出で陽性になったのは615件（3.7%）で、職域3.7% 地域5.4%であった。これらの傾向もほぼ例年通りで、便潜血検査のおおむねの結果はほぼ安定していると考えられる。

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17,419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、1,122名、このうち精密検査を受けたのは813名である。大腸がん、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234例（精密検査受診者中20.9%）であった。すなわち便潜血検査で精密検査が必要とされて、検査を受けた人の79.1%に何らかの異常が見つかることになり、本法がいかにか正確に大腸の微細な出血をとらえているかがよくわかる結果である。大腸がんと診断されたのは、44例で、これは地域検診受診者の0.25%に当たり、通常考えられる頻度と矛盾しない。また精密検査を受けたうちの4%に当たるので、15倍ほどに絞り込めたことになる。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、大腸がん検診として妥当であると考えている。

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、大腸がん検診の精度が飛躍的に向上した。ただし、大腸がん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、大腸がん検診として精度を高めることができることが証明されている。コスト削減のため1回の検査だけ行うのでは、十分な効果を期待できない。

精密検査受診者における大腸がんの発見率は、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良い。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。また、大腸がんと便潜血反応の関係をよく理解していない医師や、一般事務職員など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82頁に掲載