

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16市町村で、実施数は13,640名で1,286名の増加となった。

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、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、大腸がん検診の有効性は厚生省の研究班により最も有効性が証明されており、今後益々の受診率向上が望まれる。

方 法

大腸がん検診の対象者は40歳以上の男女で、年1回の逐年検診で行う。一次スクリーニングの方法は、問診と、免疫学的便潜血反応検査（stool occult blood test;SOBT）である。SOBTは検便検体の血液の混入の有無を調べる検査である。検体を二日間分提出させ、一日でも陽性（便内に血液がみられる）の場合を要精密検査と判定する「二日法」を実施している。問診は、自己記入形式または医師・保健師による聴取で実施し、排便時出血や便通異常の症状がある場合は、SOBTの結果にかかわらず要精密検査と判定している。

大腸がん検診の二次精密検査は、全大腸内視鏡検査（total colonoscopy;TCF）である。要精密検査と判定された受診者にはTCFの実施が可能な医療機関を受診するよう通知する。地域検診においては、地域医師会に精密検査を委託している。TCFの施行が困難な場合には、S状結腸内視鏡検査と注腸X線

造影検査を行う必要がある。TCFまたはS状結腸内視鏡検査が施設設備や人的資源の面で困難な場合には、当面の経過措置として注腸X線検査のみによる二次精検をやむを得ず行うこととしている。

市町村は、大腸がん検診の成績を、日本消化器がん検診学会の全国集計に準じた所定の様式で、神奈川県生活習慣病対策委員会のがん・循環器病対策部会へ報告する。県は、大腸がん検診にかかわる専門家（学識経験者・医師・保健師・技師など）で構成する大腸がん部会を設置し、検診の精度管理を行っている。

結 果

平成20年度の地域大腸がん検診の実施数は、13,640名（男5,239名、女8,401名）であった（表1）。要精検者は全例が便潜血陽性で856名（男443名、女413名）であり、要精検率は6.3%（男8.5%、女4.9%）であった。精密検査受診者は250名（男129名、女121名）、要精検者に対する受診率は29.2%（男29.1%、女29.3%）であった。この250名より大腸がん14例（男7例、女7例）と大腸ポリープ126例（男77例、女49例）が発見された。精密検査受診数に対する発見率は、大腸がん5.6%（男5.4%、女5.8%）、大腸ポリープ50.4%（男59.7%、女40.5%）である。つまり、便潜血陽性者においては、男性18人に1人、女性17人に1人の割合で大腸がんが見つかり、およそ2人に1人の割合で大腸ポリープが見つかるという結果であった。大腸疾患の罹患率が同程度と仮定すると、精密検査を受診しなかった606名の中には大腸がん34例と大腸ポリープ305例が存在し、治療の機会を逸していることになる。

大腸がんによる死亡を減少させ、県民の生命と健康を守るために、大腸がん検診の効果を周知させるための広報活動や、便潜血陽性者への二次精密検査受診勧奨を積極的に推進してゆくことが望まれる。

関係の集計表は81頁に掲載