

大腸がん検診（職域）

動 向

近年日本人に増加傾向が顕著ながんの一つに大腸がんがある。日本人ではS状結腸と直腸が大腸がんのできやすい部位とされている。

大腸がんの罹患率、死亡率はともに男性が女性の約2倍と高い。

また、男女とも罹患数は死亡数の約2倍であり、これは大腸がんの生存率が比較的高いことと関連している。

主な原因は食生活の欧米化の変化とされている。

肥満はリスクを高くし、飲酒や加工肉も確実にリスクとされている。

21年度の受診者数は68,034人であり、20年度に対し4,537人の増加であった。

内男女の割合は、おおよそ男性60%に対して女性は40%であった。要精検者数は3,884名であり、要精検率は5.7%であった。

大腸がんは、早期発見により治癒する、治りやすいがんであるため、定期的に検診を受けることが大切である。また、生活習慣においては、バランスのとれた食事を摂ることが、大腸がんの予防策となる。

方 法

大腸がん検診の一次スクリーニング検査は免疫学的便潜血反応検査と問診票のチェックで行っている。便潜血検査は感度が高い2日法で検査を実施し、問診は自覚症状として便に血が混じるかどうかの1項目のみチェックしている。

便潜血検査はラテックス凝集免疫比濁法の測定原理を用いた便潜血用全自動免疫化学分析装置OCセンサーneoを使用している。陽性の基準（カットオフ値）は120ng/mlである。精度管理としては試薬のロット変更時に測定機器ごとに標準品によりキャリブレーションを行い、毎日の検査前に自家製の便潜血陽性コントロールを測定することで管理している。あわせて日々の陽性率の変動をチェックしている。

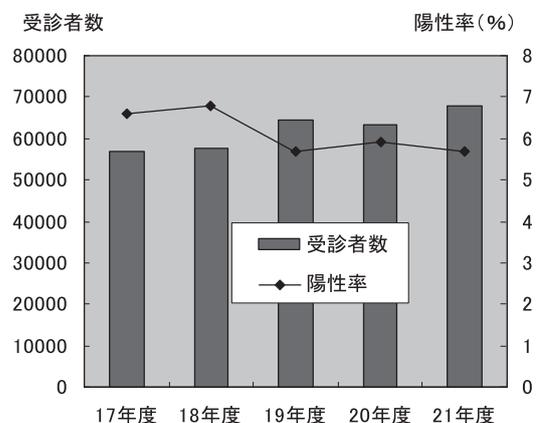
結 果

平成21年度の職域大腸がん検診の実施数は表1に示すように68,034人、男48,763人、女19,271人であった。前年度より4,537人増加した。検体提出数は表

2に示すように採便からの日数が経過し過ぎて検査に適さないなどの検体不適となったものはなかった。2日間採取し提出したのは51,652人、1日のみ提出は16,382人であった。このうち便潜血反応陽性者は3,879人（5.7%）、問診表からチェックされたのは5人であった。職域における男女別の要精検者内訳を表3に示した。男は受診者48,763人中要精検者は2,976人（6.1%）でその内便潜血陽性で要精検となったものは2,974人、問診票からは2人であった。女は受診者19,271人中要精検者は908人（4.7%）で問診票から要精検となったのは3人であった。

受診者数と便潜血陽性率の推移を下図に示した。受診者数は17年度56,877人であったがその後徐々に増加し19年度は64,587人と6万人を超え21年度は68,034人となっている。便潜血陽性率は18年度の6.8%から19年度5.7%に下がっているが19年度から問診項目が便に血が混じるかどうかの1項目のみになったからである。その後は毎年5%台で推移している。なお、職域の精密検査は19年度より当施設では実施していない。

厚生労働省の人口動態統計によると2008年の大腸がんによる死亡数は4万人を超えており特に女性は2003年からがん死因のトップである。2015年には男女ともにがん死因の1位になると予測されている。大腸がんは早期発見されれば治癒率が高い。まずはスクリーニングとしての便潜血検査を受けることが肝要である。当協会では一次スクリーニング検査機関として今後も精度の高い検査を維持しながら検診、検査の普及に努めていきたいと考えている。



関係の集計表は85頁に掲載