

大腸がん検診（職域）

動 向

大腸がんは日本人に増加傾向が顕著ながんであり、主な原因は食生活の欧米化の変化とされている。

年齢別にみた大腸がん（結腸・直腸・肛門がん）の罹患（りかん）率は、50歳代付近から増加し始め、高齢になるほど高くなる。大腸がんの罹患率、死亡率はともに男性のほうが女性の約2倍と高く、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。したがって、無症状の時期に発見することが重要となる。大腸がんのスクリーニング（検診）の代表的なものは、大便の免疫学的潜血反応で、食事制限なく簡単に受けられる検査である。22年度の受診者数は71,113人であり、21年度に対し3,079人の増加であった。要精検者数は3,705人であり、要精検率は5.2%であった。大腸がんは、早期であればほぼ100%近く完治するが、一般的には自覚症状はない為、定期健診や人間ドックなどで発見される傾向がある。今後とも健康保険組合や事業所の健康管理担当者に対し、健診の重要性を喚起し、更なる普及拡大を目指していきたい。

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。

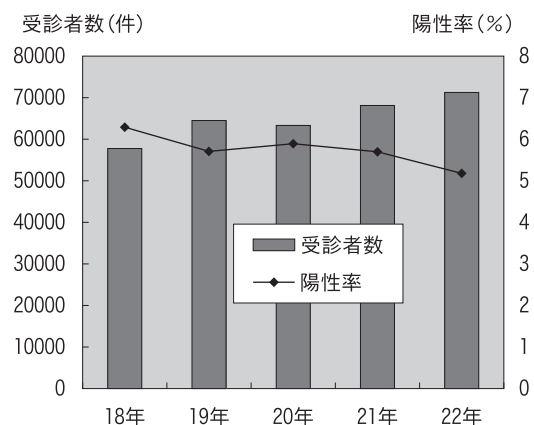
結 果

平成22年度の職域大腸がん検診の実施数は表1に示すように71,113人、男51,452人、女19,661人であった。前年度より3,079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53,829人、1日のみ提出は17,284人であった。このうち便潜血反応陽性者は3,705人（5.2%）、問診表からチェックされた人はいなかった。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51,452人中要精検者は2,861人（5.6%）でその内便潜血陽性で要精検となったものは2,861人であった。女は受診者19,661人中要精検者は844人（4.3%）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22年度は71,113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