

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、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15,173名で627名の増加となり、がん発見34名と3名増加となりました。

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表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回の逐年検診で実施する。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は便検体を二日分提出してもらい、一日でも陽性の場合、要精密検査と判定する「二日法」を行っている。問診では「排便時出血や便通異常」という症状がある場合、SOBTの結果に関係なく、要精密検査と判定している。

二次精密検査は、全大腸内視鏡検査（total colonoscopy ; TCF）で、地域医師会に精密検査実施を委託している。TCFが困難な場合には、過渡的措置として、S字状結腸内視鏡検査と注腸X線造影検査の併用を行い、TCFもS字状結腸内視鏡検査も実施困難な場合は、やむを得ず注腸X線造影検査

を行うこととしている。大腸がん検診の成績については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」の大腸がん部会で、専門家による効果の検討と精度管理が行われる。

結 果

平成22年度の地域大腸がん検診実施数は、15,137名（男6,053名、女9,120名）で、要精検者数は、920名（男481名、女439名）で要精検率は6.1%（男7.9%、女4.8%）であった。精検受診者は586名（男289名、女297名）、要精検者に対する精検受診率は63.7%（男60.1%、女67.7%）であった。

発見疾患は、大腸がん34例（男17例、女17例）、大腸ポリープ257例（男158例、女99例）、結腸憩室症42例（男22例、女20例）、内痔核27例（男12例、女15例）で、精検で「異常なし」であったのは191例（男65例、女126例）であった。（表4）。

精検受診数に対する発見率は、大腸がん5.8%（男5.9%、女5.7%）、大腸ポリープ43.8%（男54.7%、女33.3%）で、「異常なし」は32.6%（男22.5%、女42.4%）であった。前年度の精検受診者に対する発見疾患の比率とほぼ同じレベルで、精検受診者のおよそ17人に1人の割合で大腸がんが、2.3人に1人の割合で大腸ポリープが発見されていた。

二次精密検査を受けなかった36%の要精検者は、大腸がん検診による「がん死亡減少」という恩恵に与ることができない。この点が非常に残念である。繰り返しになるが表4に示した精検結果からは、精検受診者の32.6%は異常なしとなっているが、それ以外の人達から大腸がんが発見されている。大腸がんは、早めに発見できれば治癒できると言われている。検診で行っている便潜血反応検査はこれをもって確定診断できるものではなく、あくまでもスクリーニング検査の目的で行われる。要精密検査対象者には、もれなく精検受診をしていただきたい。

今後がん検診の効果についての広報活動や、要精検者への二次検査受診勧奨を、さらに推し進める必要がある。

関係の集計表は86頁に掲載