

## 大腸がん検診（職域）

### 動 向

大腸がんの発見には、便に血液が混じっているかどうかを検査する便潜血反応検査の有効性が確立しており、症状が出る前に定期健診や人間ドックなどで早期発見が可能である。早期発見できれば完全に治る可能性が高くなる。大腸がんにかかる割合は、50歳代から増加し始め、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方が女性の約2倍と高く、結腸がんより直腸がんにおいて男女差が大きい傾向がある。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。従って、無症状の時期に発見することが重要となる。冒頭にも述べた大便の便潜血反応検査は、食事制限なく簡単に受けられる検査である。健康な集団の中から、大腸がんの精密検査が必要な人を選び出す最も有効で負担の少ない検査法である。23年度の受診者数は69,966人であった。要精者数は3,472人であり、要精検率は5.0%であった。今後も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。便潜血検査は感度の高い2日法で検査を実施し（一部1日法で実施）、問診では自覚症状として便に血が混じるかどうかの1項目のみでチェックしている。

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センサーを使用している。平成24年1月より従来機OCセンサーneoの後継機であるOCセンサーDIANAに切り替えたが、精度は従来機と同様であり、陽性者検出率にも大きな変動がないことが確認されている。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、試薬ロット変更時に標準品によりキャリブレーションを行い、毎日に自家製陽性コントロール、月毎に標準品Hbコントロールを使用し管理している。あわせて日々の陽性率の変動をチェックしている。

### 結 果

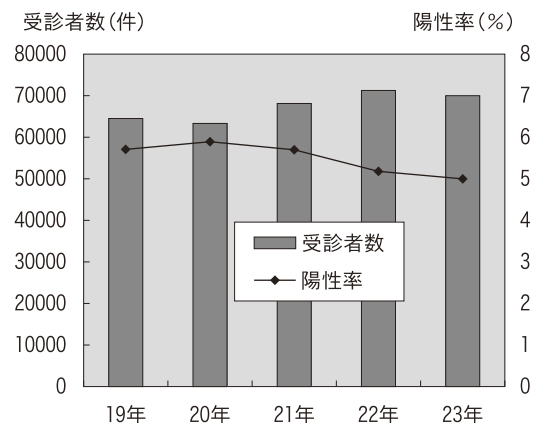
平成23年度の職域大腸がん検診の実施数は表1に示すように69,966人、男51,036人、女18,930人で

あった。前年度より1,147人減少した。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。検体提出数は2日間採取し提出したのは52,194人、1日のみ提出は17,772人であった。このうち便潜血反応陽性者は2日間採取2,810人（5.4%）、1日のみ採取659人（3.7%）であり、2日間採取した場合の方が高い検出率であることがわかる。血液は便の中に均一に混じっている訳ではないので、検体採取の際は便表面をまんべんなく擦り取り、採取回数を重ねるほうが検出率は上がる。全体の陽性者数は3,469人（5.0%）であった。毎年の受診者数には多少の増減が認められるが、陽性率は5%台で推移している。

職域における男女別の要精検者内訳を表3に示した。男性受診者51,036人中要精検者は2,685人（5.3%）、女性受診者18,930人中要精検者は787人（4.2%）であった。

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、人口構成の高齢化に起因するところが大きいが大腸がんによる死亡数は年々増加し続け2010年には4万4千人を超えている。特に女性では2003年からがん死因のトップである。大腸がんは早期発見されれば治癒率が高い。早期の大腸がんでは自覚症状もほとんどないので、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83頁に掲載