

特別講演

大腸ガン検診をめぐる最近の動向

長沢 茂

(岩手県対ガン協会)

はじめに

現在、胃癌死亡率は日本人の癌死亡の第一位を占めているが、西暦2000年にむかい大きく変化しようとしている。すなわち胃癌死亡率が男女とも低下し、代りに肺・大腸・肝癌等の死亡率が急増することが指摘されてきている。就中、大腸癌患者の増加傾向は顕著であり今後の動向が注目される。

平成4年度からの老健法第3次計画には、大腸癌検診が導入され、大腸癌死亡高率県である当地でも、多いに期待されるものである。本報では、岩手県対ガン協会と岩手医大第一内科が実施してきた大腸検診成績を検討し、今後、より精度の高い検診の一助にいたしたく御報告申し上げます。

対象と方法

検診対象は、県内の40歳以上住民でスクリーニングとして便潜血テストを用いてきた。その概要を表1に示す。

表1 検診の概要

期間：1984～1990年

スクリーニング法：便潜血テスト
(問診は参考程度)検診対象：2市11町2村5事業所
事業所～逐年検診が中心
市町村～重点地域を指定し
3～4年で一巡精密検査：法腸X線と大腸内視鏡検査の
同日併用

本報では、以下の項目について言及する。

- (I) 検診成績の概要～集検群と臨床群の比較
- (II) 検診の効果評価～検診実施群と未実施群との疫学的検討
- (III) 検診偽陰性例の分析
- (IV) 精密検査対応状況別にみた検討
- (V) 市町村の現況と平成4年度の対応～市町村へのアンケート結果

(I) の集検群は、昭和59年～63年の5年間に大腸検診で発見された66例を対象とした。臨床群は、県内に位置する4市を調査対象地区とし、集検以外で大腸癌と診断された461例を対象とした。

(II) の検診実施群として、県南内陸部のE市をモデル地区とし、未実施群は(I)で臨床群とする検診未実施の4市である。

(III) は、平成1年までに発見された大腸癌87例のうち、「便潜血テストが陰性で、その後1年以内に大腸癌と診断」7例を偽陰性例として分析を試みた。

(IV) は、検診実施市町村を精密検査状況により分類した成績で、(V) は平成3年11月下旬から12月中旬までに行ったアンケート調査結果の分析である。

成績

- (I) 検診成績の概要～集検群と臨床群の比較

表2 大腸集検成績 (1984～1990)

A 受診者数	63,898
B 要精検者数 (B/A)	3,000(4.7%)
C 精検受診者数 (C/B)	2,290(76.3%)
D 発見大腸癌 (D/A)	112(0.18%)

表2に検診成績を示した。受診者数は年々増加傾向を認め、発見率は胃癌よりも高率である。

集検群と臨床群の比較であるが、平均年齢は臨床群で有意に高率であった。癌の占拠部位をみると、両群とも直腸癌は全体の約50%と高く、次いでS状結腸の順であった。直腸とS状結腸の下部大腸では集検群72.5%、臨床群74.4%と7割以上を認めた。大腸癌の進行度を示すDukes分類では、集検群でDukes A 63.1%、臨床群では8.1%とより早期の癌が集検群で過半数を占め、両群間に顕著な差を認めた。

次に、両群の相対累積生存率をみると(図1)、臨床群では1年目53.7%と低値を、3~5年は45.6%と過半数以下であった。集検群のpolypectomy症例を除く63例の外科的手術例の相対生存率は74.7%と、臨床群に比較し有意に高率であった。

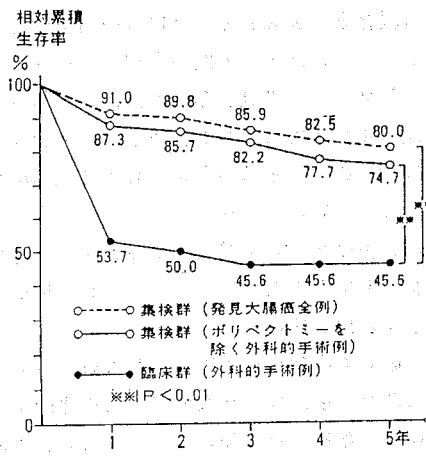


図1 集検群・臨床群の相対累積生存率

(II) 検診の効果評価～検診実施群と未実施群との疫学的検討

前述した検診実施(モデル地区)、未実施地区間の男女別大腸癌罹患率と死亡率の推移を比較した(図2, 3)。罹患率は、両地区とも年々漸増傾向を示し、検診実施地区での増加傾向は急峻であった。一方、大腸癌死亡率はモデル地区の男女とも徐々に罹患率との解離を示し始めているが、未実施地区の死亡率と罹患率とは並行して増加傾向を認め、検診実施地区とは異なった傾向を得た。

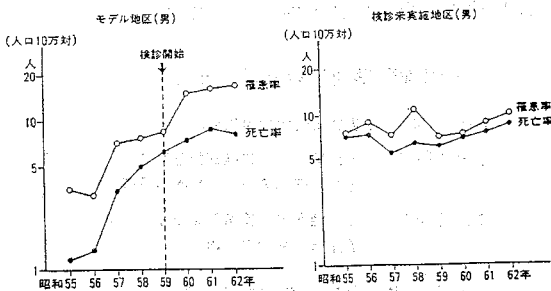


図2 大腸癌訂正罹患率と死亡率推移(男)

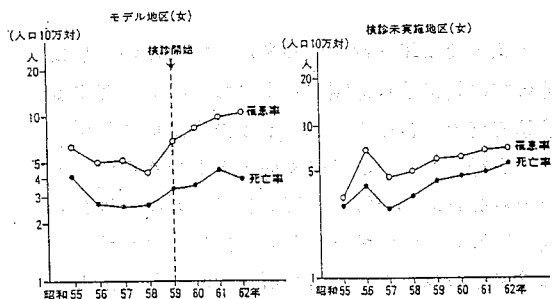


図3 大腸癌訂正罹患率と死亡率推移(女)

(III) 検診偽陰性例の分析

偽陰性7例の背景をみると、これらの占拠部位は直腸4例・横行結腸3例で、いずれも進行癌で、予後不良であった。便潜血テストは、病変部からの出血の有無により大きく左右されることは論を待たない。図4に便潜血2日法から拾い上げた大腸癌・大腸ポリープの潜血テストの内訳について示した。2日連続陽性率は、単発ポリープ29.8%、多発ポリープ47.6%、早期癌63.0%、進行癌73.9%とそれぞれ有意差を認めた。この進行癌32例を部位別にみると、直腸癌の2日連続陽性率は28.5%と、他部位に比較し有意に低率であった。

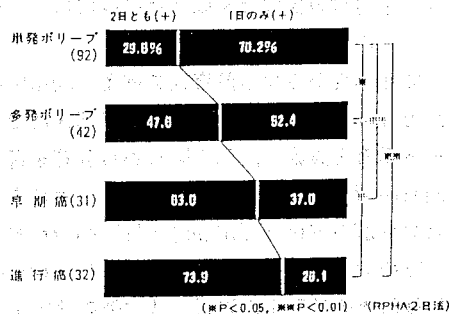


図4 単発・多発ポリープと早期・進行大腸癌の潜血テスト2日法の内訳

(IV) 精密検査対応状況別にみた検討

表3 精検形態別にみた地区分類

- A群(可能) : 当該地区内で精検可能
 B群(出張) : 当該地区内で精検機器を有するが対応不十分で協会医師派遣
 C群(不十分) : 当該地区内で精検不十分で、隣接市町村で自由精検

ただし、精検機関の条件を大腸内視鏡と注腸X線撮影の両検査ができる施設とした

大腸検診は年々増加傾向を示しているが、当該地域での精密検査体制が不十分な地区も存在する。検診実施市町村を表3に示す精検形態別に分類し、解析を行った。3群の便潜血テスト受診者は、それぞれ4,146、25,673、2,069名で、要精者は313名(7.3%)、919名(7.6%)、151名(3.6%)。精検受診率は、A(可能)群82.7%、B(出張)群85.6%、C(不十分)群57.6%とC群での精検受診率が有意に低率であった。

A・B群の精検方法は、同日併用法(大腸内視鏡検査と注腸X線撮影を同日に施行)が85.7%、94.0%。C群では注腸X線撮影が59.8%、また再度の潜血テスト等で精検としたものが14.9%と、大きく様相を異にした。

次に、潜血テストの結果が判明した日から、精検までに要した日数と、polypectomyや手術などの治療までに要した日数について検討を行った。要精検日数および治療日数は、精検対応が不十分とするC群で遅延する傾向を認めた。

(V) 市町村の現況と平成4年度の対応～市町村へのアンケート結果

平成4年度からの検診導入を控え、60市町村へ現況と今後の対応について、自記式郵送法でアンケート調査を実施し、59市町村から解答を得た(回収率98.3%)。平成2年度までに検診を実施したのは27市町村(4市19町4村)45.8%であった。その大半が単独事業として実施し(19市町村)、胃検診との併用7市町村、基本健康診査1市町村。

対象者の設定は、年齢制限を有するもの24市町村88.9%で、30歳以上1市町村、35歳以上4市町村、40歳以上19市町村で、検診対象地域の限定は、限定せず20市町村(74.1%)。便潜血テスト実施時期は、4～6月が10市町村、10～12月が7市町村、次いで1～3月と7～9月が4市町村で、1年を通してが1市町村みられた。

平成4年度は、現在実施市町村は、全て“継続する”で、実施した中での問題点で高率なものは“精検に伴う苦痛”“精検機関の不足”“担当の人手不足”であった。

また未実施市町村の検診導入予定は、予定有りとする28市町村中、平成4年度とするもの16市町村、平成5年2市町村、時期不明10市町村であった。

まとめ

以上、現在まで実施してきた検診成績を中心に述べたが、まだまだ多くの問題を抱えている。

平成4年度からの老健法第3次計画は、精度管理に重点を有し精検内容へも言及し、全検診システム評価に努めているものと思われ、他臓器検診とは異なった意気込みを感じる。

岩手が大腸癌死亡高率県として注目を得る今日、精検体制の整備とともに、よりふさわしい地域での第一歩をと思い悩む。

先日、県北沿岸部へ出張胃内視鏡検査に行き、大変喜ばれた。以前は、空腹の対象者を盛岡までバスで運び、難儀したとのこと。まして大腸である。一尽の努力が必要であろう。