平成21年度新潟市大腸がん検診成績

新潟市医師会大腸がん検診検討委員長　船　越　和　博

平成21年度の新潟市大腸がん検診成績について報告します。

平成の大合併に伴う経過措置として一部の旧市町村で実施されていた集団検診方式が平成19年度をもって終了し、平成20年度から新潟市全域が施設検診方式に統一されました。よって施設検診方式による平成21年度の検診成績が20年度との比較で初めて検討可能となりました。

検診成績

平成21年度の新潟市大腸がん検診成績を表１に示します。

受診者数は63,859人（前年度比 1,294人増）と過去最高を更新しました（図１）。性別では男性が24,387人（同 918人増）、女性が39,472人（同 376人増）でした（図２）。

要精検者数は5,224人（同 73人増）、要精検率は8.2％（同 増減なし）でした。また性別の要精検率は男性が10.7％（同 0.2ポイント減）、女性が6.6％（同 増減なし）で、例年と同様に男性に要精検率が高い結果でした（図３）。

精検受診者数は3,487人（同 44人増）、精検受診率は66.7％（同 0.1ポイント減）、性別では男性が64.7％、女性が68.9％で、全体として昨年度とほぼ同様で女性にやや高い結果でした（図４）。

検診で発見された大腸がんは255人（同 60人減）、検診受診者に占める大腸がん発見率は

表１　新潟市大腸がん検診成績　平成21年度

受診者数	63,859人
要精検者数	5,224人
（率）	8.2％
精検受診者数	3,487人
（率）	66.7％
確定大腸がん	255人
進行がん	87人
早期がん	165人
深達度不明がん	3人
大腸がん発見率	0.40％
早期がん割合	64.7％
その他の病変	2,078人
がんの疑い	1人
大腸腺腫	1,509人
その他のポリープ	179人
大腸憩室	202人
潰瘍性大腸炎	9人
その他	178人
異常なし	1,149人
結果不明	5人

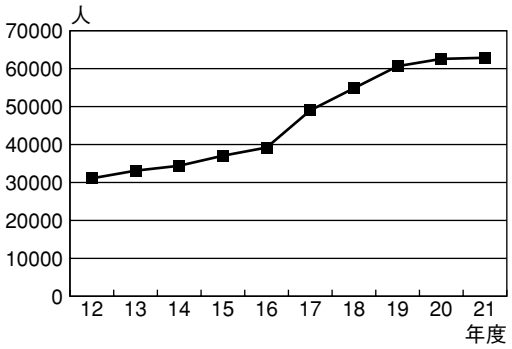

図１　最近10年間の受診者数の推移

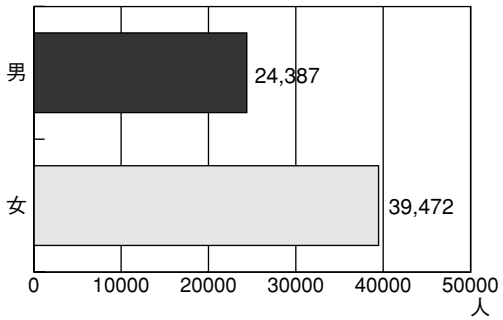

図２　男女別受診者数

0.40％（同 0.10ポイント減）と昨年度に比べ、発見大腸がん数・率とも減少しました（図５）。発見大腸がんの深達度別の内訳は進行がん87人（同 ６人減）、早期がん165人（同 41人減）、深達度不明がん３人で、早期がん割合は64.7％（同0.7ポイント減）でした（図６）。早期がんの大幅な減少が発見がん数・率の減少に大きく関与していますが、進行がんは微減にとどまっています。男女別の大腸がん発見率は男性が0.60％（同 0.14ポイント減）、女性が0.28％（同 0.08ポイント減）と発見率は男女とも低下していましたが、性差は例年と同様に顕著でした（図７）。

その他の病変は2,078人で発見され（表１）、内訳はがんの疑い１人、大腸腺腫1,509人（同

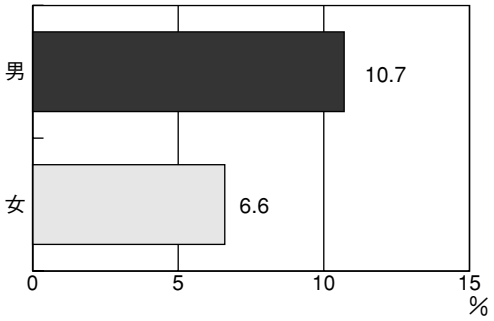

図３　男女別要精検率

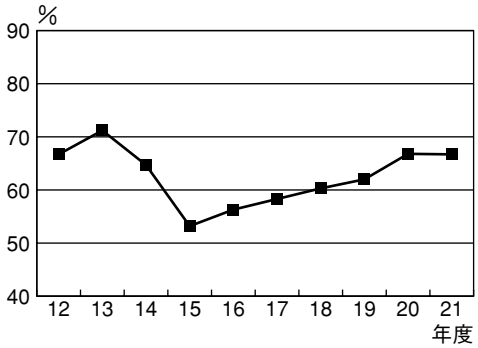

図４　最近10年間の精検受診率の推移

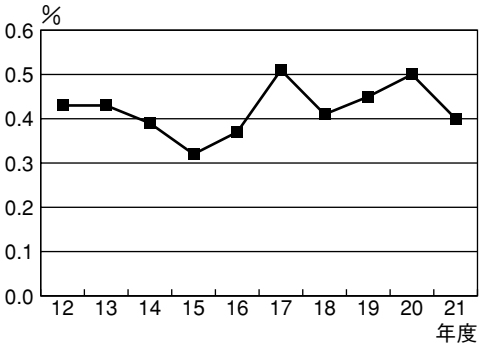

図５　最近10年間の大腸がん発見率の推移

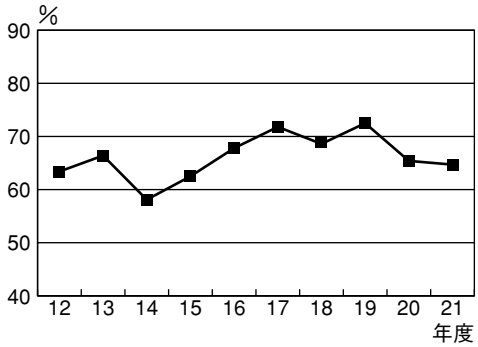

図６　最近10年間の早期がん割合の推移

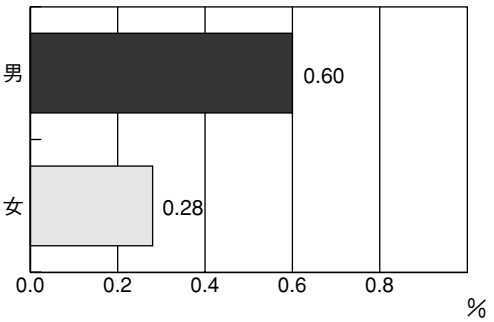

図７　男女別がん発見率

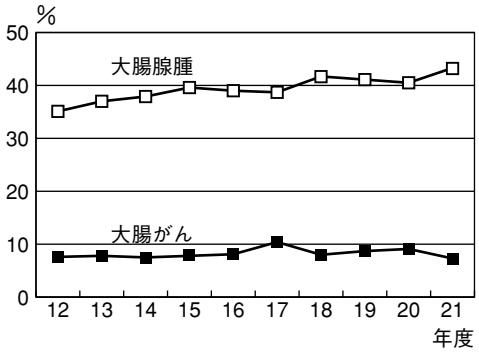

図８　精検受診者に占める大腸がんと大腸腺腫の発見率

114人増)、その他のポリープ179人、大腸憩室202人、潰瘍性大腸炎 9人、その他178人でした。精検受診者に占める大腸がん発見率は7.3%(同 1.8ポイント減)、精検受診者に占める腺腫発見率は43.3%(同 2.8ポイント増)でした(図8)。がんと腺腫の合計は1,764人(同 54人増)で発見がんは減少しましたが、前がん病変とも考えられる腺腫の発見はむしろ増加していました。またその他には直腸 GIST、MALT リンパ腫、直腸カルチノイド、小腸悪性リンパ腫各1人の腫瘍性疾患が含まれていました。異常なしは1,149人で精検受診者の33.0%(同 0.2ポイント減)でした。

発見大腸がんの検討

発見大腸がんの深達度(同時多発がんの場合、より進行したものを集計、深達度不明がんは除外)は、早期がんのうち m 119人、sm 46人(計165人)で、進行がんは mp 24人、ss(a1) 51人、se(a2) 7人、si(ai) 3人、深達度不明進行がん 2人で、深達度不明がんは3人でした(図9)。

発見大腸がん(同時多発がんの場合、重複して集計、部位不明がんは除外)の深達度と発生部位の関連では、早期がんは直腸 48病変(27.9%)、S状結腸 61病変(35.5%)、下行結腸 10病変(5.8%)、横行結腸 15病変(8.7%)、上行結腸 26病変(15.1%)、盲腸 12病変(7.0%)でした。それに対して、進行がんは直腸 23病変(25.6%)、S状結腸 18病変(20.0%)、下行結腸 6病変(6.7%)、横行結腸 12病変(13.3%)、上行結腸 24病変(26.7%)、盲腸 7病変(7.8%)で、進行がんでは右側結腸病変の割合が高い傾向でした(図10)。

発見大腸がん(同時多発がんは重複して集計、深達度不明がんは除外)の深達度別の性比では m がんは1.37(男 86病変、女63病変)、sm がんは 0.96(男 24病変、女 25病変)、mp がんでは 1.00(男13病変、女 13病変)、ss 以上では 1.25(男 35病変、女 28病変)でした(図11)。

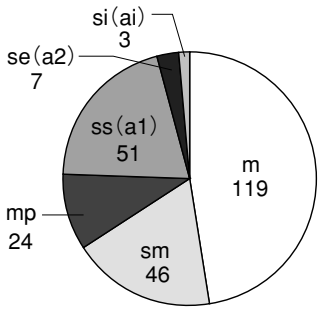

図9 発見大腸がんの深達度

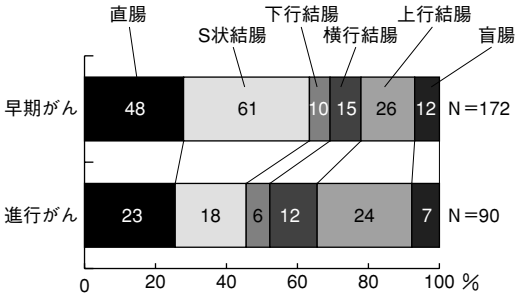

図10 発見大腸がんの部位別比率

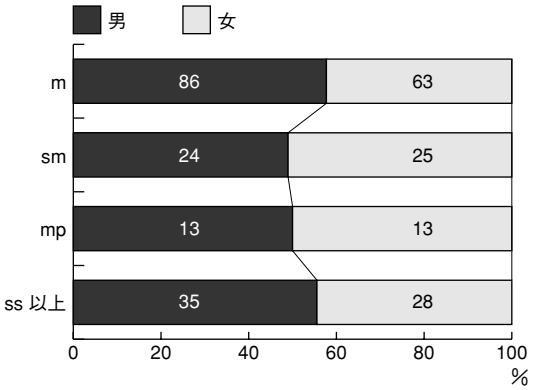

図11 発見大腸がんの深達度別の性比

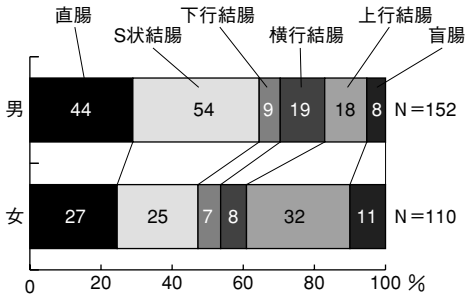

図12 発見大腸がんの性別の部位

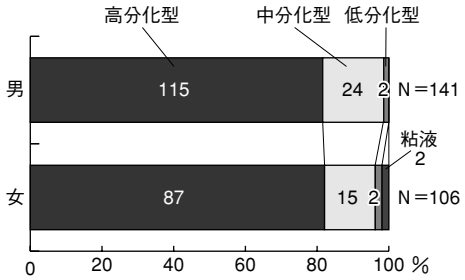

図13　発見大腸がんの性別の組織型

発見大腸がんの発生部位を性別で比較したものが図12で（同時多発がんは重複して集計、部位不明がんは除外）、男性は直腸が44病変（28.9％）、Ｓ状結腸が54病変（35.5％）、下行結腸が９病変（5.9％）、横行結腸が19病変（12.5％）、上行結腸が18病変（11.8％）、盲腸が８病変（5.3％）でした。一方、女性は直腸が27病変（24.5％）、Ｓ状結腸が25病変（22.7％）、下行結腸が７病変（6.4％）、横行結腸が８病変（7.3％）、上行結腸が32病変（29.1％）、盲腸が11病変（10.0％）と例年と同様の傾向でしたが、男性では直腸・Ｓ状結腸の、女性では上行結腸・盲腸といった深部結腸病変の比率が高い結果でした。

発見大腸がんの性別組織型（同時多発がんでは分化度の低い病変、組織型不明は除外）では、男性では141病変中、高分化型腺癌 115病変（81.6％）、中分化型腺癌 24病変（17.0％）、低分化型腺癌　２病変（1.4％）、粘液癌　０病変（０％）であったのに対して、女性では106病変中、高分化型腺癌 87病変（82.1％）、中分化型腺癌 15病変（14.2％）、低分化型腺癌　２病変（1.9％）、粘液癌　２病変（1.9％）であり、大きな男女差は認めませんでした（図13）。

まとめ

１）平成21年度の新潟市大腸がん検診受診者数は、完全施設検診方式に移行した昨年度からは微増であった。

２）要精検率は8.2％、精検受診率は66.7％と前年度と著変はなかった。

３）検診受診者に占める大腸がん発見数は減少した。進行度別にみると、進行がん発見数は微減であったのに対して、早期がん発見数は大きく減少した。一方、腺腫の発見数は増加した。

４）精検受診者でのがん発見割合は13.7人に１人、腺腫発見割合は2.3人に１人、がんと腺腫では２人に１人発見されている。

平成21年度の総括

平成21年度の新潟市大腸がん検診が完全施設検診方式に移行して２年目の成績です。21年度の要精検率・精検受診率をほとんどが集団検診方式である新潟県全体の数値と比較すると新潟市はそれぞれ8.2％、66.7％でしたが、新潟県では6.8％、75.5％となっています。つまり県全体にくらべ新潟市は高い要精検率と低い精検受診率となっています。

新潟市大腸がん検診検討委員会の月岡恵前委員長の御尽力で平成20年度に新潟市で調査が行われ、委託医療機関により要精検率に大きなばらつきがあることが判明し、要精検率の異常に高い施設に対して個別に指導を行いました。正確な検診データの集計には、検診結果の集積は欠かせないことから、一次検診機関からの医師会への精検結果通知書提出の依頼・督促により、精検結果の補足率はかなり上昇しています。また都市部に共通の問題点である低い検診受診率や精検受診率に関しては、その向上のためには大腸がんの啓蒙運動や受診勧奨がかかせません。当委員会としてはよりよい大腸がん検診を目指して精度管理の向上に努めて参りますので、医師会会員の先生方の御協力をお願い申し上げます。