平成22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会委員長　船　越　和　博

平成22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20年度から新潟市全域が施設検診方式に統一され、３年目の検診成績です。新潟県の大腸がん検診成績についても簡単に触れ、新潟市の大腸がん検診の問題点や今後の課題についても述べます。

検診成績

平成22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66,023人（前年度比 2,164人増）と過去最高を更新し（図１）、性別では男性が25,437人（同 1,050人増）、女性が40,586人（同1,114人増）でした（図２）。

要精検者数は5,339人（同115人増）、要精検率は8.1％（同 0.1ポイント減）でした。また性別の要精検率は男性が10.4％（同 0.3ポイント

表１　新潟市大腸がん検診成績　平成22年度

受診者数	66,023人
要精検者数	5,339人
（率）	8.1 ％
精検受診者数	3,686人
（率）	69.0 ％
確定大腸がん	276人
進行がん	89人
早期がん	170人
深達度不明がん	17人
大腸がん発見率	0.42 ％
早期がん割合	61.6 ％
その他の病変	2,263人
がんの疑い	3人
大腸腺腫	1,632人
その他のポリープ	187人
大腸憩室	245人
潰瘍性大腸炎	11人
その他のがん	
カルチノイド腫瘍	5人
悪性リンパ腫	2人
小腸腫瘍疑い	1人
その他	177人
異常なし	1,141人
結果不明	7人

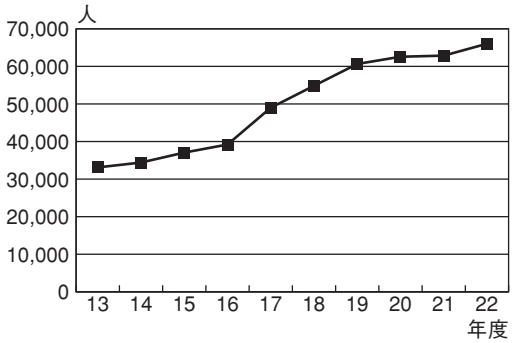

図１　最近10年間の受診者数の推移

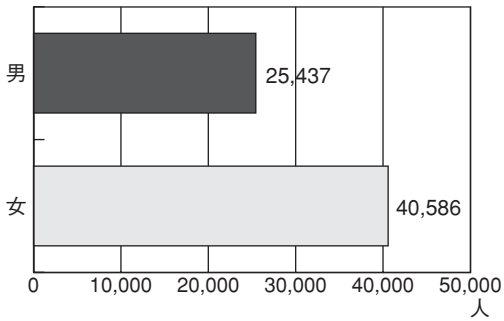

図２　男女別受診者数

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3,686人（同 199人増)、精検受診率は69.0％（同 2.3ポイント増)、性別では男性が68.3％、女性が69.8％で、男性の精検受診率がやや上昇し（図４)、懸案の精検受診率の低さは前年に比べやや改善されました。

検診で発見された大腸がんは276人（同 20人増)、検診受診者に占める大腸がん発見率は0.42％（同 0.02ポイント増）と昨年度に比べ、発見大腸がん数・率ともやや増加しました（図５)。男女別の大腸がん発見率は男性が0.63％（同 0.03ポイント増)、女性が0.29％（同 0.01ポイント増）とがん発見率は男女とも前年に比べ

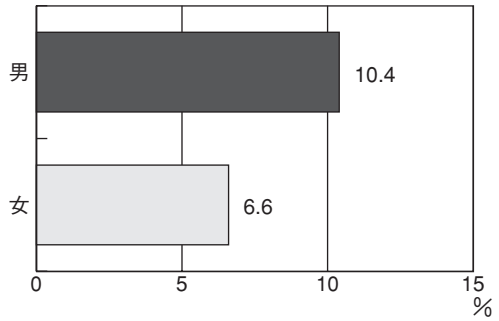

図３　男女別要精検率

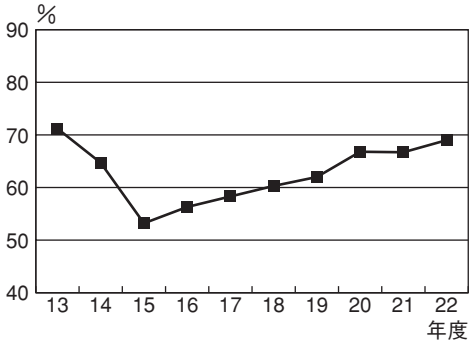

図４　最近10年間の精検受診率の推移

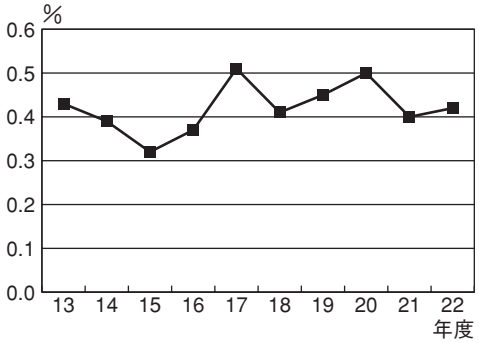

図５　最近10年間の大腸がん発見率の推移

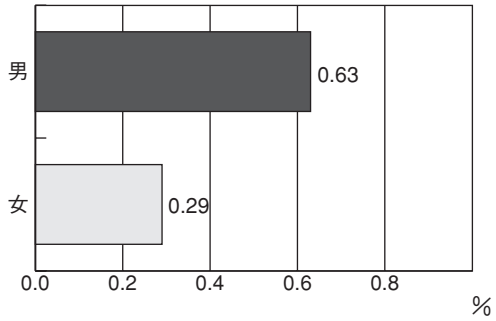

図６　男女別がん発見率

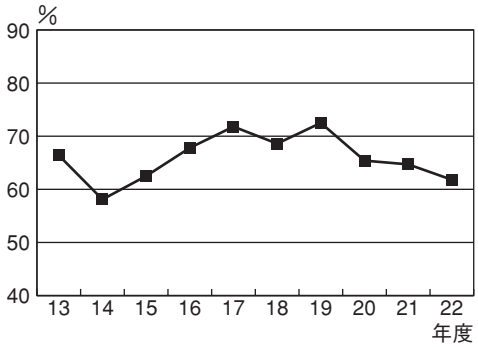

図７　最近10年間の早期がん割合の推移

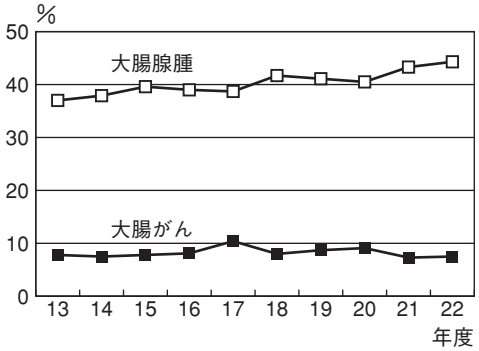

図８　精検受診者に占める大腸がんと大腸腺腫の発見率

上昇しましたが、性差は例年と同様に顕著でした（図６）。発見大腸がんの深達度別の内訳は進行がん89人（同 １人増）、早期がん170人（同５人増）、深達度不明がん17人で、早期がん割合は61.6％（同 2.9ポイント減）で（図７）、ほぼ例年通りの早期がん割合でした。

その他の病変は2,263人に発見され（表１）、内訳はがんの疑い３人、大腸腺腫1,632人（同123人増）、その他のポリープ187人、大腸憩室245人、潰瘍性大腸炎 11人、その他のがんはカルチノイド腫瘍 ５人、悪性リンパ腫 ２人、小腸腫瘍疑い １人であり、その他は177人でした。精検受診者に占める大腸がん発見率は7.5％（同 0.2ポイント増）、精検受診者に占める腺腫発見率は44.3％（同 1.0ポイント増）でした（図８）。がんと腺腫の合計は1,908人（同 143人増）で発見がんおよび腺腫の発見は両者とも増加していました。異常なしは1,141人で精検受診者の31.0％（同 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）は、早期がんのうちm 122人、sm 46人（計168人）で、進行がんはmp 21人、ss（ａ１）47人、se（ａ２）20人、si（ai）０人、深達度不明進行がん 17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 40病変（23.8％）、Ｓ状結腸 61病変（36.3％）、下行結腸 10病変（6.0％）、横行結腸 20病変（11.9％）、上行結腸 24病変（14.3％）、盲腸 13病変（7.7％）であったのに対して、進行がんは直腸 26病変（29.5％）、Ｓ状結腸 18病変（20.5％）、下行結腸 ６病変（6.8％）、横行結腸 11病変（12.5％）、上行結腸 20病変（22.7％）、盲腸 ７病変（8.0％）で、進行がんでは右側結腸病変の割合が高くなる例年通りの傾向でした（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

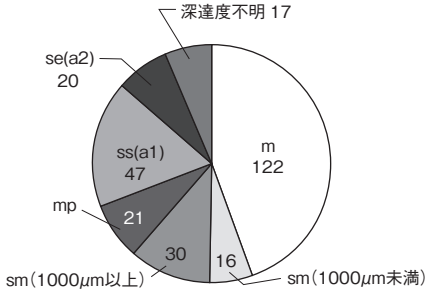

図９　発見大腸がんの深達度

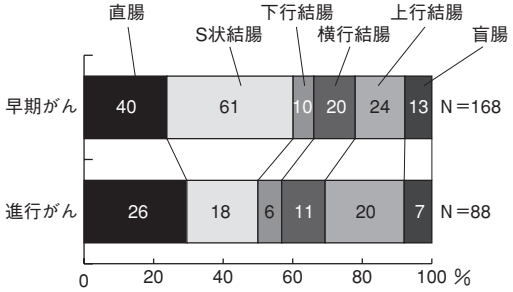

図10　発見大腸がんの部位別比率

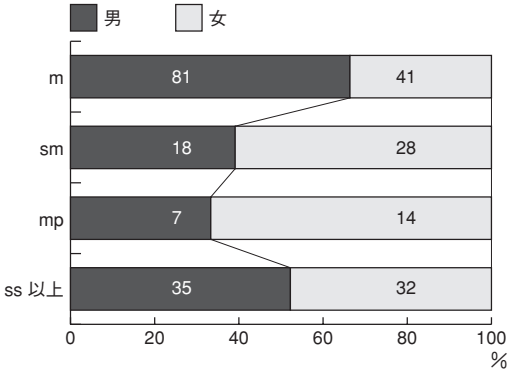

図11　発見大腸がんの深達度別の性比

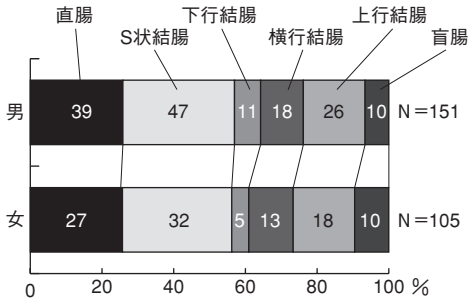

図12　発見大腸がんの性別の部位

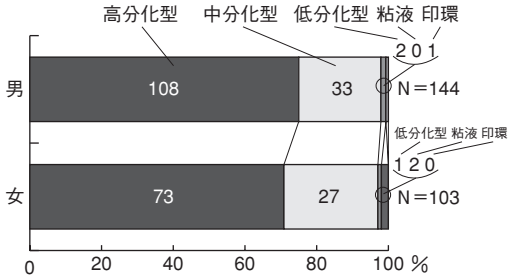

図13　発見大腸がんの性別の組織型

m は1.98(男 81病変、女41病変)、sm は 0.64(男18病変、女 28病変)、mp では 0.50（男７病変、女 14病変)、ss 以上では 1.09（男 35病変、女32病変）でした（図11)。

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39病変(25.8％)、Ｓ状結腸が47病変（31.1％)、下行結腸が11病変(7.3％)、横行結腸が18病変(11.9％)、上行結腸が26病変（17.2％)、盲腸が10病変(6.6％）であったのに対して、女性は直腸が27病変（25.7％)、Ｓ状結腸が32病変（30.5％)、下行結腸が５病変（4.8％)、横行結腸が13病変(12.4％)、上行結腸が18病変（17.1％)、盲腸が10病変（9.5％）と大きな男女差は認めませんでした。

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144病変中、高分化型腺癌 108病変(75.0％)、中分化型腺癌 33病変（22.9％)、低分化型腺癌　２病変（1.4％)、印環細胞癌　１病変（0.7％）であったのに対して、女性では103病変中、高分化型腺癌 73病変（70.9％)、中分化型腺癌 27病変（26.2％)、低分化型腺癌　１病変（1.0％)、粘液癌　２病変（1.9％）であり、男女差は認めませんでした（図13)。

まとめ

1）平成22年度の新潟市大腸がん検診は完全施設検診方式に移行して３年経過し、過去最高の受診者数であった。

2）要精検率は8.1％であり、精検受診率は69.0％と精検受診率は依然低いものの、前年度より2.3ポイント上昇した。

3）大腸がん発見率は0.42％とほぼ例年通りであったが、検診受診者数の増加を反映して、確定大腸がん数は276人と増加し、早期がん割合は61.6％であった。

4）精検受診者でのがん発見割合は13.4人に１人、腺腫発見割合は2.3人に１人、がんと腺腫では約２人に１人発見されている。

平成22年度の総括

平成22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　３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。つまり県全体に比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。新潟市の要精検率が高いことに関しては、平成21年度に要精検率が異常に高い施設に対して個別に指導を行いました。しかし平成22年度は8.1％と依然高く、今後は要精検率をまず７％台まで下げることを目標とします。最近は市民の大腸がんへの関心の高まりを反映し、精検受診率は徐々に上昇し、69.0％まで上昇してきています。また新潟県の一部市町村で平成23年度から開始された検診対象者全員への無料クーポン券配布は、新潟市では60歳以上の大腸がん検診が無料であることから平成24年度は見合わせますので、精検受診者の急な増加による大腸内視鏡検査の負担は避けられそうです。

よりよい新潟市の大腸がん検診とするためには、受診者数を増加させ、要精検率を下げ、精検受診率を上げることが欠かせません。当委員会としては大腸がん検診の精度管理向上に努めて参りますので、医師会会員の先生方の大腸がんの啓蒙活動や受診勧奨などの御協力をお願い申し上げます。

また平成22年度までの大腸がん患者疫学調査表の記載項目が、大腸癌取り扱い規約第７版と乖離していることから、新潟県大腸がん検診ガイドラインの変更を行いました。次年度からは取り扱い規約に準じた記載項目となりますので御連絡いたします。