平成24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24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、５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と今後の課題についても述べます。

検診成績

平成24年度の新潟市大腸がん検診成績を表１、２に示します。

受診者数は70,520人（前年度比　4,838人増）と平成23年度に比べ著増し（図１）、性別では男性が27,485人（同　1,888人増）、女性が43,035人（同　2,950人増）でした（図２）。

要精検者数は5,597人（同276人増）、要精検率は7.9％（同　0.2ポイント減）でした。また性別の要精検率は男性が10.1％（同　増減なし）、女性が6.5％（同　0.3ポイント減）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4,395人（同　601人増）、精検受診率は78.5％（同　7.2ポイント増）、性別では男性が77.6％（同　8.6ポイント増）、女性が79.5％（同　6.0ポイント増）で、男女とも精検受診率が上昇し（図４）、特に男性の精検受診率の向上が顕著でした。

年代別の検診受診者数は60から70歳台が最も多く、高齢化を反映して80歳以上の受診者も多く見られました（表１）。要精検率は年代が上がるにつれ上昇しますが、精検受診率は40歳台および80歳以上では低下していました。

検診発見された大腸がんは299人（同　52人増）、検診受診者に占める大腸がん発見率は0.42％（同　0.04ポイント増）と昨年度に比べ、発見大腸がん数・率は増加しました（図５）。発見大腸がんの深達度別の内訳は進行がん123人（同　36人増）、早期がん161人（同　９人増）、深達度不明がん15人で、早期がん割合は53.8％（同　7.7ポイント減）でした（図６）。例年と同様のがん発見率でしたが、進行がん発見数が増加したため早期がん割合は低下しました。男女別の大腸がん発見率は男性が0.61％（同　0.09ポイント増）、女性が0.30％（同　0.02ポイント増）とがん発見率は男女とも前年に比べ上昇しましたが、性差は例年と同様に顕著でした（図７）。

その他の病変は2,739人に発見され（表２）、内訳はがんの疑い２人、大腸腺腫1,920人（同303人増）、その他のポリープ242人、大腸憩室315人、潰瘍性大腸炎16人、その他のがんはカルチノイド腫瘍１人、悪性リンパ腫１人、MALT リンパ腫疑い１人であり、その他は

表１　新潟市大腸がん検診受診者数、要精検率、精検受診率　平成24年度

	全体	40－49歳	50－59歳	60－69歳	70－79歳	80歳－
受診者数	70,520人	3,752	5,829	25,398	26,204	9,337人
要精検者数	5,597人	213	336	1,730	2,277	1,041人
（率）	7.9％	5.7	5.8	6.8	8.7	11.1％
精検受診者数	4,395人	155	273	1,418	1,834	715人
（率）	78.5％	72.8	81.3	82.0	80.5	68.7％

241人でした。精検受診者に占める大腸がん発見率は6.8％（同　0.4ポイント増）、要精検者に占める大腸がん発見率（陽性反応的中度）は5.3％（同　0.7ポイント増）、精検受診者に占める腺腫発見率は43.7％（同　1.1ポイント増）でした（図８）。がんと腺腫の合計は2,219人（同　355人増）で腺腫の発見数も増加しました。異常なしは1,348人で精検受診者の30.7％（同　1.4ポイント減）でした。

確定大腸がんの検討

確定大腸がん299例の精検方法は内視鏡検査290例、S 状結腸内視鏡 ＋ 注腸４例、S 状結腸内視鏡単独３例、注腸単独１例（内視鏡拒否例）、不明１例で、97.0％が内視鏡単独による精検でした。

確定大腸がんの深達度（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161例のうち M105人、SM１（1,000μm 浸潤未満）25人、SM２以上（1,000μm 浸潤以上）31人、進行がん123例中、MP24人、SS72人、SE18人、SI ２人、A ３人、非切除の進行がん４人で、深達度不明がんは15人でした（図９）。深達度不明がんの内訳は、化学療法３人、放射線治療１人、緩和療法１人、手術未施行・無治療３人、問合わせ中７人でした。

確定大腸がん（同時多発がんの場合、主病巣を集計、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156例中、肛門管１病変（0.6％）、直腸50病変（32.1％）、S 状結腸54病変（34.6％）、下行結腸４病変（2.6％）、横行結腸12病変（7.7 ％）、上行結腸27病変（17.3％）、盲腸８病変（5.1％）であったのに対して、進行がん123例中、肛門管１病変（0.8％）、直腸38病変（30.9％）、S 状結腸29病変（23.6％）、下行結腸８病変（6.5％）、横行結腸12病変（9.8％）、上行結腸26病変（21.1％）、盲腸９病変（7.3％）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）。

確定大腸がん（同時多発がんは主病巣を集計、深達度不明がんは除外）の深達度別の男女比では M は1.6（男65病変、女40病変）、SM は2.11

表２　新潟市大腸がん検診成績　平成24年度

確定大腸がん	299人
進行がん	123人
早期がん	161人
深達度不明がん	15人
大腸がん発見率	0.42％
早期がん割合	53.8％
陽性反応的中率	5.3％
その他の病変	2,739人
がんの疑い	２人
大腸腺腫	1,920人
その他のポリープ	242人
大腸憩室	315人
潰瘍性大腸炎	16人
その他のがん	
カルチノイド腫瘍	１人
悪性リンパ腫	１人
MALT リンパ腫疑い	１人
その他	241人
異常なし	1,348人
結果不明	９人

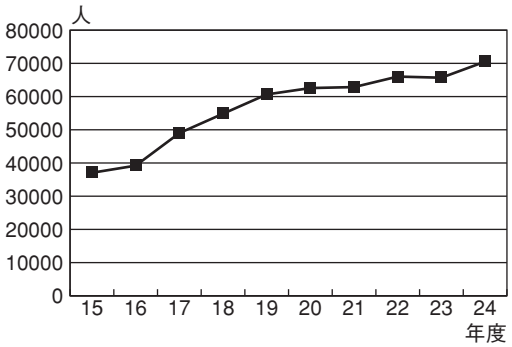

図１　最近10年間の受診者数の推移

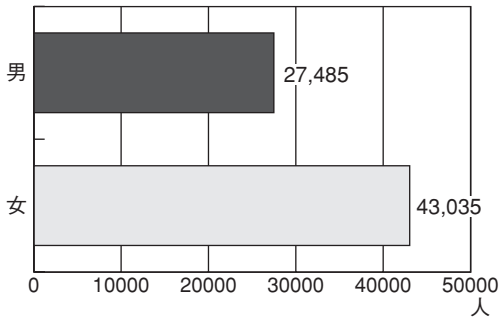

図２　男女別受診者数

（男38病変、女18病変）、MP では0.41（男７病変、女17病変）、SS（A）以上では1.02（男50病変、女49病変）でした（図11）。

確定大腸がんの発生部位を性別で比較したものが図12で（同時多発がんは主病巣を集計、部位不明がんは除外）、男性158例中、直腸58病変（36.7％）、S 状結腸48病変（30.4％）、下行結腸６病変（3.8％）、横行結腸13病変（8.2％）、上行結腸24病変（15.2％）、盲腸９病変（5.7％）であったのに対して、女性124例中、肛門管２病変（1.6％）、直腸32病変（25.8％）、S 状結腸35病変（28.2％）、下行結腸６病変（4.8％）、横行結腸11病変（8.9％）、上行結腸30病変（24.2％）、盲腸８病変（6.5％）でした。男性で

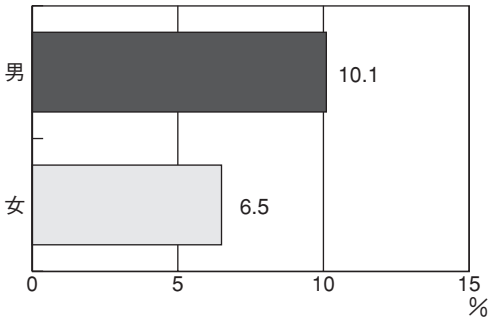

図３　男女別要精検率

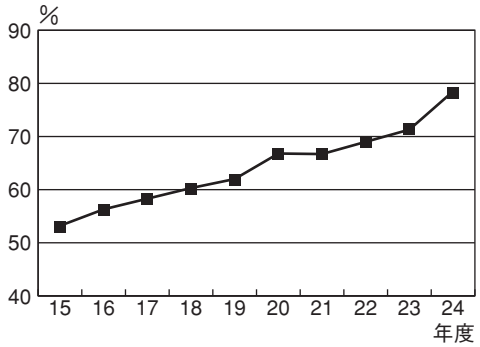

図４　最近10年間の精検受診率の推移

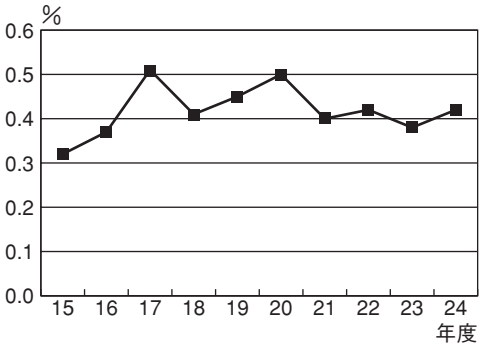

図５　最近10年間の大腸がん発見率の推移

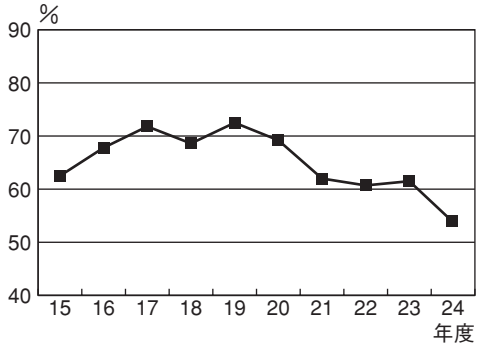

図６　最近10年間の早期がん割合の推移

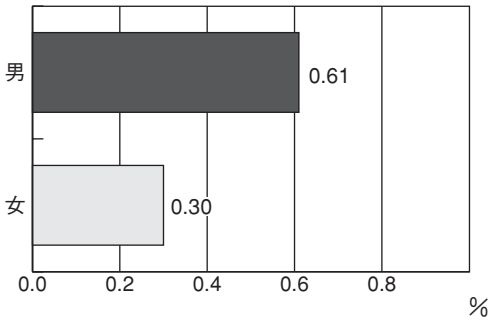

図７　男女別がん発見率

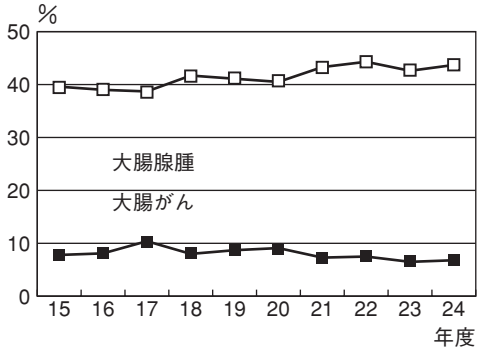

図８　精検受診者に占める大腸がんと大腸腺腫の発見率

は直腸やＳ状結腸、下行結腸といった左半結腸病変が多くを占め、一方女性では肛門管病変がみられ、上行結腸、盲腸病変の割合が高くなっていました。

確定大腸がんの性別組織型（同時多発がんでは主病巣病変でより分化度の低い組織型、組織型不明は除外）では、男性では161病変中、乳頭腺癌３病変（1.9％）、管状腺癌１病変（0.6％）、高分化管状腺癌102病変（63.4％）、中分化管状腺癌51病変（31.7％）、低分化腺癌３病変（1.9％）、粘液癌１病変（0.6％）であったのに対して、女性では123病変中、乳頭腺癌１病変（0.8％）、高分化管状腺癌69病変（56.1％）、中分化管状腺癌49病変（39.8％）、低分化腺癌３病変（2.4％）、粘液癌１病変（0.8％）であり、女性に中・低分化型、粘液癌がやや多い傾向でした（図13）。

確定大腸がんの性別・年代別の比較では男性は60-70歳台が多くを占める一方、女性では60-70歳台だけでなく、80歳台からも多くのがんが発見され、女性の高齢化を反映したものと考えます（図14）。

確定大腸がん284例のステージは0期104例（36.6％）、Ⅰ期72例（25.4％）、Ⅱ期45例（15.8％）、Ⅲａ期31例（10.9％）、Ⅲｂ期15例（5.3％）、Ⅳ期17例（6.0％）でした（図15）。

まとめ

1）平成24年度の新潟市大腸がん検診は完全施設検診方針に移行して５年経過し、受診者数は男女とも増加した。

2）要精検率は7.9％と前年に比べ0.2ポイント低下したものの依然高く、精検受診率は78.5％と前年度より7.2ポイント上昇した。

3）大腸がん発見率は0.42％と前年度より0.04ポイント上昇し、発見大腸がん数・率ともやや増加した。早期がん割合は53.8％とやや低下し、進行がんの発見が増加した。

4）陽性反応的中度は5.3％で、精検受診者でのがん発見割合は14.7人に１人、腺腫発見割

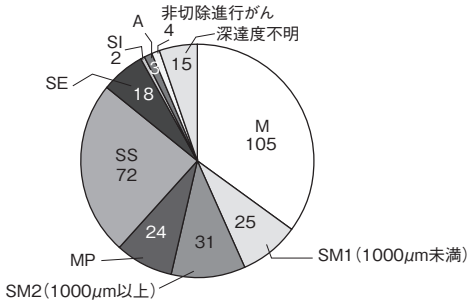

図９　確定大腸がんの深達度

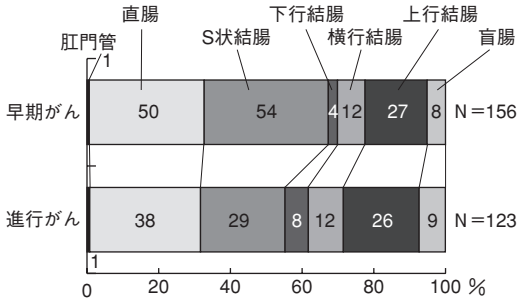

図10　確定大腸がんの部位別比率

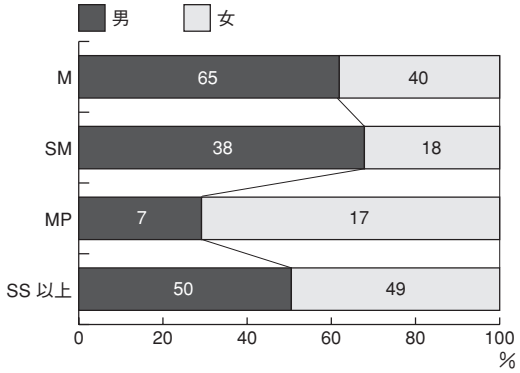

図11　確定大腸がんの深達度別の性比

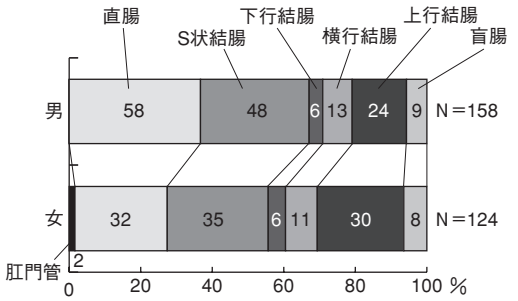

図12　確定大腸がんの性別の部位

合は2.3人に１人、がんと腺腫では２人に１人発見されていた。

平成24年度の総括

平成24年度大腸がん検診の受診率・要精検率・精検受診率を新潟県全体の数値と比較すると新潟市はそれぞれ23.4％、7.9％、78.5％、新潟市を含む新潟県全体では24.4％、6.5％、77.5％となっており、厚労省の指針はそれぞれ40％以上、7.0％以下、70％以上であり、まだまだ許容目標値を満たしていない数値です。平成24年度からは新潟市でも大腸がん検診無料クーポン券配布が開始され、その影響と市民の大腸がんへの関心の高まりを反映し、検診受診者は増加しました。新潟市の要精検率は依然高く、平成24年度には委託検査会社毎に差があった要精検と判定するカットオフ値のばらつきを無くす指導、委託医療機関には保険診療で提出する検体と検診で提出する検体の区別をするようお願いをした結果、要精検率はやや低下しました。今後は要精検率をまず７％台前半まで下げることを目標とします。しかし精検受診率の上昇にともない、市内の基幹病院では内視鏡による精検まで１－２か月の予約待ちの状況が問題となっています。

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。また大腸がん検診発見がんは有症状発見がんに比べ、ステージの早い症例が多く、５年生存率がよいことが知られています。平成24年度は早期・進行がんの区別だけでなく、発見時のステージも記載いたしましたので、医師会会員の先生方の御参考になれば幸いです。当委員会としては大腸がん検診の精度管理向上に今後も努めて参りますので、先生方の大腸がんの啓蒙活動、受診勧奨や内視鏡による２次精検の実施などの御協力をお願い申し上げます。

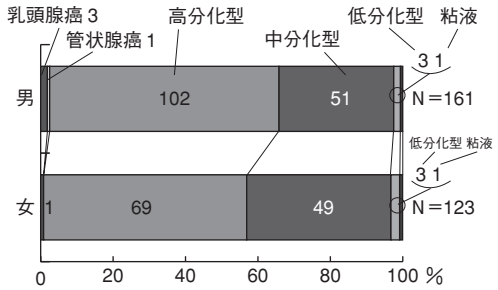

図13　確定大腸がんの性別の組織型

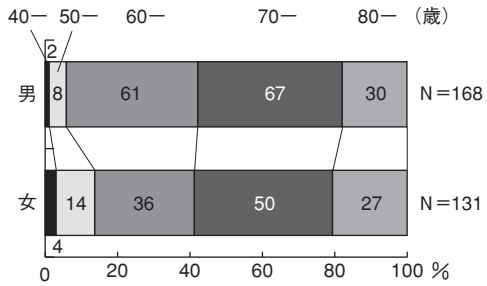

図14　確定大腸がんの性別・年代別数

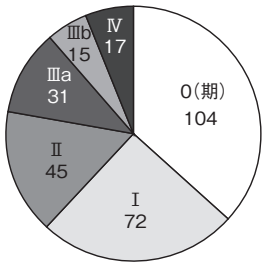

図15　確定大腸がんのステージ