平成26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26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、７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26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72,291人（前年比776人増）と平成25年度に比べ増加し（図１）、性別では男性が28,600人（同716人増）、女性が43,691人（同60人増）でした（図２）。

要精検者数は5,559人（同28人増）、要精検率は7.7％（同増減なし）でした。また性別の要精検率は男性が9.5％（同0.3ポイント減）、女性が6.5％（同0.1ポイント増）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4,445人（同21人増）、精検受診率は80.0％（同増減なし）と２年連続し精検受診率が80％に達しました（図４）。

年代別の検診受診者数は60から70歳代が最も多く、高齢化を反映して80歳以上の受診者も多く見られます（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歳代および80歳以上では低下しています。

検診発見された大腸がんは349人（同26人増）、検診受診者に占める大腸がん発見率は0.48％（同0.03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118人（同１人減）、早期がん228人（同28人増）、深達度不明がん３人で、早期がん割合は65.9％（同3.2ポイント増）でした（図６）。がん発見率はこの３年間は微増しており、また早期がん割合も増加しています。男女別の大腸がん発見率は男性が0.69％（同0.02ポイント増）、女性が0.35％（同0.04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男性に高い結果でした（図７）。

その他の病変は2,855人に発見され（表２）、内訳はがんの疑い１人、大腸腺腫1,952人（同30人増）、その他のポリープ263人、大腸憩室358人、潰瘍性大腸炎14人、その他のがんはカルチノイド腫瘍６人、悪性リンパ腫疑い１人、濾胞性リンパ腫１人、胃がん１人、膵がん１人、原発性腹膜癌１人で、その他は256人でした。精検受診者に占める大腸がん発見率は7.9％（同0.6ポイント増）、要精検者に占める大腸がん発見率（陽性反応的中率）は6.3％（同0.5ポイント増）、精検受診者に占める腺腫発見率は43.9％（同0.5ポイント増）でした（図８）。がんと腺腫の合計は2,301人（同56人増）と前年度より増加していました。異常なしは1,240人で精検受診者の27.9％（同3.4ポイント減）でした。

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26年度

	全体	40－49歳	50－59歳	60－69歳	70－79歳	80歳－
受診者数	72,291人	3,850	5,275	25,338	27,769	10,059人
要精検者数	5,559人	203	293	1,707	2,211	1,145人
（率）	7.7％	5.3	5.6	6.7	8.0	11.4％
精検受診者数	4,445人	149	237	1,404	1,855	800人
（率）	80.0％	73.4	80.9	82.2	83.9	69.9％

確定大腸がんの検討

確定大腸がん349例の精検方法は全大腸内視鏡検査336例、S状結腸内視鏡検査＋注腸６例、S状結腸など途中までの内視鏡検査７例で、98.3％が内視鏡単独による精検で、全大腸内視鏡検査は96.3％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228例のうち Tis（粘膜内癌 M）147人、T1a（粘膜下層浸潤1,000μm 未満 SM1）17人、T1b（粘膜下層浸潤1,000μm 浸潤以上 SM2以上）63人、深達度不明早期がん１人でした。進行がんは118例中、T2（固有筋層まで浸潤 MP）27人、T3（漿膜下層 / 外膜までにとどまる SS/A）67人、T4a（漿膜表面に露出 SE）19人、T4b（直接多臓器浸潤 SI/AI）２人、深達度不明進行がん３人、また深達度不明がんは３人でした（図９）。

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227例中、肛門管１病変（0.4％）、直腸78病変（34.4％）、S 状結腸81病変（35.7％）、下行結腸９病変（4.0％）、横行結腸20病変（8.8％）、上行結腸26病変（11.5％）、盲腸12病変（5.3％）であったのに対して、進行がん117例中、直腸30病変（25.6％）、S 状結腸27病変（23.1％）、下行結腸４病変（3.4％）、横行結腸12病変（10.3％）、上行結腸26病変（22.2％）、盲腸18病変（15.4％）で、直腸からS状結腸病変が半数以上を占めるものの、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）の深達度別の性比では Tis は1.5（男88病変、女59病変）、T1は1.5（男49病変、女32病変）、T2では0.9（男13病変、女14病変）、T3以上では1.0（男43病変、女45病変）でした（図11）。

表２　新潟市大腸がん検診成績　平成26年度

確定大腸がん	349人
進行がん	118人
早期がん	228人
深達度不明がん	３人
大腸がん発見率	0.48％
早期がん割合	65.9％
陽性反応的中率	6.3％
その他の病変	2,855人
がんの疑い	１人
大腸腺腫	1,952人
その他のポリープ	263人
大腸憩室	358人
潰瘍性大腸炎	14人
その他のがん	
カルチノイド腫瘍	６人
悪性リンパ腫疑い	１人
濾胞性リンパ腫	１人
胃がん	１人
膵がん	１人
原発性腹膜癌	１人
その他	256人
異常なし	1,240人
結果不明	１人

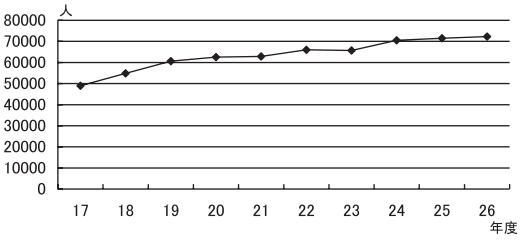

図１　最近10年間の受診者数の推移

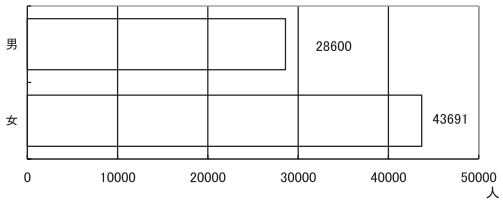

図２　男女別受診者数

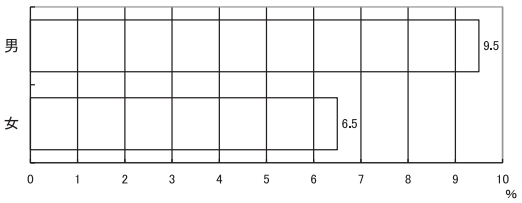

図３　男女別要精検率

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195例中、直腸70病変（35.9％）、Ｓ状結腸60病変（30.8％）、下行結腸８病変（4.1％）、横行結腸13病変（6.7％）、上行結腸32病変（16.4％）、盲腸12病変（6.2％）であったのに対して、女性149例中、肛門管１病変（0.7％）、直腸38病変（25.5％）、Ｓ状結腸48病変（32.2％）、下行結腸５病変（3.4％）、横行結腸19病変（12.8％）、上行結腸20病変（13.4％）、盲腸18病変（12.1％）でした。男女とも直腸からＳ状結腸病変が半数以上を占めるものの、女性では横行結腸、上行結腸、盲腸など右側大腸がんの割合が高くなっていました。

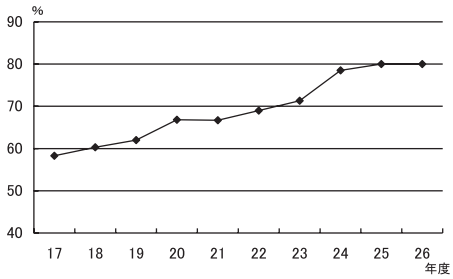

図４　最近10年間の精検受診率の推移

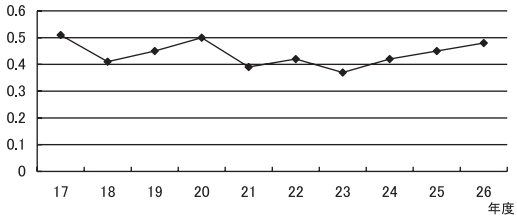

図５　最近10年間の大腸がん発見率の推移

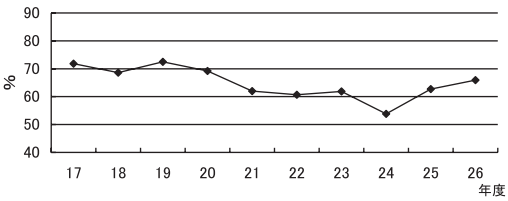

図６　最近10年間の早期がん割合の推移

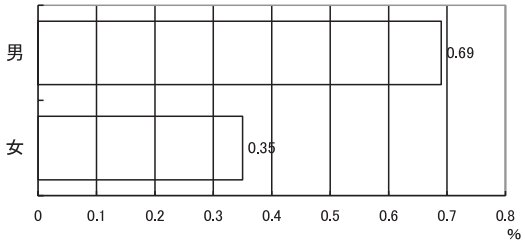

図７　男女別がん発見率

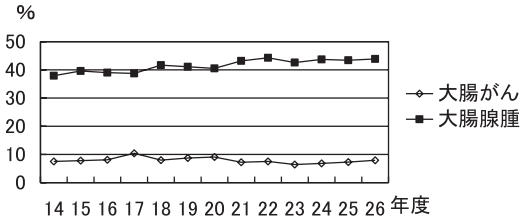

図８　精検受診者に占める大腸がんと大腸腺腫の発見率

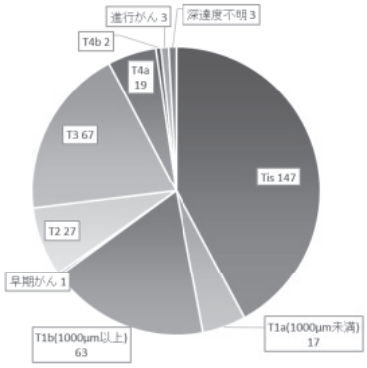

図９　確定大腸がんの深達度

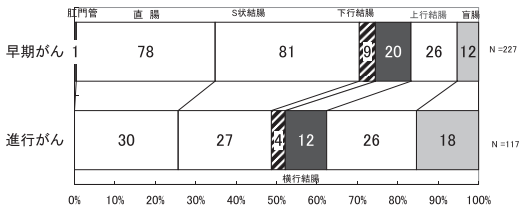

図10　確定大腸がんの部位別比率

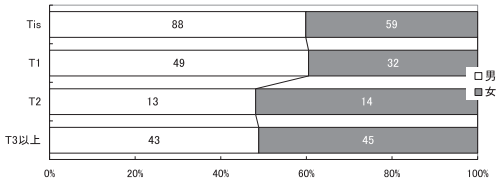

図11　確定大腸がんの深達度別の性比

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193病変中、乳頭腺癌９病変（4.7％）、高分化管状腺癌135病変（69.9％）、中分化管状腺癌47病変（24.4％）、粘液癌２病変（1.0％）であったのに対して、女性では150病変中、乳頭腺癌５病変（3.3％）、高分化管状腺癌92病変（61.3％）、中分化管状腺癌46病変（30.7％）、低分化腺癌４病変（2.7％）、粘液癌２病変（1.3％）、内分泌細胞癌１病変（0.7％）でした（図13）。

確定大腸がんの性別・年代別の比較では男女とも検診受診数の多い60－70歳代が多くを占めていましたが、80歳代からも多数のがんが発見され、人口の高齢化を反映したものと考えます（図14）。

確定大腸がん320例のステージは０期127例（39.7％）、Ⅰ期91例（28.4％）、Ⅱ期46例（14.4％）、Ⅲａ期32例（10.0％）、Ⅲｂ期13例（4.1％）、Ⅳ期11例（3.4％）でした（図15）。

まとめ

1）平成26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７年経過し、受診者数は男女とも増加した。

2）要精検率は7.7％と前年と同値であったが、依然高い値であった。精検受診率は80.0％と前年度と同値であった。

3）大腸がん発見率は0.48％と前年度より0.03ポイント上昇し、発見大腸がん数・率とも増加した。早期がん割合は65.9％と前年度より3.2ポイント上昇した。

4）陽性反応的中度は6.3％で、精検受診者でのがん発見割合は13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26年度の総括

平成26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24.2％、7.7％、80.0％、新潟市を含む新潟県全体では24.6％、6.9％、79.5％でした。厚労省の許容・目標値はそれぞれ40％以上、7.0％以下、70％以上であり、検診受診率ではまだまだ目標値との開きがあります。平成24年度から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、検診受診者は年々増加しています。新潟市の要精検率は他の市町村より依然高いものの、新潟市医師会からの検査機関・医療機関への指導の徹底で7.7％と要精検率は少しずつ低下しています。今後は要精検率を７％台前半まで下げることを目標とし、便潜血定量のカットオフ値引き上げの検討を要します。昨年度に較べ要精検率、精検受診率は不変でしたが、検診受診者数が増えたこと、大腸がん発見率が上昇したことによ

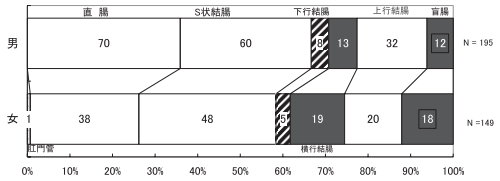

図12　確定大腸がんの性別の部位

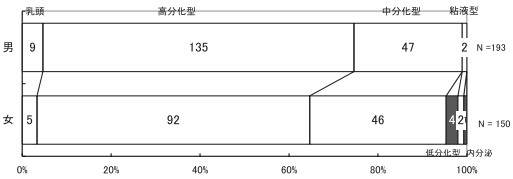

図13　確定大腸がんの性別の組織型

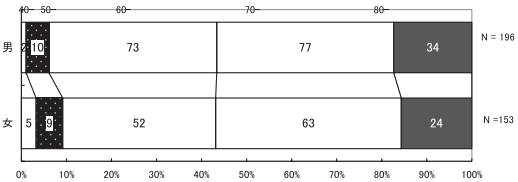

図14　確定大腸がんの性別・年代別数

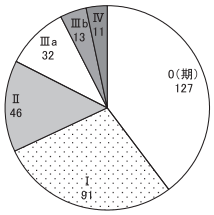

図15　確定大腸がんのステージ

り、検診発見確定大腸がん数は過去最高数となりました。しかし精検受診者数は前年度に比べ微増にとどまったため、新潟市内の医療機関の内視鏡検査の負担に大きな変化はなかったようです。各医療機関の御協力により大腸がん発見率・発見数は昨年度に比較してともに増加しています。また国立がんセンターがん対策情報センターからの2015年予測がん罹患数では全がんの中で大腸がんが第一位で、今後も大腸がんが増え続けることが予想されます。

よりよい新潟市の大腸がん検診に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。大腸がん死亡率低下のためは、早期がん発見割合を高め、ステージの早い段階での診断・治療開始が欠かせません。新潟市の検診発見がんでステージ０からⅡまでの症例は82.5％であり、内視鏡切除や手術で根治可能症例が多くを占めます。今後も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、新潟市医師会の先生方の大腸がんの啓蒙活動、検診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。