

平成28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 鈴木 裕

平成28年度の新潟市大腸がん検診成績を報告します。平成20年度から新潟市全域が施設検診方式に統一され、9年目の検診成績となります。

検診成績

平成28年度の新潟市大腸がん検診成績を表1・表2に示します。

受診者数は73,854人で、平成27年度まで毎年着実に増加していたものが初めて減少（前年比2,087人減）に転じました（図1）。男女別では男性が29,172人（同729人減）、女性が44,682人（同1,358人減）でした（図2）。受診者数が減少した原因として、平成28年度から検診料金の無料対象年齢が70歳以上に変更された（平成27年度までは60歳以上）ことが影響しているものと思われ、実際に60～69歳の受診者数は前年比2,439人減と、他の年代（40～59歳235人減、70歳以上587人増）と比較して大きく変動していました。

要精検者数は5,298人（同325人減）、要精検率は7.2%（同0.2ポイント減）でした。また、男女別の要精検率は男性が8.9%（同0.6ポイント減）、女性が6.0%（同0.1ポイント減）で、例年と同様、男性に要精検率が高い結果でした（図3）。

精検受診者数は4,323人（同236人減）、精検受診率は81.6%（同0.5ポイント増）で、平成25年度から4年度続けて精検受診率は80%台となっています（図4）。

検診受診者数を年代別にみると前年度は60歳台と70歳台がほぼ同数でしたが、前述した理由により平成28年度は70歳台が最も多く、次いで60歳台、80歳台が多いという結果でした（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・50歳台と80歳以上では他の年代に比し低い傾向にありました（表1）。

検診で発見された大腸がんは357人（同18人

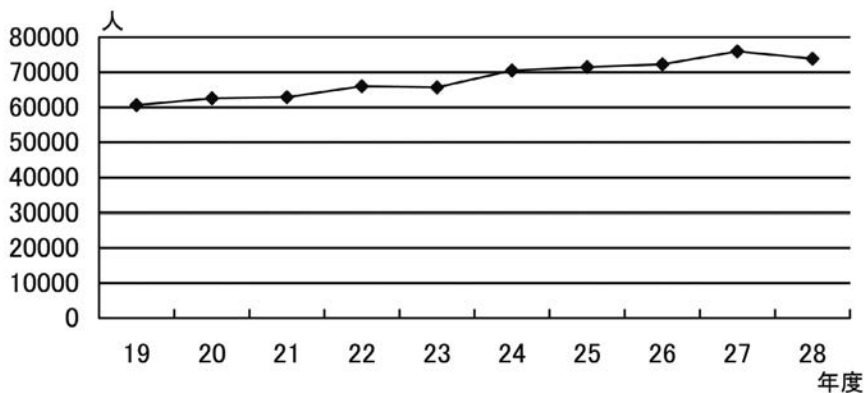


図1 最近10年間の受診者数の推移

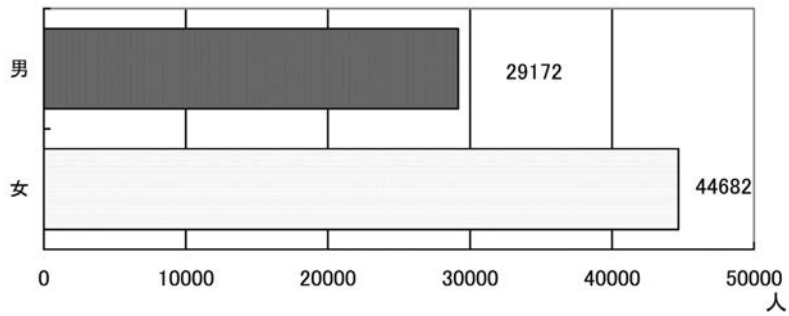


図2 男女別受診者数

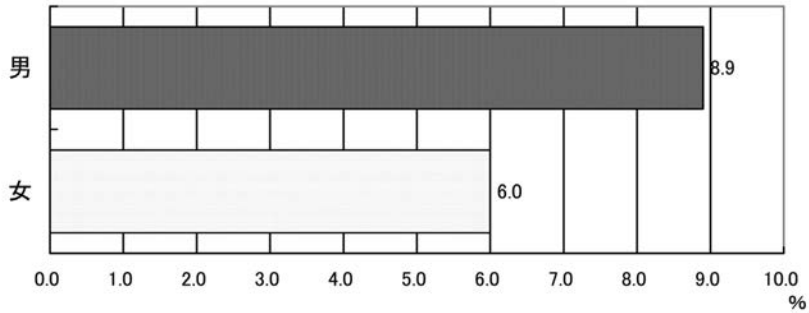


図3 男女別要精検率

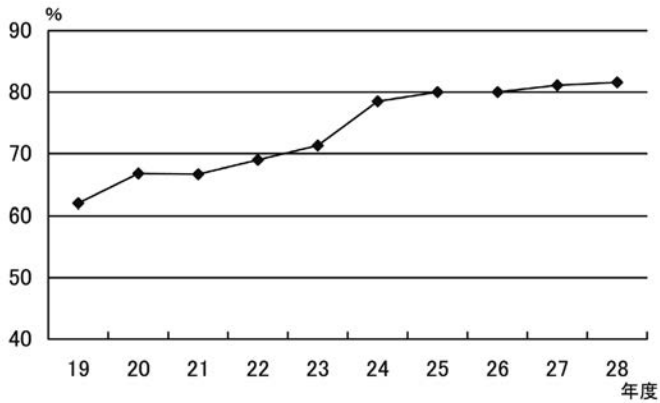


図4 最近10年間の精検受診率の推移

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28年度

	全体	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳-
受診者数	73,854人	4,730	4,964	24,617	28,338	11,205人
要精検者数 (率)	5,298人 7.2%	241 5.1	262 5.3	1,471 6.0	2,176 7.7	1,148人 10.2%
精検受診者数 (率)	4,323人 81.6%	182 75.5	198 75.6	1,265 86.0	1,835 84.3	843人 73.4%

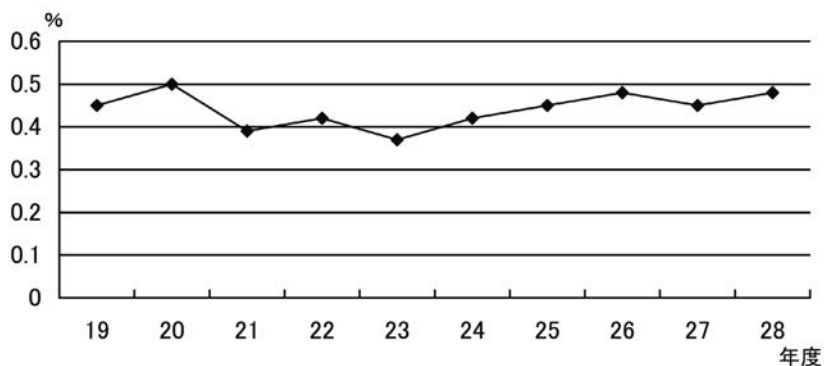


図5 最近10年間の大腸がん発見率の推移

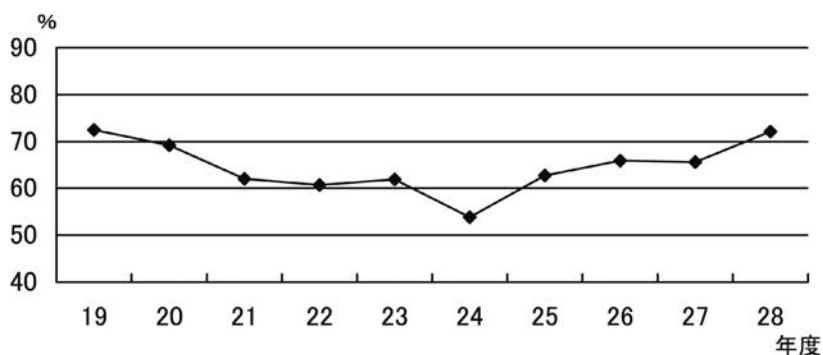


図6 最近10年間の早期がん割合の推移

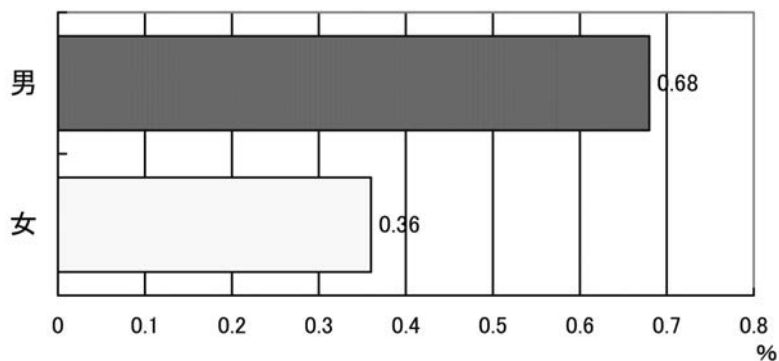


図7 男女別がん発見率

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、前年度に比し大腸がん発見数・率ともに若干増加しました(図5)。発見大腸がんの深達度別の内訳は進行がん99人(同17人減)、早期がん256人(同35人増)、深達度不明がん2人で、早期がん割合は72.1% (同6.5ポイント増)でした(図6)。が

ん発見率・早期がん割合とも前年度に比し増加し、特に早期がん割合の増加が目立ちました。男女別の大腸がん発見率は男性が0.68% (同0.08ポイント増)、女性が0.36% (同0.01ポイント増)と、男女とも前年度に比しがん発見率が増加し、性差は例年と同様に男性に高い結果でした(図7)。

表2 新潟市大腸がん検診成績
平成28年度

確定大腸がん	357人
進行がん	99人
早期がん	256人
深達度不明がん	2人
大腸がん発見率	0.48%
早期がん割合	72.1%
陽性反応的中率	6.7%
その他の病変	2,664人
大腸腺腫	1,888人
その他のポリープ	235人
大腸憩室	323人
潰瘍性大腸炎	15人
その他のがん	
カルチノイド腫瘍	1人
膵臓がん	2人
その他	200人
異常なし	1,298人
結果不明	4人

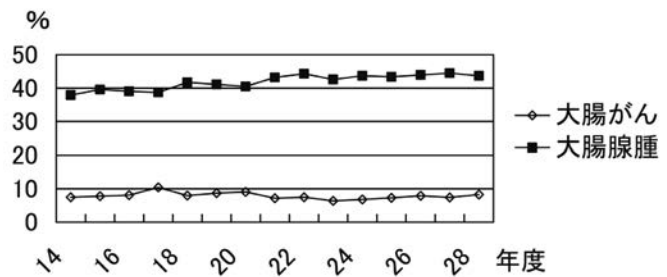


図8 精検受診者に占める大腸がんと大腸腺腫の発見率

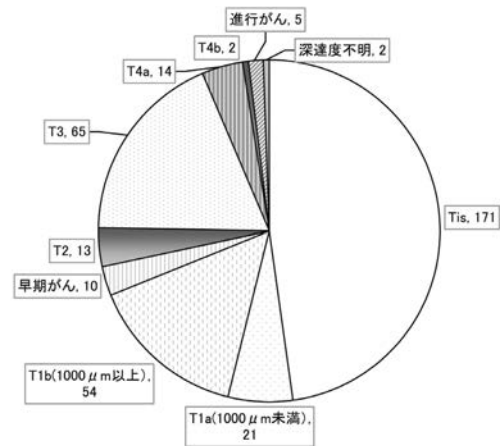


図9 確定大腸がんの深達度

その他の病変は2,664人に発見され(表2)、内訳は大腸腺腫1,888人(同140人減)、その他のポリープ235人、大腸憩室323人、潰瘍性大腸炎15人、その他のがん3人(カルチノイド腫瘍1人、膵臓がん2人)で、その他は200人でした。

精検受診者に占める大腸がん発見率は8.3%(同0.9ポイント増)、要精検者に占める大腸がん発見率(陽性反応の中率)は6.7%(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0.8ポイント減)でした(図8)。がんと腺腫の合計は2,245人(同122人減)と前年度より減少していました。異常なしは1,298人で精検受診者の30.0%(同1.0ポイント増)でした。

確定大腸がんの検討

確定大腸がん357例の精検方法は全大腸内視鏡検査351例、S状結腸内視鏡検査+注腸X線検査2例、S状結腸など途中までの内視鏡検査

2例、その他2例で、98.9%が内視鏡単独による精検で、全大腸内視鏡検査は98.3%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、早期癌256例のうちTis(粘膜内[M])171人、T1a(粘膜下層[SM]浸潤1,000 μm未満)21人、T1b(粘膜下層[SM]浸潤1,000 μm以上)54人、深達度不明早期がん10人でした。進行がんは99例中、T2(固有筋層[MP]まで浸潤)13人、T3(漿膜下層/外膜[SS/A]までにとどまる)65人、T4a(漿膜表面に露出[SE])14人、T4b(直接他臓器浸潤[SI/AI])2人、深達度不明進行がん5人でした。また、深達度不明がんは2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249例中、肛門管1病変(0.4%)、直腸73病変(29.3%)、S状結腸87病変(34.9%)、下行結腸12病変(4.8%)、横

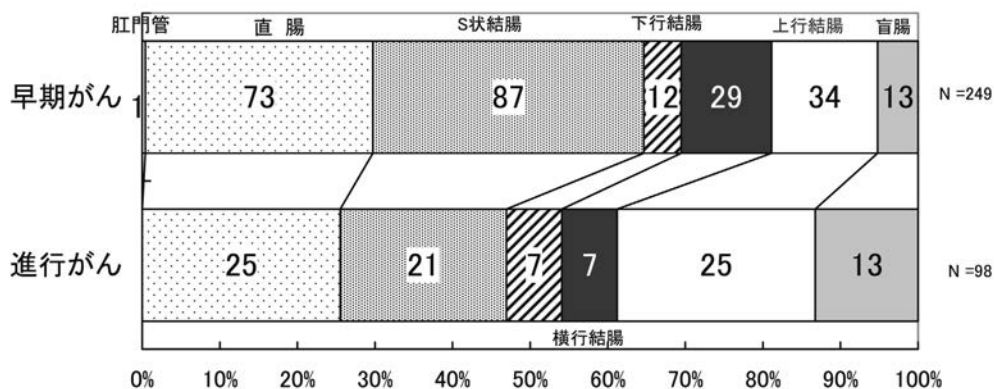


図10 確定大腸がんの部位別比率

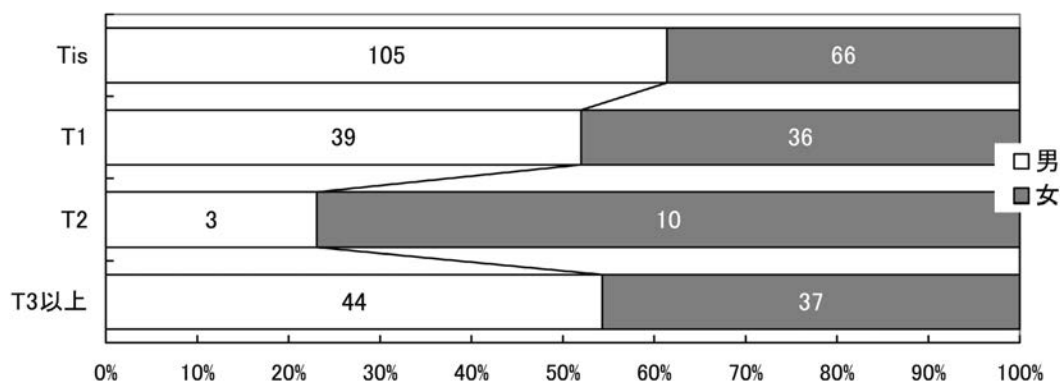


図11 確定大腸がんの深達度別の性比

行結腸29病変（11.6%）、上行結腸34病変（13.7%）、盲腸13病変（5.2%）であったのに対して、進行がん98例中、直腸25病変（25.5%）、S状結腸21病変（21.4%）、下行結腸7病変（7.1%）、横行結腸7病変（7.1%）、上行結腸25病変（25.5%）、盲腸13病変（13.3%）で、直腸・S状結腸の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）の深達度別の性比は、Tisでは1.6（男105病変、女66病変）、T1では1.1（男39病変、女36病変）、T2では0.3（男3病変、女10病変）、T3以上では1.2（男44病変、女37病変）でした（図11）。

確定大腸がんの発生部位を性別で比較すると（同時多発がんは主病巣を集計、部位不明がん

は除外）、男性は195例中、肛門管1病変（0.5%）、直腸60病変（30.8%）、S状結腸67病変（34.4%）、下行結腸15病変（7.7%）、横行結腸13病変（6.7%）、上行結腸28病変（14.4%）、盲腸11病変（5.6%）であったのに対して、女性は152例中、直腸38病変（25.0%）、S状結腸41病変（27.0%）、下行結腸4病変（2.6%）、横行結腸23病変（15.1%）、上行結腸31病変（20.4%）、盲腸15病変（9.9%）でした。男女とも直腸・S状結腸病変が半数以上を占めていましたが、女性では男性に比し右側結腸（盲腸～横行結腸）がんの割合が高くなっていました（図12）。

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、男性は189病変中、乳頭腺癌4病変（2.1%）、高分化管状腺癌124病変

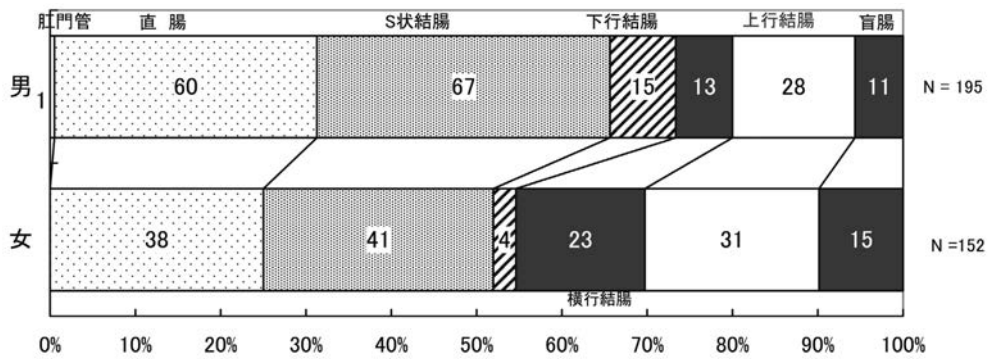


図12 確定大腸がんの性別の部位

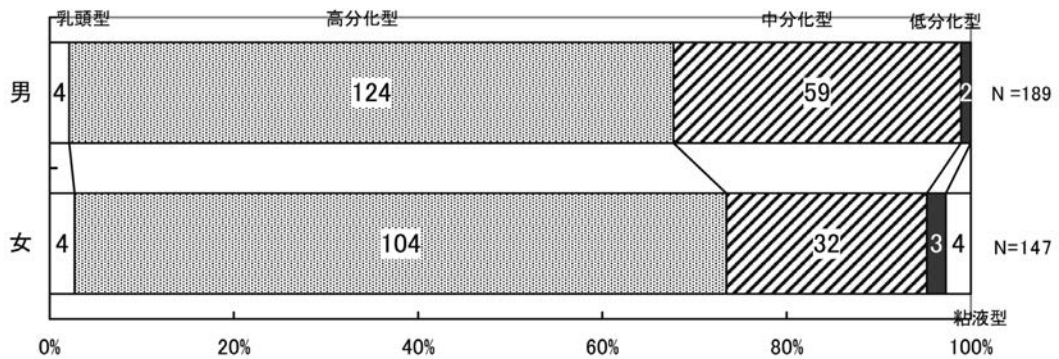


図13 確定大腸がんの性別の組織型

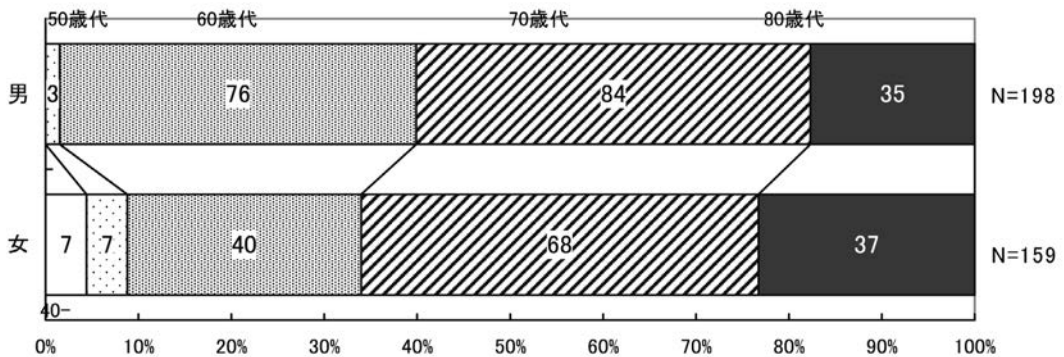


図14 確定大腸がんの性別・年代別数

(65.6%)、中分化管状腺癌59病変 (31.2%)、低分化管状腺癌2病変 (1.1%)であったのに対して、女性では147病変中、乳頭腺癌4病変 (2.7%)、高分化管状腺癌104病変 (70.7%)、中分化管状腺癌32病変 (21.8%)、低分化管状腺癌3病変 (2.0%)、粘液癌4病変 (2.7%)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70歳代の割合が最も高く、次いで60歳代が多いという結果でした。しかし例年通り80歳代からも多くのがんが発見され、特に女性では80歳代が約4分の1弱を占めていました (図14)。

確定大腸がん316例のステージは0期147例 (46.5%)、I期81例 (25.6%)、II期39例

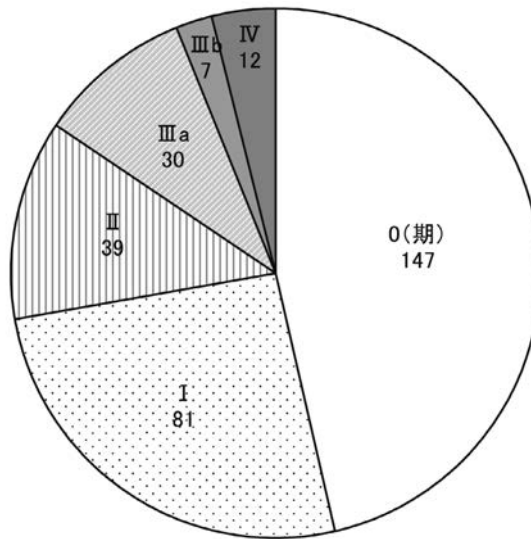


図15 確定大腸がんのステージ N=316

(12.3%)、Ⅲ a期30例 (9.5%)、Ⅲ b期7例 (2.2%)、Ⅳ期12例 (3.8%) でした (図15)。

まとめ

- 1) 平成28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9年経過したが、検診料金の無料対象年齢が70歳以上に引き上げられた影響もあり受診者数は男女とも初めて前年度より減少した。
- 2) 要精検率は7.2%と前年度に比し0.2ポイント低下し、精検受診率は81.6%と前年度より0.5ポイント上昇した。
- 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・率とも若干増加した。早期がん割合は72.1%と前年度より6.5ポイント上昇した。
- 4) 陽性反応的中率は6.7%で、精検受診者でのがん発見割合は12.1人に1人、がんと腺腫では1.9人に1人発見されていた。

平成28年度の総括

平成28年の日本のがん統計では、部位別がん死亡数・死亡率で大腸がんは男性で第3位、女性で第1位を占めており、質の高い検診によって大腸がんを早期に発見・治療し死亡率を減少させることが求められています。

平成28年度の新潟市大腸がん検診の受診者数は前年度より約2,000人減少し、検診受診率も前年度の25.3%から24.6%に減少しました。これまで、無料クーポン券の配布などによって検診受診率(厚生労働省のがん対策推進基本計画における目標値は40%以上)の向上を図ってきましたが、平成28年度から検診料の無料対象年齢が引き上げられたことが受診者数・受診率の減少に影響したものと思われます。財政面の事情は医師会のみでは解決できない問題ではありますが、今後も日々の啓蒙活動などを通して市民の関心を高め受診率向上を図ってゆくことが必要と思われます。

一方、以前より高いことが問題であった要精検率は、平成28年度は7.2%まで低下し、厚生労働省の目標値である7.0%以下まであと一歩となりました。また、精検受診率は81.6%で平成25年度から4年度連続して80%台を維持し、最近10年間で最も高かった前年度より更に上昇しました。要精検率・精検受診率の二項目は前年度より改善が図れましたが、検診受診者数が減少したことが平成28年度の反省点となります。今後も質の高い大腸がん検診を行うために、新潟市医師会の先生方におかれましては啓蒙活動や受診勧奨、精密検査実施などを通して御協力をよろしくお願い申し上げます。