

平成29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
新潟臨港病院 内科

鈴木 裕

平成29年度の新潟市大腸がん検診成績を報告します。平成20年度に新潟市全域が施設検診方式に統一されてから、ちょうど10年目の検診成績となります。

検診成績

平成29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73,712人で、平成28年度よりわず

かに減少（前年比142人減）しました（図1）。男女別では男性が29,319人（同147人増）、女性が44,393人（同289人減）でした（図2）。

要精検者数は5,059人（同239人減）、要精検率は6.9%（同0.3ポイント減）でした。また、男女別の要精検率は男性が8.7%（同0.2ポイント減）、女性が5.6%（同0.4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）。

表1 新潟市大腸がん検診受診者数、要精検率、精検受診率

	全体	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳-
受診者数	73,712人	4,460	4,969	22,955	29,640	11,688人
要精検者数 (率)	5,059人 6.9%	216 4.8	222 4.5	1,303 5.7	2,154 7.3	1,164人 10.0%
精検受診者数 (率)	4,059人 80.2%	154 71.3	172 77.5	1,078 82.7	1,815 84.3	840人 72.2%

表2 新潟市大腸がん検診成績

確定大腸がん	309人
進行がん	102人
早期がん	205人
深達度不明がん	2人
大腸がん発見率	0.42%
早期がん割合	66.8%
陽性反応的中率	6.1%
その他の病変	2,588人
大腸腺腫	1,815人
その他のポリープ	216人
大腸憩室	369人
潰瘍性大腸炎	12人
その他のがん	
胃がん	1人
悪性リンパ腫	2人
その他	173人
異常なし	1,161人
結果不明	1人

精検受診者数は4,059人（同264人減）、精検受診率は80.2%（同1.4ポイント減）で、精検受診率は前年度に比し減少したものの平成25年度から5年度続けて80%台を維持していました（図4）。

検診受診者数を年代別にみると、前年度と同様に平成29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）。

例年と同様、要精検率は、50歳以降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309人（同48人減）、検診受診者に占める大腸がん発見率は0.42%（同0.06ポイント減）と、前年度に比し大腸がん発見数・率ともに若干減少しました

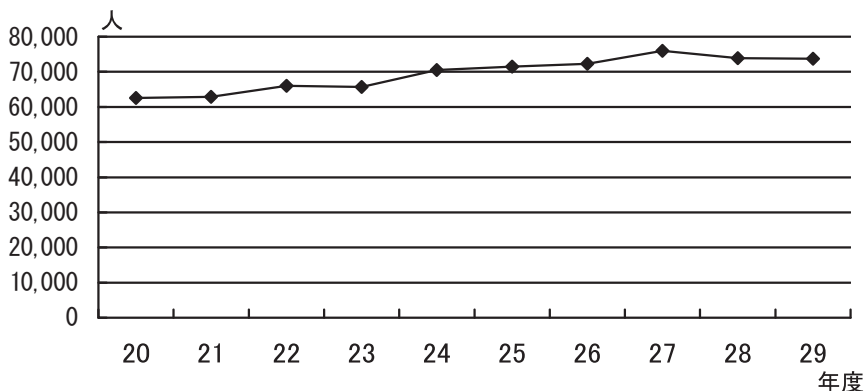


図1 最近10年間の受診者数の推移

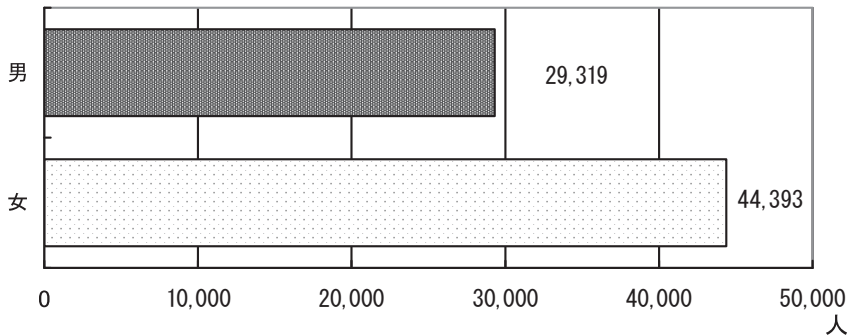


図2 男女別受診者数

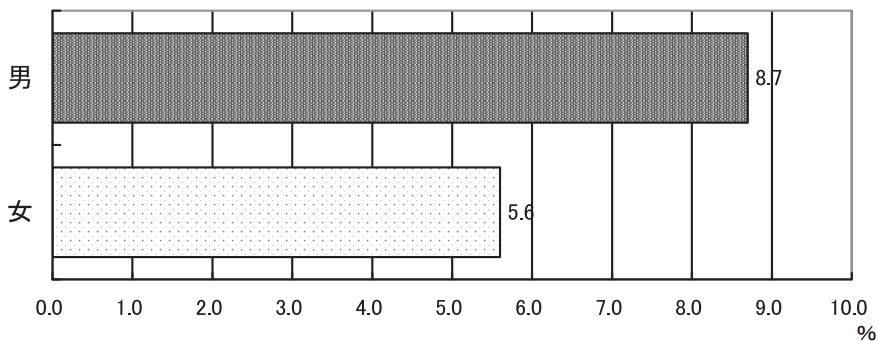


図3 男女別要精検率

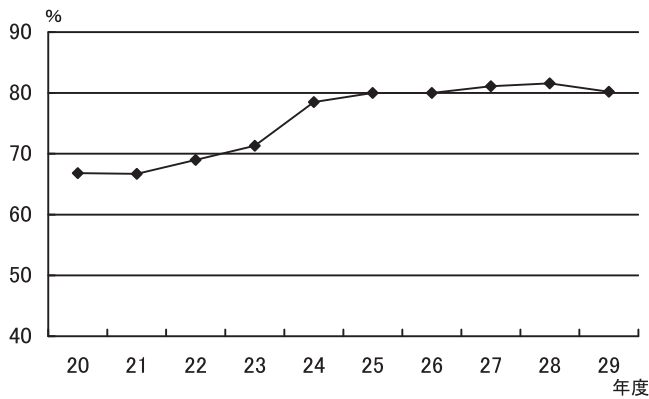


図4 最近10年間の精検受診率の推移

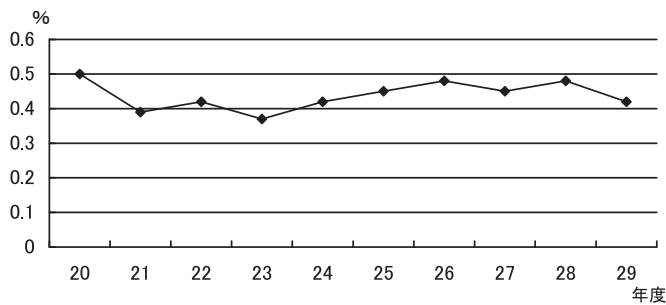


図5 最近10年間の大腸がん発見率の推移

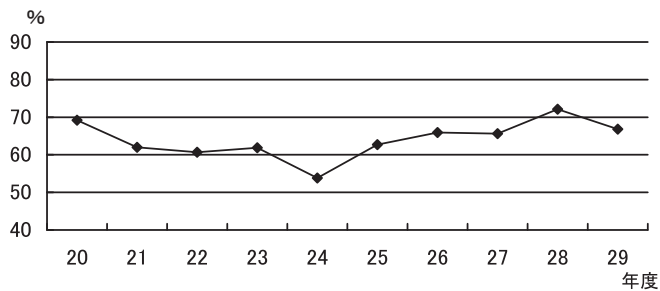


図6 最近10年間の早期がん割合の推移

(図5)。発見大腸がんの深達度別の内訳は進行がん102人(同3人増)、早期がん205人(同51人減)、深達度不明がん2人で、早期がん割合は66.8%(同5.3ポイント減)でした(図6)。がん発見率・早期がん割合とも前年度に比し減少し、特に早期がん割合の減少が目立ちました。男女別の大腸がん発見率は男性が0.58%(同0.1ポイント減)、女性が0.32%(同0.04ポイント減)と、男女とも前年度に比しがん発見率は減少し、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2,588人に発見され(表2)、内訳は大腸腺腫1,815人(同73人減)、その他のポリープ216人、大腸憩室369人、潰瘍性大腸炎12人、その他のがん3人(胃がん1人、悪性リンパ腫2人)で、その他は173人でした。

精検受診者に占める大腸がん発見率は7.6%(同0.7ポイント減)、要精検者に占める大腸がん発見率(陽性反応的中率)は6.1%(同0.6ポイント減)、精検受診者に占める腺腫発見率は

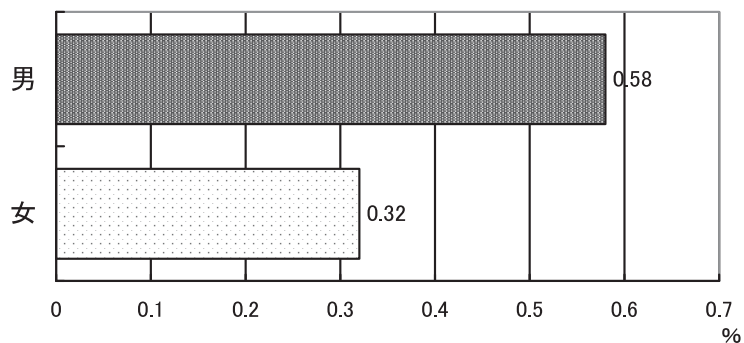


図7 男女別がん発見率

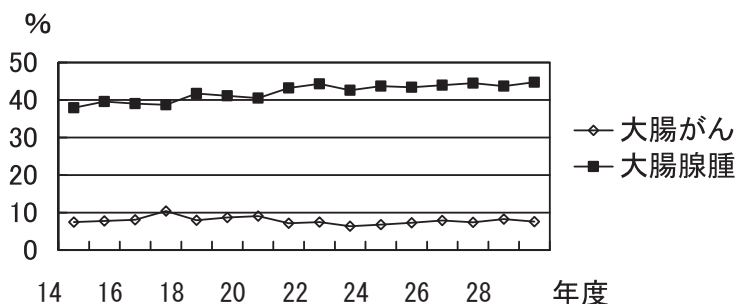


図8 精検受診者に占める大腸がんと大腸腺腫の発見率

44.7% (同1.0ポイント増) でした (図8)。大腸がんと腺腫の合計は2,124人 (同121人減) と前年度より減少していました。異常なしは1,161人で精検受診者の28.6% (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309例の精検方法は全大腸内視鏡検査296例、S状結腸内視鏡検査+注腸X線検査3例、S状結腸内視鏡検査+大腸3D-CT検査 (CT colonography) 1例、S状結腸など途中までの内視鏡検査6例、緊急手術1例、不明2例で、97.7%が内視鏡単独による精検で、全大腸内視鏡検査は95.8%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205例のうちTis (粘膜内 [M]) 144人、T1a (粘膜下層 [SM] 浸潤1,000 μ m未満) 13人、T1b (粘膜下層 [SM] 浸潤1,000 μ m以上) 42人、深達度不明早期がん6人でした。進行がんは102例中、T2 (固有筋層 [MP] まで浸潤) 29人、

T3 (漿膜下層/外膜 [SS/A] までにとどまる) 46人、T4a (漿膜表面に露出 [SE]) 16人、T4b (直接他臓器浸潤 [SI/AI]) 3人、深達度不明進行がん8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204例中、直腸59病変 (28.9%)、S状結腸61病変 (29.9%)、下行結腸7病変 (3.4%)、横行結腸23病変 (11.3%)、上行結腸45病変 (22.1%)、盲腸9病変 (4.4%) であったのに対して、進行がん99例中、直腸22病変 (22.2%)、S状結腸21病変 (21.2%)、下行結腸10病変 (10.1%)、横行結腸12病変 (12.1%)、上行結腸27病変 (27.3%)、盲腸6病変 (6.1%)、虫垂1病変 (1.0%) で、早期がんでは直腸・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

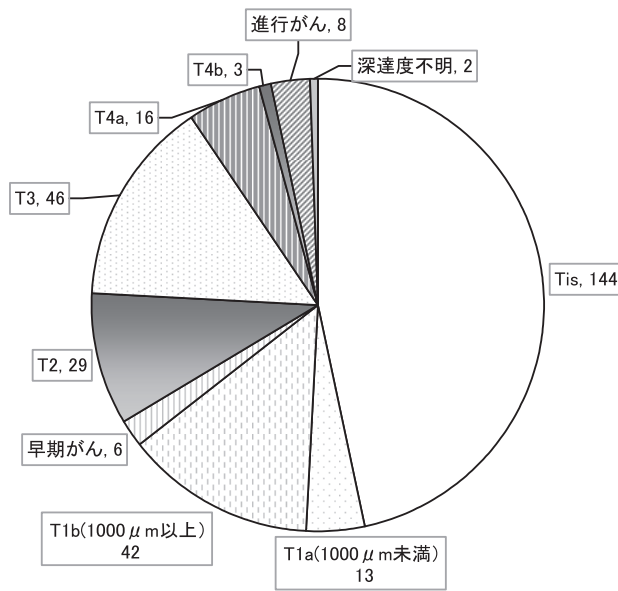


図9 確定大腸がんの深達度

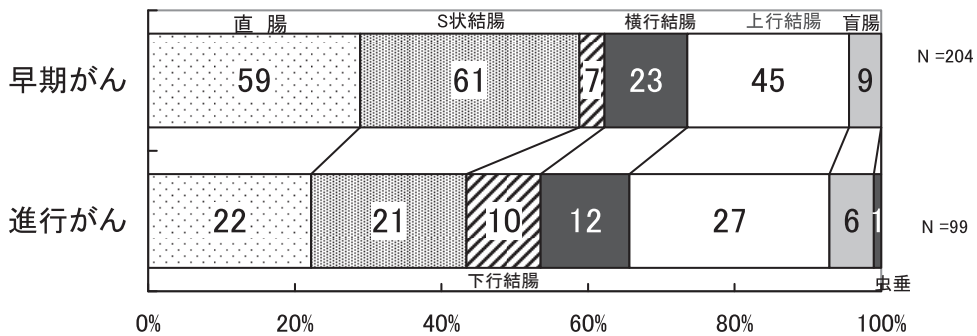


図10 確定大腸がんの部位別比率

は、Tisでは1.3（男82病変、女62病変）、T1では0.9（男26病変、女29病変）、T2では1.2（男16病変、女13病変）、T3以上では1.2（男35病変、女30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165例中、直腸46病変（27.9%）、S状結腸46病変（27.9%）、下行結腸11病変（6.7%）、横行結腸18病変（10.9%）、上行結腸38病変（23.0%）、盲腸6病変（3.6%）であったのに対して、女性は138例中、直腸35病変（25.4%）、S状結腸36病変（26.1%）、下行結腸6病変（4.3%）、横行結腸17病変（12.3%）、上行結腸34病変（24.6%）、盲腸9病変（6.5%）、

虫垂1病変（0.7%）でした。例年と同様に、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159病変中、乳頭腺癌4病変（2.5%）、高分化管状腺癌102病変（64.2%）、中分化管状腺癌49病変（30.8%）、低分化腺癌1病変（0.6%）、管状腺癌（分化度不明）2病変（1.3%）、粘液癌1病変（0.6%）であったのに対して、女性では134病変中、乳頭腺癌4病変（3.0%）、高分化管状腺癌82病変

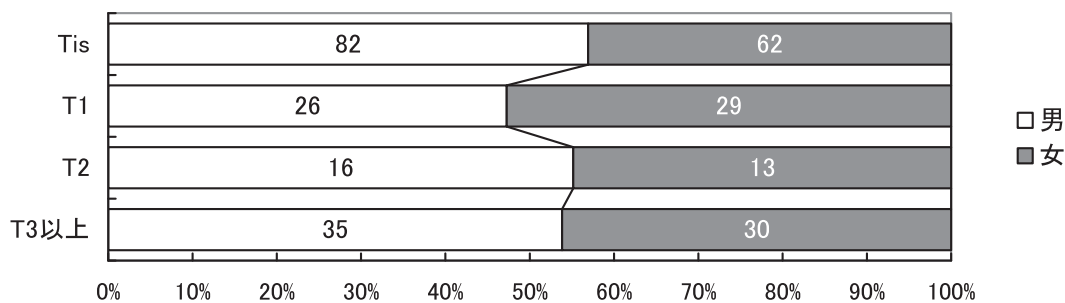


図11 確定大腸がんの深達度別の性比

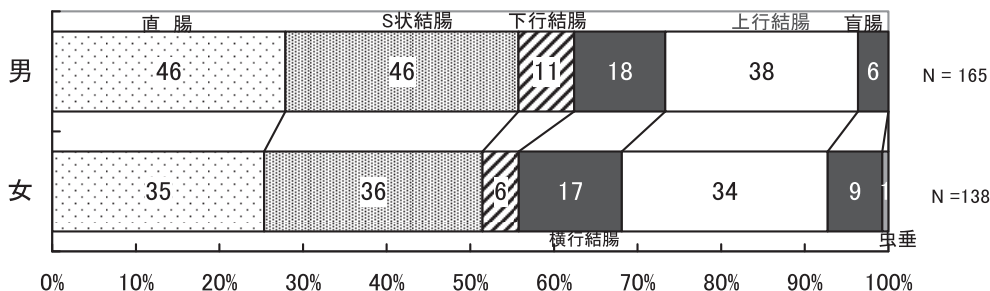


図12 確定大腸がんの性別の部位

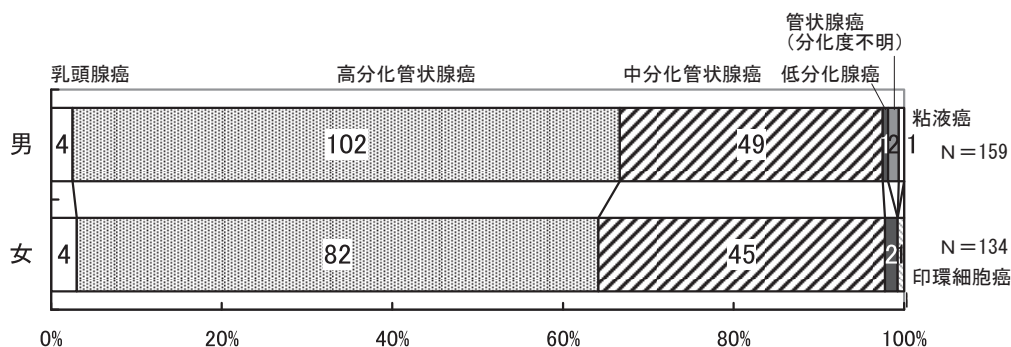


図13 確定大腸がんの性別の組織型

(61.2%)、中分化管状腺癌45病変 (33.6%)、低分化腺癌2病変 (1.5%)、印環細胞癌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70歳代の割合が最も高く、次いで60歳台が多いという結果でした (図14)。

確定大腸がん284例のステージは0期134例 (47.2%)、I期77例 (27.1%)、II期33例 (11.6%)、III a期27例 (9.5%)、III b期7例 (2.5%)、IV期6例 (2.1%) でした (図15)。

まとめ

- 1) 平成29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10年経過し、受診者数は前年度よりわずかに減少した。
- 2) 要精検率は6.9%と前年度に比し0.3ポイント低下し、精検受診率は80.2%と前年度より1.4ポイント減少した。
- 3) 大腸がん発見率は0.42%と前年度より0.06ポイント減少し、発見大腸がん数・率とも減少した。早期がん割合は66.8%と前年度より5.3ポ

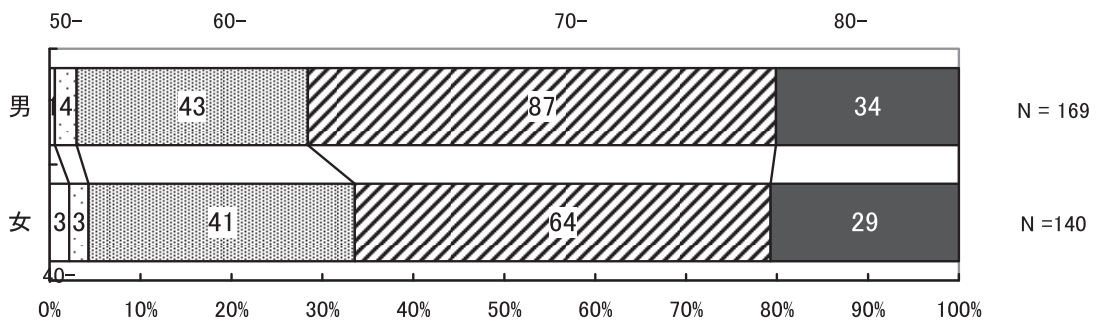


図14 確定大腸がんの性別・年代別数

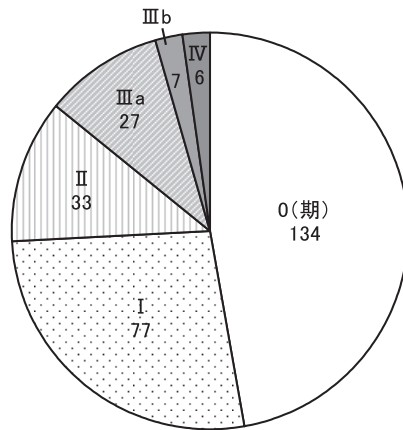


図15 確定大腸がんのステージ n=284

イント減少した。

4) 陽性反応の中率は6.1%で、精検受診者でのがん発見割合は13.1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29年度の総括

平成29年の日本のがん統計（出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」）では前年と同様、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引き続き求められています。

平成29年度の新潟市大腸がん検診の受診者数（73,712人 [平成28年度73,854人]）・検診受診率（24.5% [平成28年度24.6%]）は前年度とほぼ同様でしたが、大腸がん発見率は前年度の0.48%から0.42%に低下し、特に早期がん割合

は前年度の72.1%から66.8%に低下していました。今回の報告のみでは早期がん割合低下の要因は明らかではありませんが、可能であれば詳細な検討を行い、今後は早期がん割合が低下することのない検診を目指してゆきたいと思います。

以前より高いことが問題であった要精検率は検診施設によるばらつきもほぼ改善し、平成29年度は6.9%まで低下し厚生労働省の目標値である7.0%以下となりました。また、精検受診率は80.2%で前年度（81.6%）より減少したものの、平成25年度から5年度連続して80%台を維持する結果でした。要精検率は前年度より改善が図れましたが、検診受診者数・精検受診率が増加しなかったことが平成29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。