令和４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

令和４年度の新潟市大腸がん検診成績を報告します。

検診成績

令和４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66,454人で、令和３年度より370人増加しました（図１）。男女別では男性が26,951人（前年度比372人増）、女性が39,503人（同２人減）でした（図２）。

要精検者数は3,949人（同264人減）、要精検率は5.9％（同0.5ポイント減）でした。また、男女別の要精検率は男性が7.7％（同0.4ポイント減）、女性が4.8％（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）。

精検受診者数は3,147人（同162人減）、精検受診率は79.7％（同1.2ポイント増）でした。前年度と比較して精検受診者数は減少し、精検受診率は増加しましたが前年度と同様80％には届かない結果でした（図４）。

検診受診者数を年代別にみると、例年と同様に70歳台が最も多く、次いで60歳台、80歳以上が多いという結果でした（表１）。要精検率は70歳以上から上昇しており、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243人（同51人減）、検診受診者に占める大腸がん発見率は0.37％（同0.07ポイント減）と、大腸がん発見数・率とも前年度を下回る結果となりました（図５）。発見大腸がんの深達度別の内訳は進行がん73人（同18人減）、早期がん162人（同33人

表２　新潟市大腸がん検診成績（令和４年度）

確定大腸がん	243人
進行がん	73人
早期がん	162人
深達度不明がん	8人
大腸がん発見率	0.37％
早期がん割合	68.9％
陽性反応的中率	6.2％
その他の病変	2,129人
がんの疑い	2人
大腸腺腫	1,546人
その他のポリープ	142人
大腸憩室	269人
潰瘍性大腸炎	15人
その他のがん	
悪性リンパ腫	2人
膵臓がん	2人
その他	151人
異常なし	775人

表１　新潟市大腸がん検診受診者数、要精検率、精検受診率（令和４年度）

	全体	40－49歳	50－59歳	60－69歳	70－79歳	80歳－
受診者数	66,454人	4,048	4,690	15,170	30,537	12,009人
要精検者数	3,949人	159	187	720	1857	1,026人
（率）	5.9％	3.9	4.0	4.7	6.1	8.5％
精検受診者数	3,147人	114	145	592	1,550	746人
（率）	79.7％	71.7	77.5	82.2	83.5	72.7％

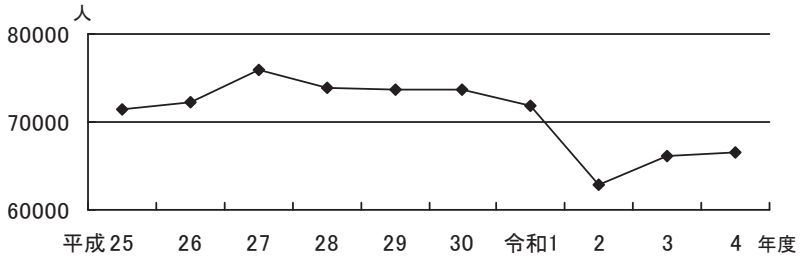

図１　最近10年間の受診者数の推移

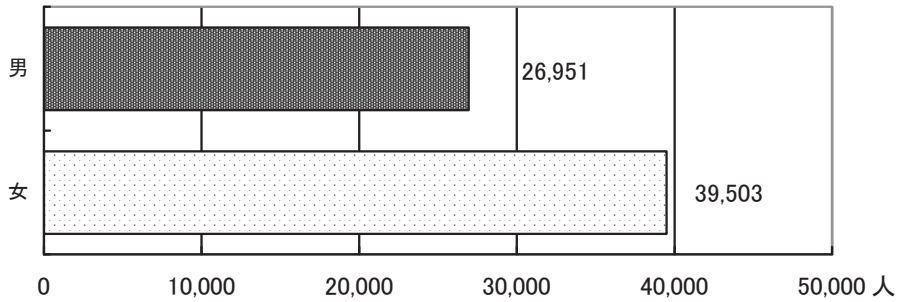

図２　男女別受診者数

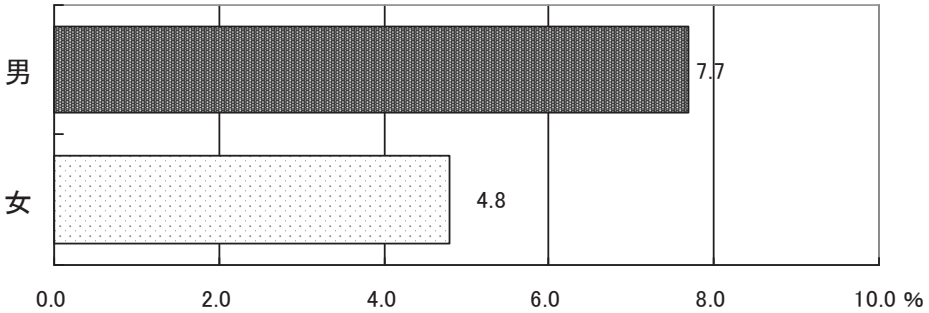

図３　男女別要精検率

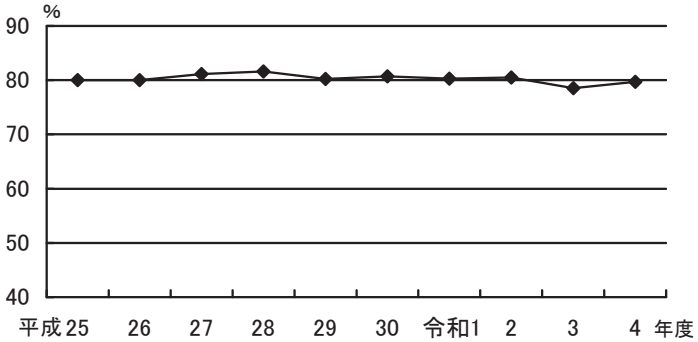

図４　最近10年間の精検受診率の推移

減)、深達度不明がん８人で、深達度が判明したがんにおける早期がん割合は68.9％（同0.7ポイント増）でした（図６）。男女別の大腸がん発見率は男性が0.47％（同0.17ポイント減)、女性が0.29％（同0.03ポイント減）と、男女とも前年度に比し減少し、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2,129人に発見され（表２)、内訳は、がんの疑い２人、大腸腺腫1,546人（同11人減)、その他のポリープ142人、大腸憩室269人、潰瘍性大腸炎15人、その他のがん４人（悪性リンパ腫２人、膵臓がん２人）で、その他は151人でした。

精検受診者に占める大腸がん発見率は7.7％（同1.2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6.2％（同0.8ポイント減)、精検受診者に占める腺腫発見率は49.1％（同2.0ポイント増）でした（図８）。がんと腺腫の合計は1,789人（同62人減）で、前年度とほぼ同様の結果でした。異常なしは775人で精検受診者の24.6％（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243例の精検方法は全大腸内視鏡検査237例、結腸途中までの内視鏡検査４例、S状結腸内視鏡＋注腸X線検査１例で、その他１例で、内視鏡単独による精検は99.2％（前年比0.5ポイント減）で、全大腸内視鏡検査は97.5％（同1.8ポイント減）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

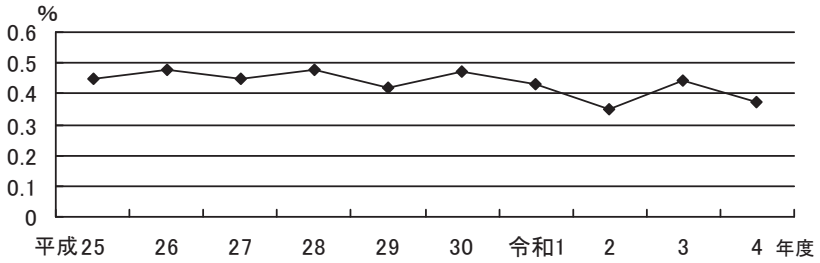

図５　最近10年間の大腸がん発見率の推移

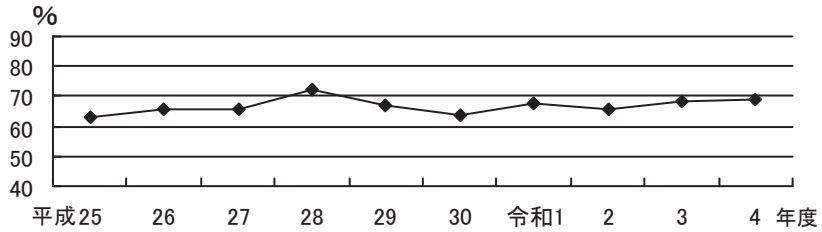

図６　最近10年間の早期がん割合の推移

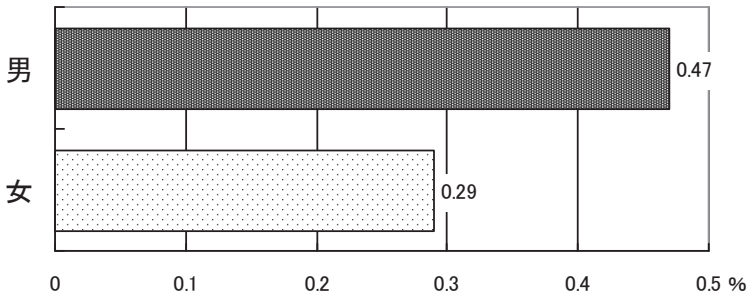

図７　男女別がん発見率

162人のうちTis（粘膜内［M］）113人、T１a（粘膜下層［SM］浸潤1,000μm未満）14人、T１b（粘膜下層［SM］浸潤1,000μm以上）32人、T１（粘膜下層浸潤距離不明）２人、深達度不明早期がん１人でした。進行がんは73人中、T２（固有筋層［MP］まで浸潤）21人、T３（漿膜下層/外膜［SS/A］までにとどまる）38人、T４a（漿膜表面に露出［SE］）６人、T４b（直接他臓器浸潤［SI/AI］）３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８人でした（図９）。

確定大腸がん（同時多発がんは主病巣を集計、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155例中、直腸45病変（29.0％）、S状結腸59病変（38.1％）、下行結腸５病変（3.2％）、横行結腸16病変（10.3％）、上行結腸17病変（11.0％）、盲腸13病変（8.4％）、であったのに対して、進行がん73例中、肛門管１病変（1.4％）、直腸18病変（24.7％）、S状結腸17病変（23.3％）、下行結腸２病変（2.7％）、横行結腸９病変（12.3％）、上行結腸20病変（27.4％）、盲腸６病変（8.2％）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（盲腸～横行結腸）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1.1（男59病変、女54病変）、T１では1.1（男25病変、女23病変）、T２では1.6（男13病変、女８病変）、T３以上では0.9（男22病変、女25病変）でした（図11）。

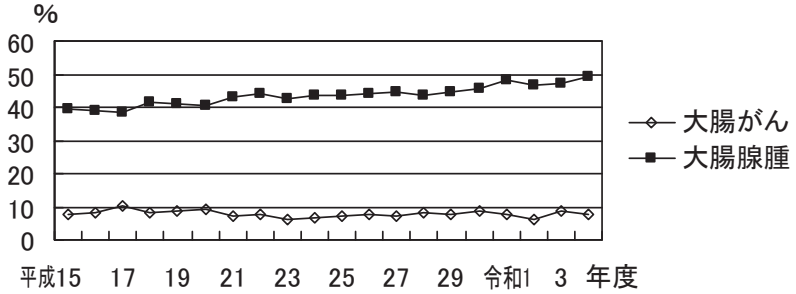

図８　精検受診者に占める大腸がんと大腸腺腫の発見率

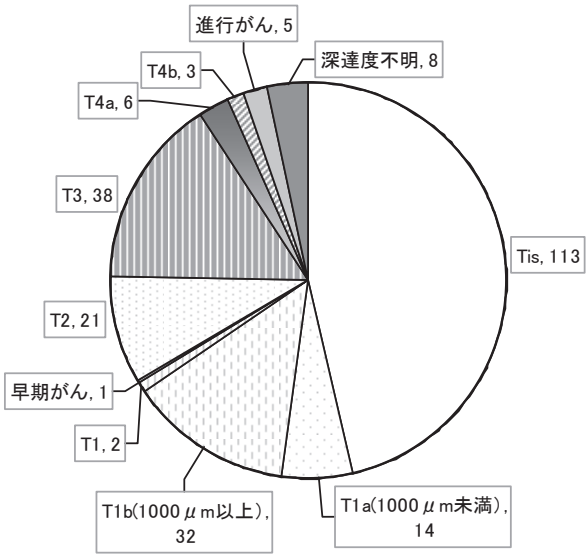

図９　確定大腸がんの深達度

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120例中、直腸40病変（33.3％）、S状結腸38病変（31.7％）、下行結腸６病変（5.0％）、横行結腸11病変（9.2％）、上行結腸14病変（11.7％）、盲腸11病変（9.2％）であったのに対して、女性は109例中、肛門管１病変（0.9％）、直腸23病変（21.1％）、S状結腸38病変（34.9％）、下行結腸１病変（0.9％）、横行結腸14病変（12.8％）、上行結腸23病変（21.1％）、盲腸９病変（8.3％）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病変の割合が若干高くなっていました（図12）。

確定大腸がんの性別組織型（同時多発がんは主病巣病変でより分化度の低い組織型を集計、組織型不明は除外）では、男性は113病変中、乳頭腺癌３病変（2.7％）、高分化管状腺癌71病変（62.8％）、中分化管状腺癌37病変（32.7％）、印環細胞癌１病変（0.9％）、腺扁平上皮癌１病変（0.9％）であったのに対して、女性では108病変中、乳頭腺癌３病変（2.8％）、高分化管状

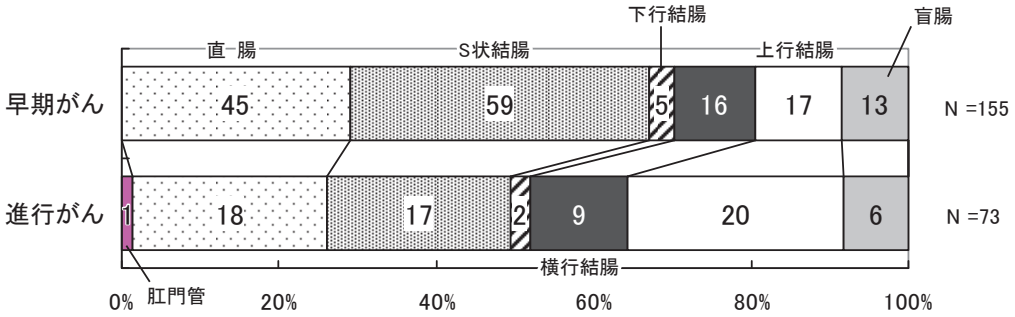

図10　確定大腸がんの部位別比率

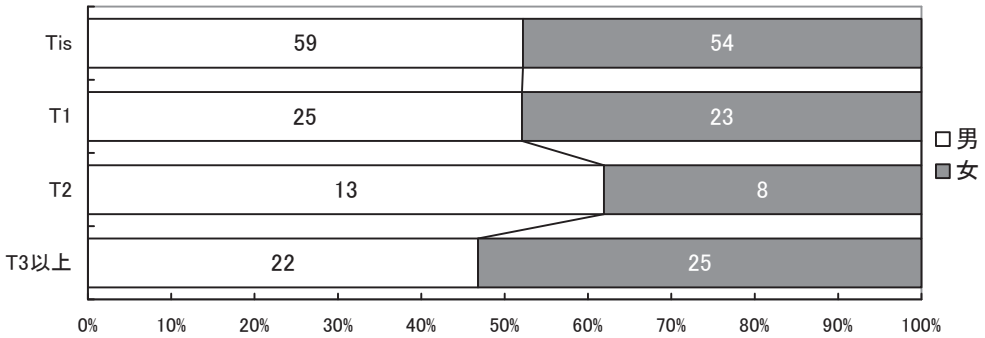

図11　確定大腸がんの深達度別の性比

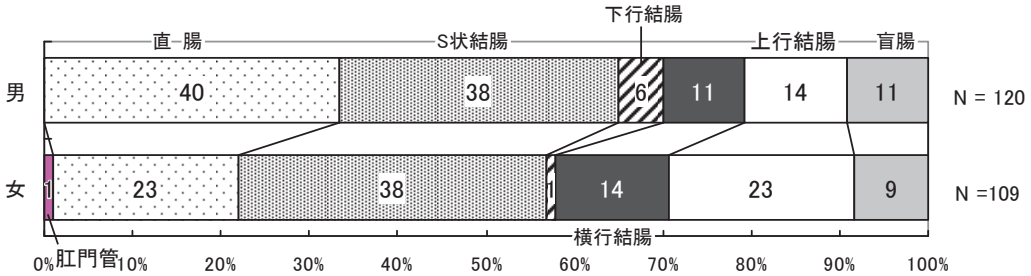

図12　確定大腸がんの性別の部位

腺癌71病変（65.7％）、中分化管状腺癌28病変（25.9％）、低分化腺癌２病変（1.9％）、粘液癌２病変（1.9％）、印環細胞癌１病変（0.9％）、扁平上皮癌１病変（0.9％）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歳台の割合が最も高く、次いで60歳台、80歳以上の順に多いという結果で、50歳台以下の割合は3.7％（前年度比1.1ポイント減）でした（図14）。

ステージ（病期）が判明した確定大腸がん219例の内訳は０期105例（47.9％）、Ⅰ期61例（27.9％）、Ⅱ期29例（13.2％）（うち、Ⅱa期24例、Ⅱb期３例、Ⅱc期２例）、Ⅲ期21例（9.6％）（うち、Ⅲa期４例、Ⅲb期15例、Ⅲc期２例）、Ⅳ期３例（1.4％）（うち、Ⅳa期２例、Ⅳb期０例、Ⅳc期１例）でした（図15）。

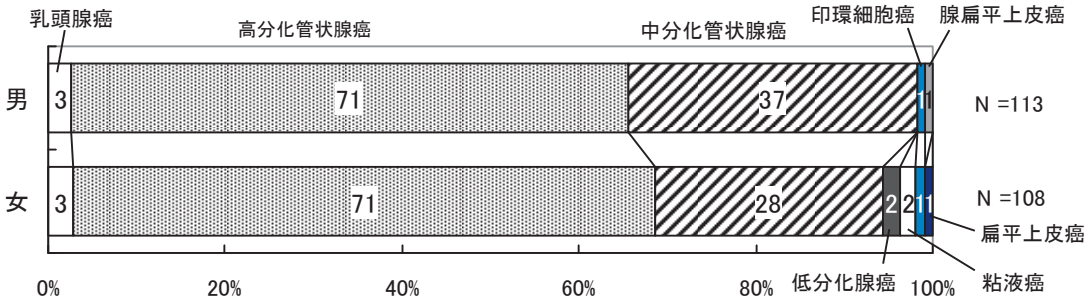

図13　確定大腸がんの性別の組織型

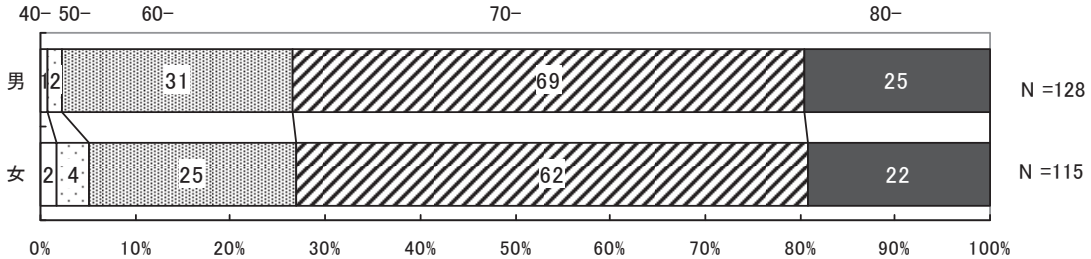

図14　確定大腸がんの性別・年代別数

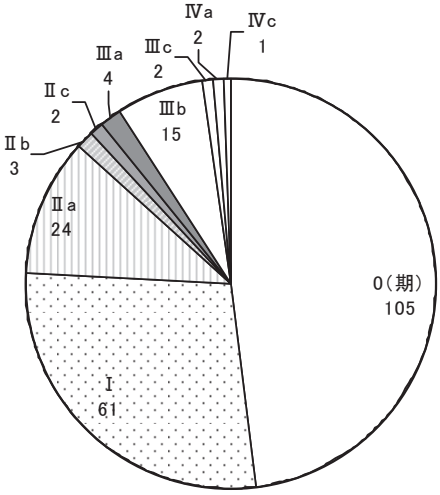

図15　確定大腸がんのステージ　n=219

まとめ

1）令和４年度の新潟市大腸がん検診受診者数は前年度より370人増加した。

2）要精検率は5.9％であり前年度より0.5ポイント減少した。精検受診率は79.7％と前年度より1.2ポイント増加したが、前年度に続き80％台を下回る結果となった。

3）大腸がん発見率は0.37％と前年度より0.07ポイント減少し、発見大腸がん数・率とも前年度より減少した。早期がん割合は68.9％と前年度より0.7ポイント増加した。

4）陽性反応的中率は6.2％で、精検受診者の13.0人に１人にがんが発見され、2.0人に１人に腺腫が発見されていた。

令和４年度の総括

令和４年度の新潟市大腸がん検診受診者数は66,454人（検診対象者全住民比13.4％）で、令和３年度（66,084人［全住民比13.3％］）とほぼ同様の結果でした。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行により令和２年度に大きく減少した検診受診者数は、令和３年度はわずかに増加しましたが、令和４年７月～９月には第７波が出現し、第６波以前を上回る規模の感染拡大がみられたこともあり、令和４年度の検診受診者数にも依然少なからぬ影響があったものと思われます。

大腸がん発見率は前年度の0.44％から0.37％に減少したものの、早期がん割合は前年度の68.2％から68.9％に若干増加しました。詳細な深達度が確定した大腸がんに占める深達度Tis例（粘膜内がん）の割合は49.8％（前年度47.8％）、深達度T１例（粘膜下層がん）の割合は20.3％（前年度21.5％）で、粘膜内がんが約半数、早期がんが約２/３を占めており、例年とほぼ同様の傾向でした。また、発見された大腸がんに占める50歳台以下の割合は3.7％で前年度より1.1ポイント減少しました。

令和４年度の要精検率は5.9％で、厚生労働省の許容値である7.0％以下を６年連続して下回る結果となりました。また、精検受診率は79.7％で前年度（78.5％）より1.2ポイント増加したものの、80％台を下回る結果でした（厚生労働省の目標値：90％以上）。

COVID-19の影響が依然続いており、感染流行前との正確な比較は困難ですが、検診受診者数・精検受診率は前年度よりわずかに増加したものの、大腸がん発見率は前年度より減少したことが令和４年度の反省点となります。感染症法においてCOVID-19は令和５年５月８日から５類感染症に変更され、一律な外出自粛要請や法律に基づく感染対策要請はなくなりましたが、令和６年に入っても流行を繰り返しており、また、インフルエンザウイルスとの同時流行も問題となっています。新潟市医師会の先生方におかれましては基本的な感染対策に留意しつつ、今後も質の高い大腸がん検診を維持・発展させてゆくために、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。