平成27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27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、８年目の検診成績です。あわせて、当市の大腸がん検診の問題点と今後の課題についても触れたいと思います。

検診成績

平成27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75,941人（前年比3,650人増）で毎年着実に増加しており（図１）、性別では男性が29,901人（同1,301人増）、女性が46,040人（同2,349人増）でした（図２）。

要精検者数は5,623人（同64人増）、要精検率は7.4％（同0.3ポイント減）でした。また、性別の要精検率は男性が9.5％（同増減なし）、女性が6.1％（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4,559人（同114人増）、精検受診率は81.1％（同1.1ポイント増）で、平成25年度から３年度続けて精検受診率は80％台となっています（図４）。

年代別の検診受診者数は60歳台と70歳台がほ

表２　新潟市大腸がん検診成績　平成27年度

確定大腸がん	339人
進行がん	116人
早期がん	221人
深達度不明がん	２人
大腸がん発見率	0.45％
早期がん割合	65.6％
陽性反応的中率	6.0％
その他の病変	2,895人
がんの疑い	４人
大腸腺腫	2,028人
その他のポリープ	213人
大腸憩室	361人
潰瘍性大腸炎	18人
その他のがん	
カルチノイド腫瘍	３人
B cellリンパ腫	１人
濾胞性リンパ腫	１人
胃がん	１人
その他	265人
異常なし	1,320人
結果不明	５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　平成27年度

	全体	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～
受診者数	75,941人	4,326	5,603	27,056	27,970	10,986人
要精検者数	5,623人	222	273	1,687	2,247	1,194人
（率）	7.4％	5.1	4.9	6.2	8.0	10.9％
精検受診者数	4,559人	173	224	1,414	1,878	870人
（率）	81.1％	77.9	82.1	83.8	83.6	72.9％

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

ぼ同数で最も多く、次いで80歳台が多い結果でした（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339人（同10人減）、精検受診者に占める大腸がん発見率は0.45％（同0.03ポイント減）と、昨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５）。発見大腸がんの深達度別の内訳は進行

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

がん116人（同２人減）、早期がん221人（同７人減）、深達度不明がん２人で、早期がん割合は65.6％（同0.3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までの３年間は漸増していましたが、今年度は両者ともわずかに減少しました。男女別の大腸がん発見率は男性が0.60％（同0.09ポイント減）、女性が0.35％（同増減なし）と、昨年度に比し男性のがん発見率が低下しましたが、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2,895人に発見され（表２）、内訳はがんの疑い４人、大腸腺腫2,028人（同76人増）、その他のポリープ213人、大腸憩室361人、潰瘍性大腸炎18人、その他のがん６人（カルチノイド腫瘍３人、B cellリンパ腫１人、濾胞性リンパ腫１人、胃がん１人）で、その他は265人でした。

精検受診者に占める大腸がん発見率は7.4％（同0.5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6.0％（同0.3ポイント減）、精検受診者に占める腺腫発見率は44.5％（同0.6ポイント増）でした（図８）。が

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

んと腺腫の合計は2,367人（同66人増）と前年度より増加していました。異常なしは1,320人で精検受診者の29.0％（同1.1ポイント増）でした。

確定大腸がんの検討

確定大腸がん339例の精検方法は全大腸内視鏡検査322例、Ｓ状結腸内視鏡検査＋注腸Ｘ線検査５例、Ｓ状結腸など途中までの内視鏡検査７例、その他５例で、97.1％が内視鏡単独による精検で、全大腸内視鏡検査は95.0％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221例のうちTis（粘膜内［M］）139人、T1a（粘膜下層［SM］浸潤1,000μm未満）27人、T1b（粘膜下層［SM］浸潤1,000μm以上）51人、深達度不明早期がん４人でした。進行がんは116例中、T2（固有筋層［MP］まで浸潤）33人、T3（漿膜下層/外膜［SS/A］までにとどまる）

57人、T4a（漿膜表面に露出［SE］）17人、T4b（直接他臓器浸潤［SI/AI］）４人、深達度不明進行がん５人でした。また、深達度不明のがんは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220例中、直腸63病変（28.6％）、S状結腸87病変（39.5％）、下行結腸6病変（2.7％）、横行結腸21病変（9.5％）、上行結腸26病変（11.8％）、盲腸17病変（7.7％）であったのに対して、進行がん115例中、直腸35病変（30.4％）、S状結腸23病変（20.0％）、下行結腸６病変（5.2％）、横行結腸９病変（7.8％）、上行結腸32病変（27.8％）、盲腸10病変（8.7％）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1.2（男76病変、女63病変）、T1で

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0.95（男38病変、女40病変）、T2では1.75（男21病変、女12病変）、T3以上では1.1（男40病変、女38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177例中、直腸58病変（32.8％）、S状結腸52病変（29.4％）、下行結腸７病変（4.0％）、横行結腸18病変（10.2％）、上行結腸28病変（15.8％）、盲腸14病変（7.9％）であったのに対して、女性は158例中、直腸40病変（25.3％）、S状結腸58病変（36.7％）、下行結腸５病変（3.2％）、横行結腸12病変（7.6％）、上行結腸30病変（19.0％）、盲腸13病変（8.2％）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るのは例年と同様でした。また、例年女性で高かった右側結腸（盲腸～横行結腸）がんの割合は、今年度は男性とほぼ同様の割合となっていました（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178病変中、乳頭腺癌５病変（2.8％）、高分化管状腺癌121病変（68.0％）、中分化管状腺癌47病変（26.4％）、低分化管状腺癌３病変（1.7％）、分化度不明腺癌１病変（0.6％）、粘液癌１病変（0.6％）であったのに対して、女性では157病変中、乳頭腺癌４病変（2.5％）、高分化管状腺癌110病変（70.1％）、中分化管状腺癌41病変（26.1％）、低分化管状腺癌１病変（0.6％）、分化度不明腺癌１病変（0.6％）でした（図13）。

確定大腸がんの性別・年代別の比較では男性では70歳代、女性では60歳代の割合が最も高いという結果でしたが、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を占めていました（図14）。

確定大腸がん312例のステージは０期130例

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

(41.7％)、Ⅰ期92例（29.5％）、Ⅱ期42例　　(1.6%)、Ⅳ期12例（3.8%）でした（図15)。
(13.5％)、Ⅲa期31例（9.9％）、Ⅲb期 5 例

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=312

まとめ

1）平成27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８年経過し、受診者数は男女とも増加した。

2）要精検率は7.4％と前年度に比し0.3ポイント低下したものの依然高く、精検受診率は81.1％と前年度より1.1ポイント上昇した。

3）大腸がん発見率は0.45％と前年度より0.03ポイント低下し、発見大腸がん数・率とも減少した。早期がん割合は65.6％と前年度より0.3ポイント低下した。

4）陽性反応的中率は6.0％で、精検受診者でのがん発見割合は13.4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27年度の総括

新潟市大腸がん検診の受診者数は年々着実に増加してはいますが、検診受診率はいまだ24～25％程度（平成27年度は25.3％）であり、厚生労働省のがん対策推進基本計画における目標値（40％以上）とはまだ大きな差があります。新潟市でも平成24年度から大腸がん検診無料クーポン券の配布が開始されるなど、検診に対する市民の関心を高める方策が立てられていますが、今後も更なる啓蒙活動などを通してより一層の検診受診率向上を図っていくことが必要と思われます。

新潟市の大腸がん検診では、要精検率が他の市町村より高いことが以前より問題となっていました。新潟市医師会からの検査機関・医療機関への指導の徹底や、便潜血定量のカットオフ値引き上げなどにより、平成27年度の要精検率は（数年来目標としていた７％台前半である）7.4％まで低下しました。厚生労働省の目標値は7.0％以下でありまだ若干の差がありますが、今後も適切な精度管理のもとで大腸がん検診を継続させていくことが重要と思われます。

平成27年度の精検受診率は81.1％で、平成25年度から３年度連続して80％台を維持しており、最近10年間でも最も高い結果でした。要精検率は昨年度より減少したものの、検診受診者数や精検受診率が増加したため、精検受診者数も昨年度より若干増加しました。精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査が推奨されており、精検受診者数の増加によって各医療機関における内視鏡検査の負担が増加することが懸念されています。近年、CT colonographyや大腸カプセル内視鏡など新たな検査法も普及しつつあります。内視鏡検査の負担軽減のためにこれらの検査を活用することが期待されますが、大腸がん検診の精密検査法としてのエビデンスは未だ得られておらず、今後の検討課題と思われます。

例年述べられていることですが、より良い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必要です。検診発見大腸がんは有症状発見大腸がんに比べステージの早い症例が多く、５年生存率が良いことが知られています。大腸がん検診の目的である死亡率低下のためには、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。当委員会としては今後も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におかれましては大腸がんの啓蒙活動、検診・精検受診勧奨や内視鏡による精密検査実施などへの御協力をよろしくお願い申し上げます。