

平成20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 月 岡 恵

平成20年度の新潟市大腸がん検診成績について報告する。

平成の大合併に伴う経過措置として一部の旧市町村で行われていた集団検診方式が前年度をもって終了し、今年度からは新潟市全域が施設検診方式に統一された。したがって今年度の検診成績は新潟市大腸がん検診の新たな基礎データに位置づけられるはずである。

さらに今回は、拡大を続ける新潟市大腸がん検診の今後の精検処理能を考えるために、新潟市内の精検施設に対して大腸内視鏡検査の実情についてアンケート調査を実施したので、その概要についても述べる。

表 1 新潟市大腸がん検診成績	平成20年度
受診者数	62,565人
要精検者数 (率)	5,151人 8.2%
精検受診者数 (率)	3,443人 66.8%
確定大腸がん	313人
進行がん	90人
早期がん	202人
報告がん	21人
大腸がん発見率	0.50%
早期がん割合	69.2%
その他の病変	1,981人
がんの疑い	5人
大腸腺腫	1,395人
その他のポリープ	215人
大腸憩室	205人
潰瘍性大腸炎	7人
その他	154人
異常なし	1,144人
結果不明	3人

検診成績

平成20年度の新潟市大腸がん検診の成績は表1の通りである。

受診者数は62,565人（前年度比プラス1,920人）と過去最高を更新した（図1）。内訳は男性が23,469人（同プラス1,267人）、女性が39,096人（同プラス653人）である（図2）。

要精検者数は5,151人（同プラス725人）、要精検率は8.2%（同マイナス0.2ポイント）であった。また、性別の要精検率は男性が10.9%（同マイナス0.2ポイント）、女性が6.6%（同プラス

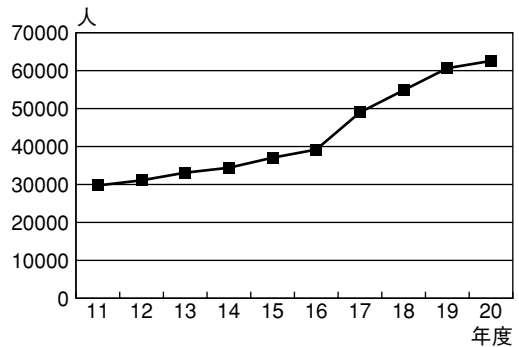


図1 最近10年間の受診者数の推移

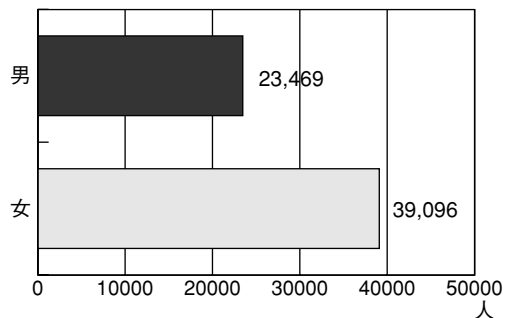


図2 男女別受診者数

0.2ポイント)であった(図3)。

精検受診者数は3,443人(同プラス295人)、精検受診率は66.8%(同プラス4.8ポイント)であり、精検受診率は大幅な上昇がみられた(図4)。

発見された大腸がんは313人(同プラス38人)、検診受診者に占める大腸がん発見率は0.50%

(同プラス0.05ポイント)ときわめて高い水準を維持している(図5)。発見大腸がんの内訳は進行がんが90人(同プラス19人)、早期がんが202人(同プラス15人)、報告がんが21人であった。男女別の大腸がん発見率は男性が0.74%(同プラス0.04ポイント)、女性が0.36%(同プラス0.05ポイント)と例年と同様に性差

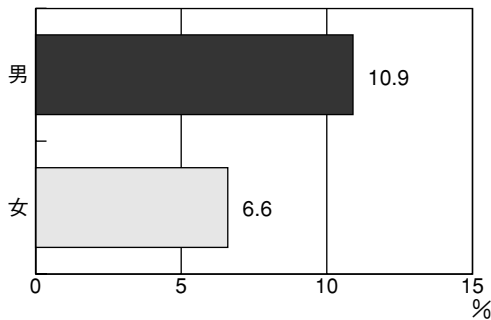


図3 男女別必要精検率

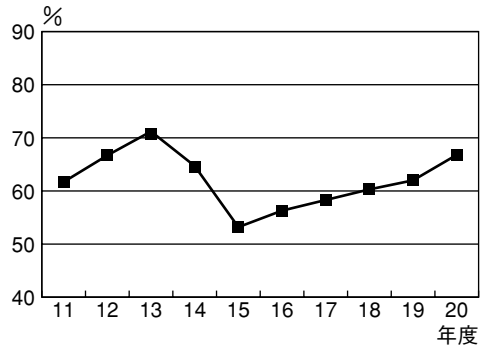


図4 最近10年間の精検受診率の推移

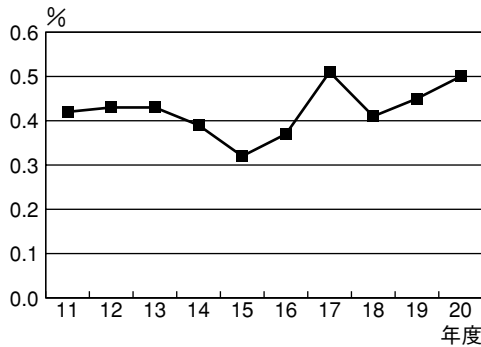


図5 最近10年間の大腸がん発見率の推移

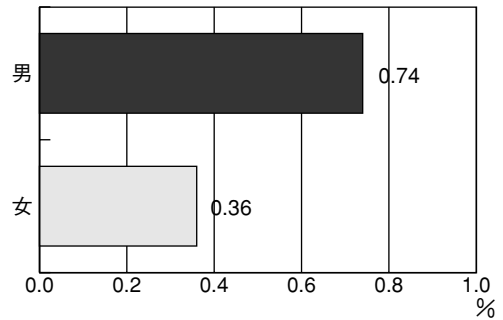


図6 男女別がん発見率

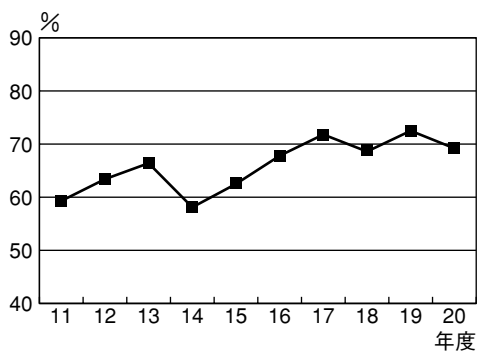


図7 最近10年間の早期がん割合の推移

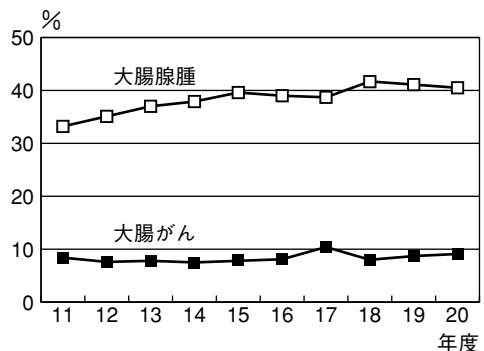


図8 精検受診者に占める大腸がんと大腸腺腫の発見率

は顕著であった（図6）。早期がん割合は69.2%（同マイナス3.3ポイント）と約7割を維持していた（図7）。

その他の病変は1,981人で発見された。内訳はがんの疑い5人、大腸腺腫1,395人（同プラス101人）、その他のポリープ215人（同プラス6人）、大腸憩室205人（同プラス5人）、潰瘍性大腸炎7人（同プラス2人）、その他154人である。なお、その他には悪性リンパ腫とカルチノイド腫瘍各1人が含まれている。また、異常なしは1,144人であった。

精検受診者に占める大腸がん発見率は9.1%（前年度比プラス0.4ポイント）、精検受診者に占める腺腫発見率は40.5%（同マイナス0.6ポイント）であった（図8）。

発見大腸がんの検討

発見大腸がんの深達度（複数のがんが発見された例ではより進行したものを集計）は、深達度 m が147人、深達度 sm が46人、深達度不

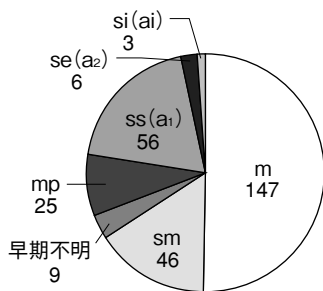


図9 発見大腸がんの深達度

明の早期がんが9人、深達度 mp が25人、深達度 ss (a₁) が56人、深達度 se (a₂) が6人、深達度 si (a_i) が3人であった（図9）。

発見大腸がん（複数のがんが発見された場合は重複して集計）の深達度と部位の関連では、早期がんは直腸が65病変（31.1%）、S状結腸が59病変（28.2%）、下行結腸が11病変（5.3%）、横行結腸が32病変（15.3%）、上行結腸が30病変（14.4%）、盲腸が9病変（4.3%）であったのに対し、進行がんは直腸が25病変（26.9%）、S状結腸が25病変（26.9%）、下行結腸が1病変（1.1%）、横行結腸が11病変（11.8%）、上行結腸が18病変（19.4%）、盲腸が13病変（14.0%）であり、例年と同様に進行がんは上行結腸と盲腸で発見される比率が高かった（図10）。

発見大腸がん（複数のがんが発見された場合は重複して集計）の深達度別の性比は、m がんでは1.37（男85病変、女62病変）、sm がんでは1.42（男27病変、女19病変）、mp がんでは0.92（男12病変、女13病変）、ss 以上では1.17（男

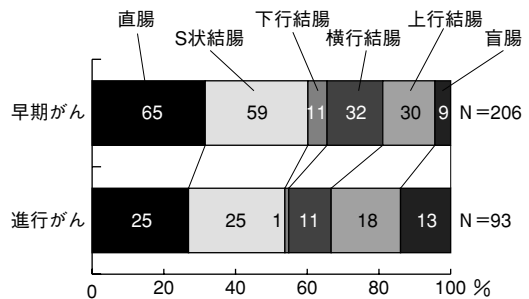


図10 発見大腸がんの部位別比率

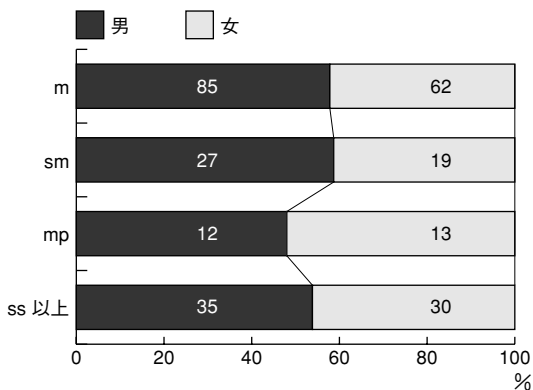


図11 発見大腸がんの深達度別の性比

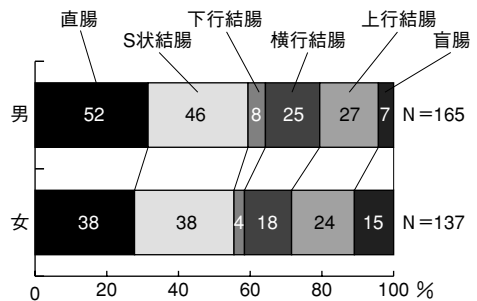


図12 発見大腸がんの性別の部位

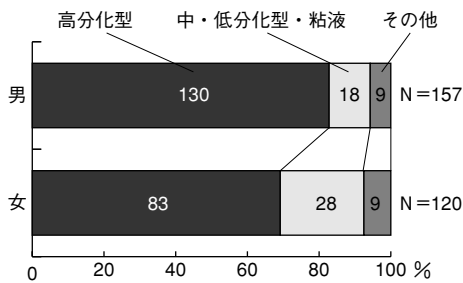


図13 発見大腸がんの性別の組織型

35病変、女30病変)であり、進行がんは相対的に女性の比率が高かった(図11)。

発見大腸がんの部位を性別で比較したものが図12である(複数のがんが発見された場合は重複して集計)。男性は直腸が52病変(31.5%)、S状結腸が46病変(27.9%)、下行結腸が8病変(4.8%)、横行結腸が25病変(15.2%)、上行結腸が27病変(16.4%)、盲腸が7病変(4.2%)であったのに対し、女性は直腸が38病変(27.7%)、S状結腸が38病変(27.7%)、下行結腸が4病変(2.9%)、横行結腸が18病変(13.1%)、上行結腸が24病変(17.5%)、盲腸が15病変(10.9%)であり、例年ほどの大きな差ではないものの、女性では深部大腸の、男性では直腸の比率が高かった。

発見大腸がん(複数のがんが発見された場合は重複して集計)の性別の組織型は、男性では高分化腺がん130病変(82.8%)、中・低分化腺がん・粘液がん18病変(11.5%)、その他9病変(5.7%)であったのに対し、女性では高分化腺がん83病変(69.2%)、中・低分化腺がん・粘液がん28病変(23.3%)、その他9病変(7.5%)であり、女性で中・低分化腺がん・粘液がんの比率が高かった(図13)。

まとめ

- 1) 平成20年度の新潟市大腸がん検診受診者数は、引き続き増加傾向にあり、過去最高を更新した。
- 2) 精検受診率は前年に比し大幅な上昇がみられた。
- 3) 大腸がん発見率は、極めて高い水準を維持している。
- 4) 発見大腸がんの早期がん割合は、例年と同

様にほぼ7割であった。

- 5) 精検受診者における腺腫または大腸がんの発見率は合わせておよそ50%である。
- 6) 発見大腸がんの検討から、女性では深部大腸のがんが比較的多く、組織型は高分化腺がんより予後の悪い中・低分化腺がん・粘液がんの比率が高かった。

平成20年度の総括

平成20年度の新潟市大腸がん検診では、高いがん発見率が維持されていた。こうした実績が評価されているためか、検診受診者は引き続き増加を続けている。また、精検受診率が前年比4.8ポイントの上昇がみられたことは、精検受診率の伸び悩みに苦慮する都市部の検診にとっては最大の朗報である。その理由として考えられることは、前年度までは一次検診機関から医師会への精検結果通知書の提出が徹底されていない事例が散見されたものが、何回かの通知や依頼により改善され、精検結果の捕捉率が上昇したためであろう。正確な検診データの集計には、検診結果の集積はきわめて重要である。一次検診機関、精検医療機関の皆様方には、医師会への結果通知書のご提出を重ねてお願いしたい。

女性の大腸がんの特性は単年度集計だけではわかりにくいですが、今年度のデータでは深部大腸がんおよび予後の悪い大腸がんが女性で相対的に多いことが示された。

精検施設へのアンケート結果(概要)

国のがん対策基本法の制定によりがん検診が推進されることは望ましいことである。しかし、大腸がん検診においては、検診の拡大に伴う精検処理能の問題が常につきまとう。そこで、新潟市における精検処理能の現状を把握するために、平成21年4月に各精検施設に対して年間の大腸内視鏡検査実施件数、検査待ち期間、更に実施可能な件数、などについてのアンケート調査を行った。

有効回答は50施設(病院20施設、診療所30施設)であった。各施設の大腸内視鏡実施件数の合計は22,800余件であった。うち21施設が現在の検査混雑状況を「余裕がある」と回答し、さ

らなる件数増加への対応可能な件数は合計3,200余件であった。しかし、病院では20施設中16施設が、年間1,000件以上の検査を実施している9施設中8施設が、現在の検査件数を「ちょうどよい」または「限界である」と回答していた。また、検査待ちの期間は17施設で2週間を超えていた。

以上の結果から、現在の新潟市大腸がん検診における精検処理能は総じて適正な状態にあると考えられる。しかし、今後さらに精検受診者数の増加が続けば、精検処理能を超える施設が増える可能性があり、本委員会として何らかの方策を検討する必要性が生ずるかも知れない。