

# 平成25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 船越和博

平成25年度の新潟市大腸がん検診成績について報告します。平成20年度から新潟市全域が施設検診方式に統一され、6年目の検診成績です。新潟県の大腸がん検診成績についても簡単に触れ、新潟市の大腸がん検診の問題点と今後の課題についても述べます。

## 検診成績

平成25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71,515人（前年度比 995人増）と平成24年度に比べ増加し（図1）、性別では男性が27,884人（同399人増）、女性が43,631人（同596人増）でした（図2）。

要精検者数は5,531人（同66人減）、要精検率は7.7%（同0.2ポイント減）でした。また性別の要精検率は男性が9.8%（同0.3ポイント減）、女性が6.4%（同0.1ポイント減）で、例年と同様に男性に要精検率が高い結果でした（図3）。

精検受診者数は4,424人（同1人減）、精検受診率は80.0%（同1.5ポイント増）、性別では男性が79.3%（同1.7ポイント増）、女性が80.7%（同1.2ポイント増）で、男女とも精検受診率が上昇し（図4）、男女間の差も縮まりつつあります。

年代別の検診受診者数は60から70歳台が最も多く、高齢化を反映して80歳以上の受診者も多く見られます（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歳代および80歳以上では低下しています。

検診発見された大腸がんは323人（同24人増）、検診受診者に占める大腸がん発見率は0.45%（同0.03ポイント増）と昨年度に比べ、発見大腸がん数・率は増加しました（図5）。発見大腸がんの深達度別の内訳は進行がん119人（同4人減）、早期がん200人（同39人増）、深達度不明がん4人で、早期がん割合は62.7%（同8.9ポイント増）でした（図6）。がん発見率は微増でしたが、早期がん割合は大きく増加しました。男女別の大腸がん発見率は男性が0.67%（同0.06ポイント増）、女性が0.31%（同0.01ポイント増）とがん発見率は男女とも前年に比べ上昇しましたが、性差は例年と同様に顕著でした（図7）。

その他の病変は2,714人に発見され（表2）、内訳はがんの疑い1人、大腸腺腫1,922人（同2人増）、その他のポリープ244人、大腸憩室290人、潰瘍性大腸炎19人、クローン病1人、その他のがんはカルチノイド腫瘍3人、悪性リンパ腫2人で、その他は232人でした。精検受診者に占める大腸がん発見率は7.3%（同0.5ポイント増）、要精検者に占める大腸がん発見率（陽性反応的中度）は5.8%（同0.5ポイント増）、精検受診者に占める腺腫発見率は43.4%（同0.3ポイント減）でした（図8）。がんと腺腫の合計は2,245人（同26人増）で、前年度とほぼ同

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25年度

	全体	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳-
受診者数	71,515人	3,951	5,394	25,204	27,297	9,669人
要精検者数	5,531人	184	315	1,754	2,238	1,040人
(率)	7.7%	4.7	5.8	7.0	8.2	10.8%
精検受診者数	4,424人	134	248	1,471	1,847	724人
(率)	80.0%	72.8	78.7	83.9	82.5	69.6%

数でした。異常なしは1,383人で精検受診者の31.3% (同0.6ポイント増) でした。

### 確定大腸がんの検討

確定大腸がん323例の精検方法は大腸内視鏡検査312例、S 状結腸内視鏡検査+注腸 7例、CT 検査 1例、その他 3例で、96.6%が内視鏡単独による精検でした。

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200例のうち M137人、SM 1 (1,000 $\mu$ m 浸潤未満) 23人、SM 2以上 (1,000 $\mu$ m 浸潤以上) 38人、深達度不明早期がん 2人であり、進行がん119例中、MP24人、SS67人、SE14人、SI 4人、A 6人、深達度不明進行がん 4人、また深達度不明がんは 4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200例中、直腸57病変 (28.5%)、S 状結腸65病変 (32.5%)、下行

結腸12病変 (6.0%)、横行結腸20病変 (10.0%)、上行結腸31病変 (15.5%)、盲腸15病変 (7.5%) であったのに対して、進行がん119例中、直腸42病変 (35.3%)、S 状結腸26病変 (21.8%)、下行結腸 5 病変 (4.2%)、横行結腸15病変 (12.6%)、上行結腸20病変 (16.8%)、盲腸11病変 (9.2%) で、直腸-S 状結腸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)の深達度別の性比では M は1.5 (男83病変、女54病変)、SM は1.1 (男32病変、女29病変)、MP では3.0 (男18病変、女 6 病変)、SS (A) 以上では1.2 (男50病変、女41病変) でした (図11)。

確定大腸がんの発生部位を性別で比較したものが図12で (同時多発がんは主病巣を集計、部位不明がんは除外)、男性186例中、直腸59病変 (31.7%)、S 状結腸54病変 (29.0%)、下行結腸

表2 新潟市大腸がん検診成績 平成25年度

確定大腸がん	323人
進行がん	119人
早期がん	200人
深達度不明がん	4人
大腸がん発見率	0.45%
早期がん割合	62.7%
陽性反応的中率	5.8%
その他の病変	2,714人
がんの疑い	1人
大腸腺腫	1,922人
その他のポリープ	244人
大腸憩室	290人
潰瘍性大腸炎	19人
クローン病	1人
その他のがん	
カルチノイド腫瘍	3人
悪性リンパ腫	2人
その他	232人
異常なし	1,383人
結果不明	4人

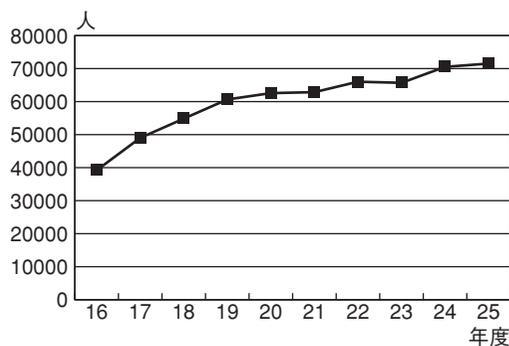


図1 最近10年間の受診者数の推移

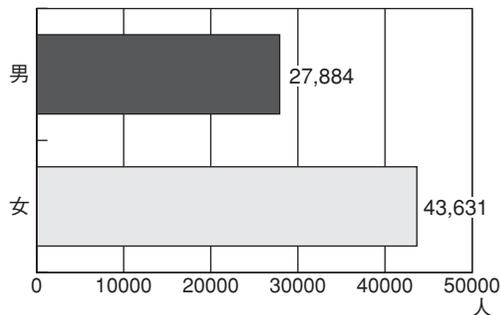


図2 男女別受診者数

16病変 (8.6%)、横行結腸22病変 (11.8%)、上行結腸24病変 (12.9%)、盲腸11病変 (5.9%)であったのに対して、女性133例中、直腸40病変 (30.1%)、S状結腸37病変 (27.8%)、下行結腸1病変 (0.8%)、横行結腸13病変 (9.8%)、上行結腸27病変 (20.3%)、盲腸15病変 (11.3%)でした。男女とも直腸 - S状結腸病変が半数

以上を占めるものの、女性では上行結腸、盲腸など深部病変の割合が高くなっていました。

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、男性では183病変中、乳頭腺癌2病変 (1.1%)、高分化管状腺癌117病変 (63.9%)、中分化管状腺癌62病変 (33.9%)、

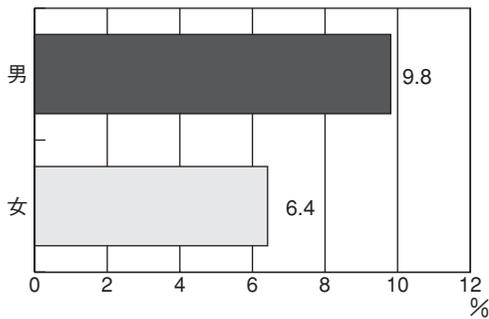


図3 男女別必要精検率

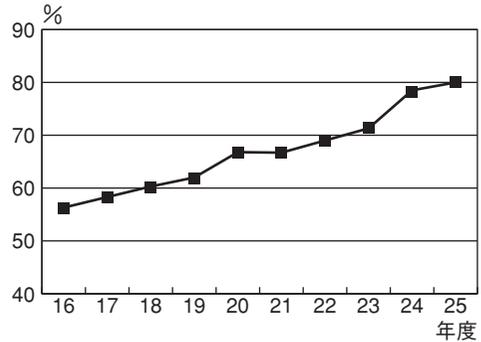


図4 最近10年間の精検受診率の推移

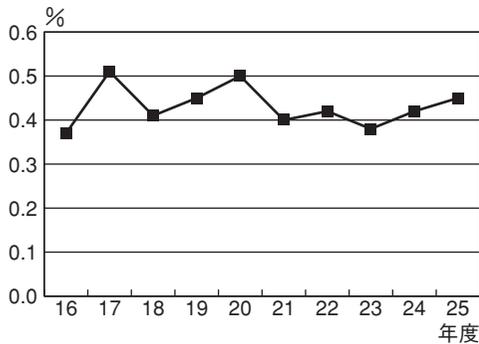


図5 最近10年間の大腸がん発見率の推移

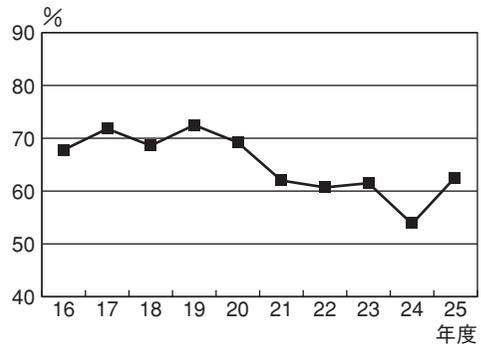


図6 最近10年間の早期がん割合の推移

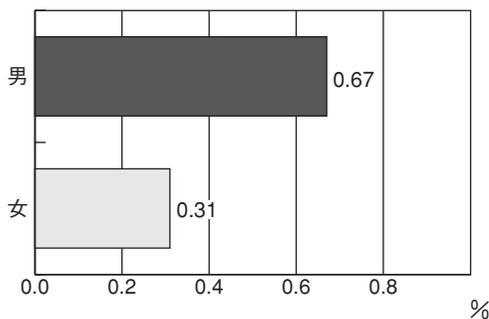


図7 男女別がん発見率

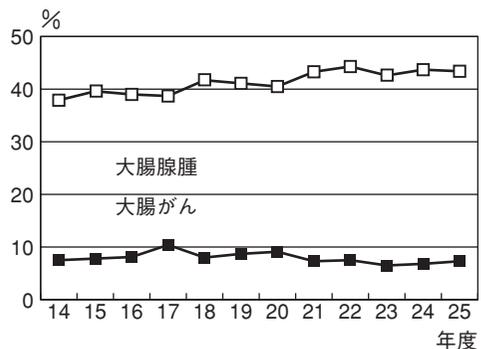


図8 精検受診者に占める大腸がんと大腸腺腫の発見率

低分化腺癌2病変(1.1%)であったのに対して、女性では132病変中、乳頭腺癌6病変(4.5%)、高分化管状腺癌82病変(62.1%)、中分化管状腺癌38病変(28.8%)、低分化腺癌5病変(3.8%)、粘液癌1病変(0.8%)であり、女性に乳頭腺癌、低分化腺癌・粘液癌がやや多い傾向でした(図13)。

確定大腸がんの性別・年代別の比較では男性は60-70歳代が多くを占める一方、女性では60歳代の割合が高く、また男女とも80歳代からも多くのがんが発見され、人口の高齢化を反映したものと考えます(図14)。

確定大腸がん303例のステージは0期124例(40.9%)、I期79例(26.1%)、II期40例(13.2%)、III a期26例(8.6%)、III b期19例(6.3%)、IV期15例(5.0%)でした(図15)。

**まとめ**

1) 平成25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6年経過し、受診者数

は男女とも増加した。

2) 要精検率は7.7%と前年に比べ0.2ポイント低下したものの依然高く、精検受診率は80.0%と前年度より1.5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ポイント上昇し、発見大腸がん数・率とも増加した。早期がん割合は62.7%と前年度より8.9ポイント上昇した。

4) 陽性反応的中度は5.8%で、精検受診者でのがん発見割合は13.7人に1人、腺腫発見割合は2.3人に1人、がんと腺腫では2人に1人発見されていた。

**平成25年度の総括**

平成25年度大腸がん検診の受診率・要精検率・精検受診率を新潟県全体の数値と比較すると新潟市はそれぞれ24.0%、7.7%、80.0%、新潟市を含む新潟県全体では26.2%、6.9%、79.2%となっており、厚労省の許容・目標値はそれぞれ40%以上、7.0%以下、70%以上ですが、

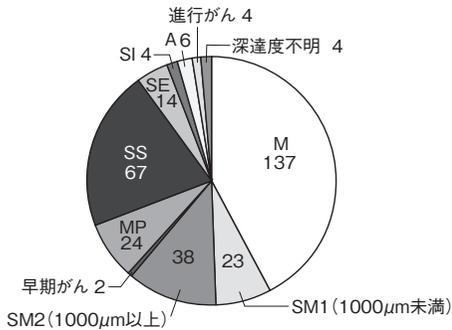


図9 確定大腸がんの深達度

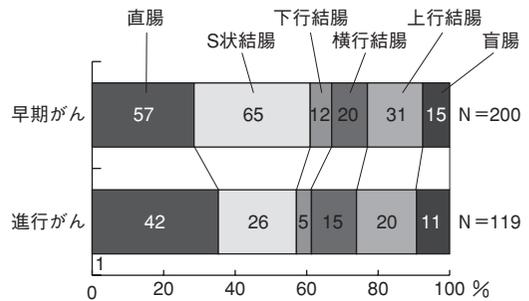


図10 確定大腸がんの部位別比率

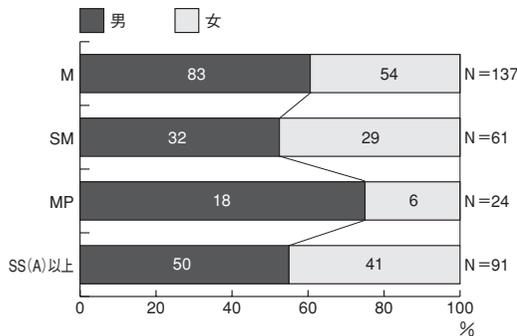


図11 確定大腸がんの深達度別の性比

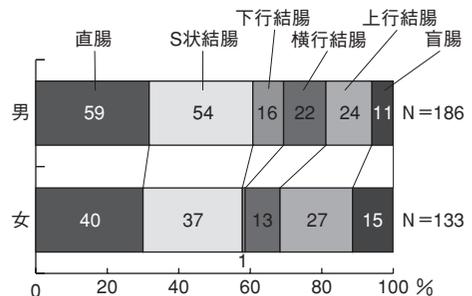


図12 確定大腸がんの性別の部位

検診受診率以外は以前より数値は改善しています。平成24年度からは新潟市でも大腸がん検診無料クーポン券配布が開始され、その影響と市民の大腸がんへの関心の高まりを反映し、検診受診者は年々増加しています。新潟市の要精検率は他の市町村より依然高いものの、平成24年度には委託検査会社毎に差があった要精検と判定するカットオフ値のばらつきを無くす指導、委託医療機関には保険診療で提出する検体と検診で提出する検体の区別をするようお願いをした結果、要精検率は少しずつ低下しています。今後は要精検率を7%前半まで下げることが目標とします。また精検受診率は上昇しましたが、要精検率が低下したため、精検受診者数は前年度に比べ微増にとどまり、新潟市内の医療機関の内視鏡検査の負担に大きな変化はなかつ

たようです。そして各医療機関の御協力により大腸がん発見率・発見数は昨年度に比較してともに増加しています。

よりよい新潟市の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欠かせません。また大腸がん検診発見がんは有症状発見がん比べ、ステージの早い症例が多く、5年生存率がよいことが知られています。大腸がん死亡率低下のためは、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。今後も当委員会としては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の大腸がんの啓蒙活動、検診受診勧奨や内視鏡による2次精検の実施などの御協力をお願い申し上げます。

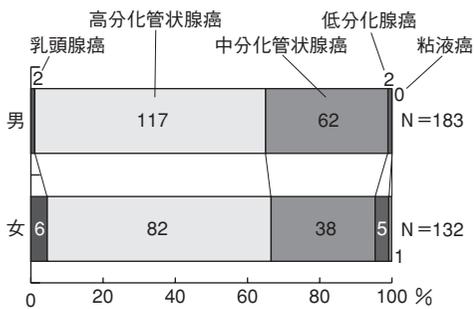


図13 確定大腸がんの性別の組織型

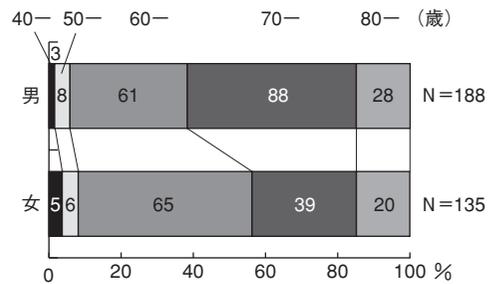


図14 確定大腸がんの性別・年代別数

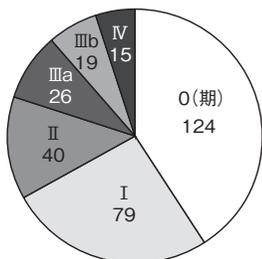


図15 確定大腸がんのステージ