令和３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３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３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66,084人で、令和２年度より3,294人増加しました（図１）。男女別では男性が26,579人（前年度比1,358人増）、女性が39,505人（同1,936人増）でした（図２）。

要精検者数は4,213人（同94人減）、要精検率は6.4％（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8.1％（同0.3ポイント減）、女性が5.2％（同0.6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3,309人（同159人減）、精検受診率は78.5％（同2.0ポイント減）でした。精検受診者・受診率とも前年度に比し減少し、特に受診率は平成24年度以来９年ぶりに80％を下回る結果でした（図４）。

検診受診者数を年代別にみると、前年度と同様に70歳代が最も多く、次いで60歳代、80歳以上が多いという結果でした（表１）。例年と同様、要精検率は70歳以上で上昇しており、精検受診率は40歳代と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）。

表２　新潟市大腸がん検診成績（令和３年度）

確定大腸がん	294人
進行がん	91人
早期がん	195人
深達度不明がん	8人
大腸がん発見率	0.44％
早期がん割合	68.2％
陽性反応的中率	7.0％
その他の病変	2,156人
がんの疑い	1人
大腸腺腫	1,557人
その他のポリープ	138人
大腸憩室	278人
潰瘍性大腸炎	17人
その他のがん	
カルチノイド	4人
悪性リンパ腫	1人
胆嚢がん	1人
その他	159人
異常なし	859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３年度）

	全体	40－49歳	50－59歳	60－69歳	70－79歳	80歳－
受診者数	66,084人	4,056	4,611	15,765	30,095	11,557人
要精検者数	4,213人	127	206	786	2048	1,046人
（率）	6.4％	3.1	4.5	5.0	6.8	9.1％
精検受診者数	3,309人	89	166	632	1,692	730人
（率）	78.5％	70.1	80.6	80.4	82.6	69.8％

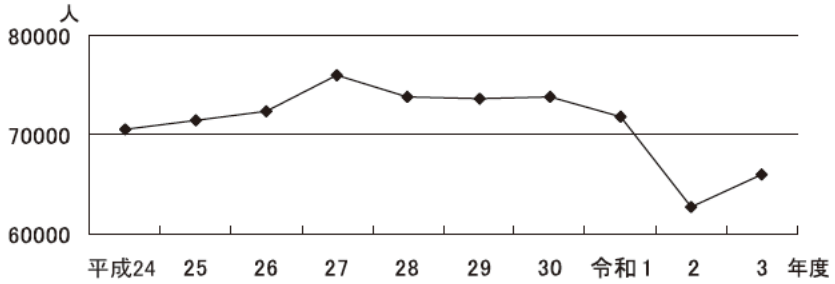

図１　最近10年間の受診者数の推移

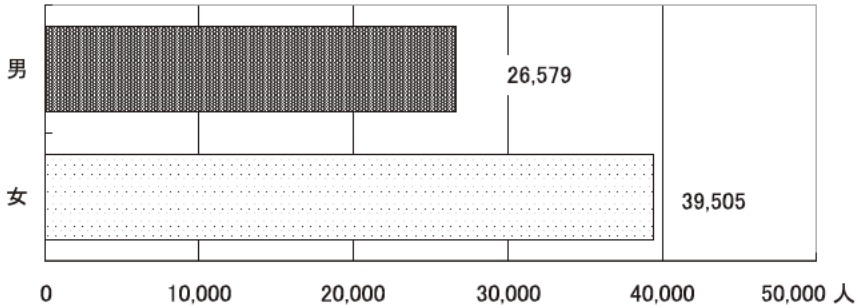

図２　男女別受診者数

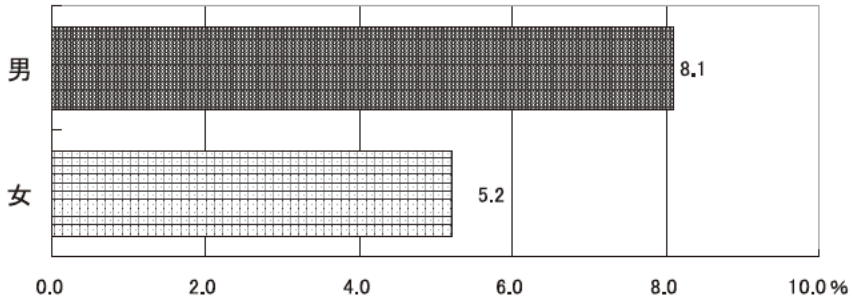

図３　男女別要精検率

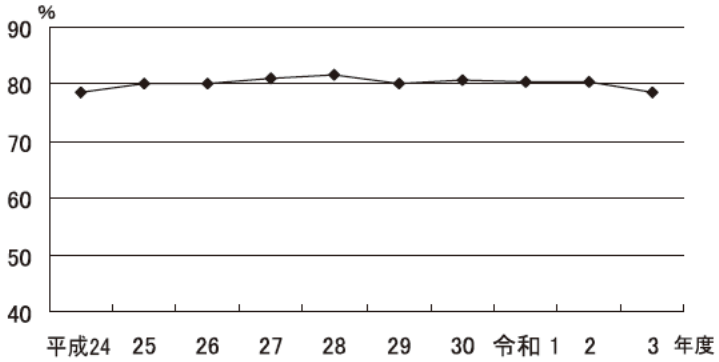

図４　最近10年間の精検受診率の推移

検診で発見された大腸がんは294人（同77人増）、検診受診者に占める大腸がん発見率は0.44％（同0.09ポイント増）と、前年度に比し大腸がん発見数・率ともに増加し、大腸がん発見率は３年ぶりに前年度を上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91人（同17人増）、早期がん195人（同55人増）、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68.2％（同2.8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0.64％（同0.2ポイント増）、女性が0.32％（同0.04ポイント増）と、男女とも前年度に比し増加し、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2,156人に発見され（表２）、内訳は、がんの疑い１人、大腸腺腫1,557人（同70人減）、その他のポリープ138人、大腸憩室278人、潰瘍性大腸炎17人、その他のがん６人（カルチノイド４人、悪性リンパ腫１人、胆嚢がん１人）で、その他は159人でした。

精検受診者に占める大腸がん発見率は8.9％（同2.6ポイント増）、要精検者に占める大腸がん発見率（陽性反応的中率）は7.0％（同2.0ポイント増）、精検受診者に占める腺腫発見率は47.1％（同0.2ポイント増）でした（図８）。がんと腺腫の合計は1,851人（同７人増）で、前年度とほぼ同様の結果でした。異常なしは859人で精検受診者の26.0％（同1.9ポイント減）でした。

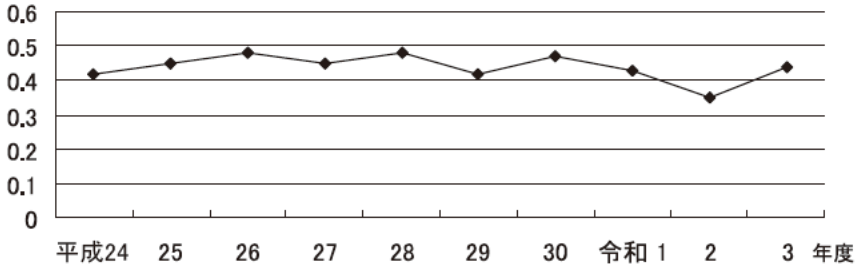

図５　最近10年間の大腸がん発見率の推移

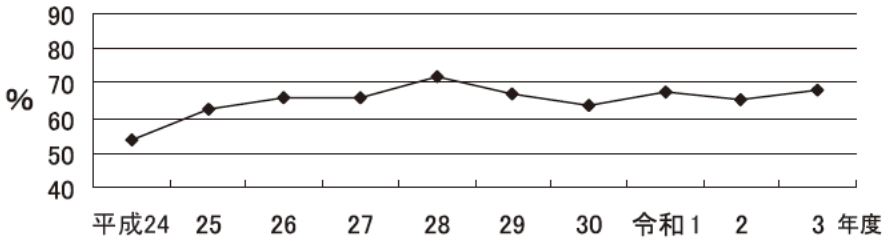

図６　最近10年間の早期がん割合の推移

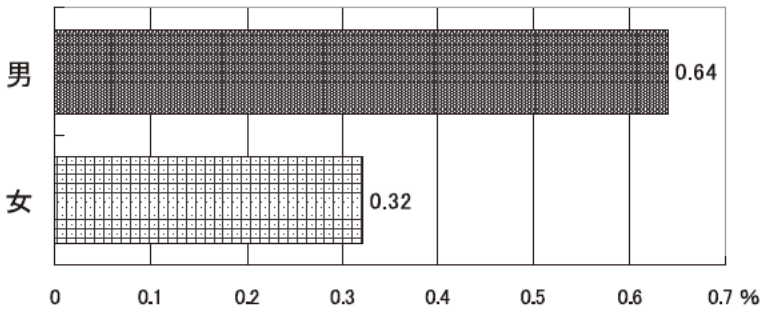

図７　男女別がん発見率

確定大腸がんの検討

確定大腸がん294例の精検方法は全大腸内視鏡検査292例、S状結腸までの内視鏡検査１例、S状結腸内視鏡＋注腸X線検査１例で、内視鏡単独による精検は99.7％（前年比1.1ポイント増）で、全大腸内視鏡検査は99.3％（同4.4ポイント増）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195人のうちTis（粘膜内［M］）129人、Ｔ１ａ（粘膜下層［SM］浸潤1,000μm未満）11人、Ｔ１ｂ（粘膜下層［SM］浸潤1,000μm以上）47人、Ｔ１（粘膜下層浸潤距離不明）３人、深達度不明早期がん５人でした。進行がんは91人中、Ｔ２（固有筋層［MP］まで浸潤）26人、Ｔ３（漿膜下層/外膜［SS/A］までにとどまる）45人、Ｔ４ａ（漿膜表面に露出［SE］）９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191例中、直腸56病変（29.3％）、S状結腸62病変（32.5％）、下行結腸10病変（5.2％）、横行結腸20病変（10.5％）、上行結腸30病変（15.7％）、盲腸（虫垂１病変・回盲弁１病変を含む）13病変（6.8％）、であったのに対して、進行がん91例中、肛門管２病変（2.2％）、直腸23病変（25.3％）、S状結腸16病変（17.6％）、下行結腸７病変（7.7％）、横行結腸15病変（16.5％）、上行結腸18病変（19.8％）、盲腸10病変（11.0％）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（盲腸～横行結腸）病変の

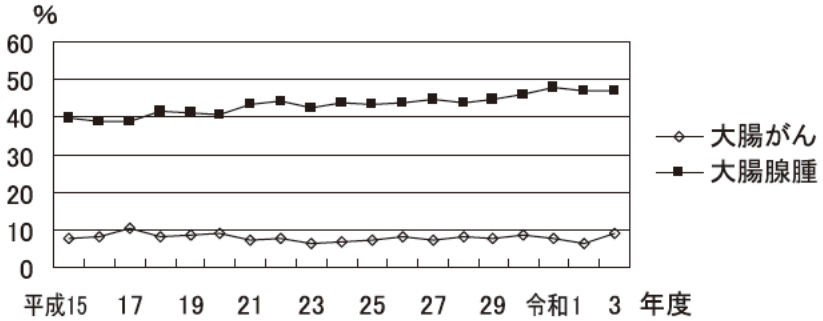

図８　精検受診者に占める大腸がんと大腸腺腫の発見率

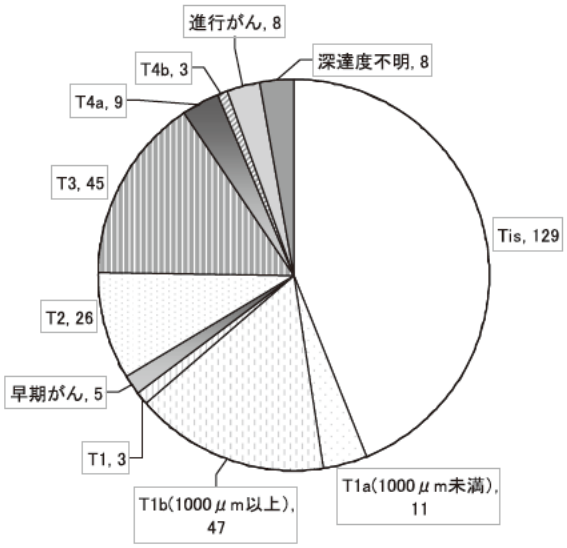

図９　確定大腸がんの深達度

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1.7（男81病変、女48病変）、T１では1.5（男37病変、女24病変）、T２では1.4（男15病変、女11病変）、T３以上では0.8（男25病変、女32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164例中、直腸48病変（29.3％）、S状結腸48病変（29.3％）、下行結腸11病変（6.7％）、横行結腸22病変（13.4％）、上行結腸23病変（14.0％）、盲腸（虫垂１病変・回盲弁１病変を含む）12病変（7.3％）であったのに対して、女性は120例中、肛門管２病変（1.7％）、直腸31病変（25.8％）、S状結腸30病変（25.0％）、下行結腸６病変（5.0％）、横行結腸15病変（12.5％）、上行結腸25病変（20.8％）、盲腸11病変（9.2％）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160病変中、乳頭腺癌４病変（2.5％）、高分化管状腺癌120病変（75.0％）、中分化管状腺癌31病変（19.4％）、低分化腺癌４病変（2.5％）、粘液癌１病変（0.6％）であったのに対して、女性では114病変中、乳頭腺癌１病変（0.9％）、高分

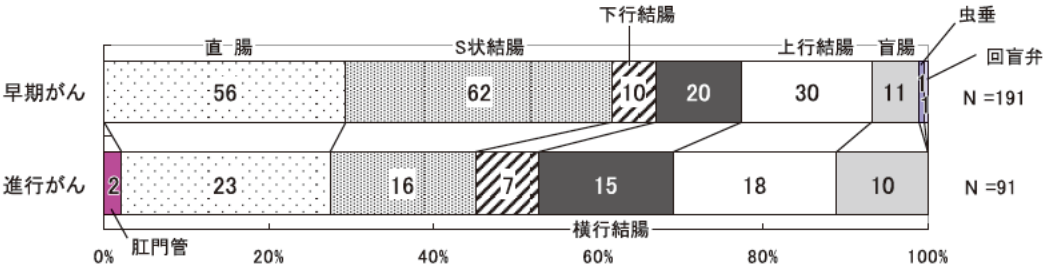

図10　確定大腸がんの部位別比率

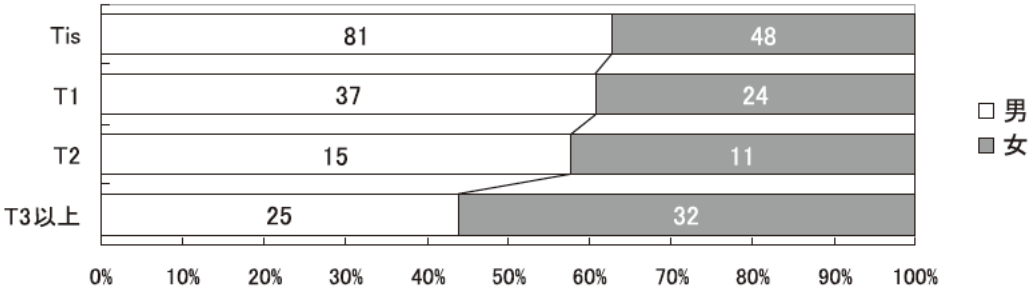

図11　確定大腸がんの深達度別の性比

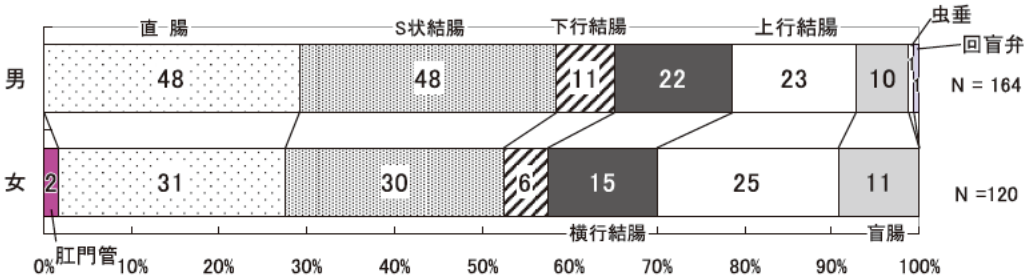

図12　確定大腸がんの性別の部位

化管状腺癌73病変（64.0％）、中分化管状腺癌36病変（31.6％）、低分化腺癌３病変（2.6％）、腺扁平上皮癌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歳代の割合が最も高く、次いで80歳以上、60歳代の順に多いという結果で、50歳代以下の割合は4.8％（前年度比1.7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265例の内訳は０期117例（44.2％）、Ⅰ期79例（29.8％）、Ⅱ期35例（13.2％）（うち、Ⅱa期29例、Ⅱb期５例、Ⅱc期１例）、Ⅲ期29例（10.9％）（うち、Ⅲa期11例、Ⅲb期16例、Ⅲc期２例）、Ⅳ期５例（1.9％）（うち、Ⅳa期３例、Ⅳb期０例、Ⅳc期２例）でした（図15）。

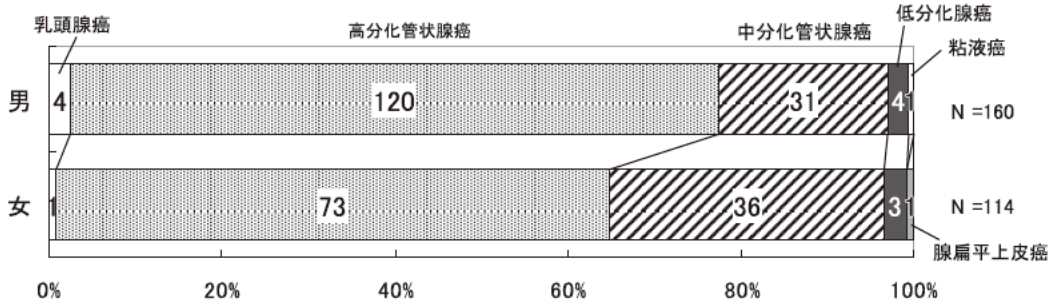

図13　確定大腸がんの性別の組織型

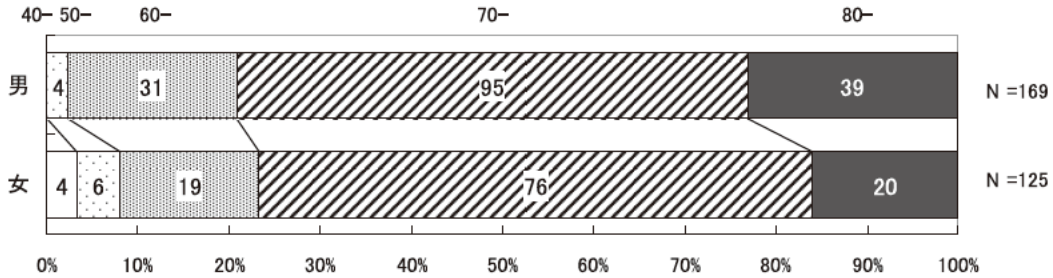

図14　確定大腸がんの性別・年代別数

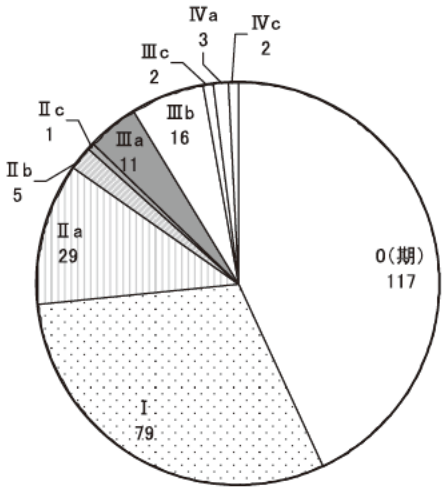

図15　確定大腸がんのステージ　n=265

まとめ

1）令和３年度の新潟市大腸がん検診受診者数は前年度より3,294人増加した。

2）要精検率は6.4％であり前年度より0.5ポイント減少した。精検受診率は78.5％と前年度より2.0ポイント減少し、平成24年度以来９年ぶりに80％を下回る結果となった。

3）大腸がん発見率は0.44％と前年度より0.09ポイント増加し、発見大腸がん数・率とも前年度より増加した。早期がん割合は68.2％と前年度より2.8ポイント増加した。

4）陽性反応的中率は7.0％で、精検受診者の11.3人に１人にがんが発見され、2.1人に１人に腺腫が発見されていた。

令和３年度の総括

令和２年１月から日本国内で流行し始めた新型コロナウィルス（COVID-19）の影響によって医療機関や検診機関への受診控えが生じ、令和２年度の新潟市大腸がん検診受診者数は大きく減少しました。令和３年度に入っても第４波～第６波と依然感染拡大が続きましたが、令和３年度の新潟市大腸がん検診受診者数は66,084人（前年度比3,294人増）とやや増加しました（検診対象者全住民比でも12.6％から13.3％に増加）。

大腸がん発見率は前年度の0.35％から0.44％に増加し、早期がん割合も前年度の65.4％から68.2％に増加しました。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47.8％（前年度43.8％）、深達度T１例（粘膜下層がん）の割合は21.5％（前年度21.9％）で、前年度に比し粘膜内がんがより多く発見される傾向にありました。一方、発見された大腸がんに占める50歳代以下の割合は4.8％で前年度より1.7ポイント減少し、過去（平成28年度4.8％、平成29年度3.6％）とほぼ同様の結果でした。

令和３年度の要精検率は6.4％で、５年連続して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78.5％で前年度（80.5％）より2.0ポイント減少し、平成24年度以来９年ぶりに80％を下回る結果でした。

COVID-19感染流行の影響もあり一昨年度以前との正確な比較は困難ですが、検診受診者数・大腸がん発見率・早期がん割合は前年度より増加したものの、精検受診率が前年度より減少したことが令和３年度の反省点となります。感染症法におけるCOVID-19感染症の位置づけは令和５年５月８日から５類感染症に変更されましたが、新潟市医師会の先生方におかれましては感染対策にも留意しつつ、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。