

福 井 県 医 師 会

だより

第597号 平成23年(2011)3月



ベトナム・世界遺産ハロン湾

坂井地区 西野 慎吾

表紙写真説明：ベトナム・世界遺産ハロン湾

坂井地区 西野 慎吾

ホーチミンからベトナム国内航空に乗り換え2時間、ベトナムの北に位置するハノイの唯一の観光地である世界遺産ハロン湾のクルーズを楽しみました。

[海の桂林]と云われるハロン湾の島々の数は1,600と数えられています。

船主の奥さんの手作りの昼食を食べた後、写真撮影に夢中になりました。

## 醫 縫 録

# 大腸がん検診の新たな展開

福井県がん委員会大腸がん部会長  
県民健康センター所長

松 田 一 夫



福井県ではがん検診の受診率を向上させるため、従来の胃がん・乳がん・子宮頸がん検診に加えて平成22年度から大腸がん・肺がんの個別検診を全ての市町で開始しました。

まず世界の常識として、がん検診が有効か否かの指標は死亡率減少効果です。「早期がん比率が高い」、「生存率が高い」だけでは、そのがん検診が有効とは評価されません。また検診には利益(がんの死亡率減少、QOLの向上等)のみならず、不利益(見逃し、精密検査や治療に伴う偶発症、要精検と判定された際の精神的苦痛、過剰診断に伴う無用な治療等)を伴います。lead time bias、length bias 等や生命に影響しない過剰診断の問題をクリアし死亡率を減らして初めて、検診を開始することが許されます。

大腸がんの集団・個別検診に用いられている便潜血検査(免疫法)には死亡率減少効果を示す十分な証拠があります。平成7年～12年に福井県内で実施された大腸がん検診(延べ受診者204,453名、要精検率5.3%、精検受診率72.0%)を福井県がん登録と記録照合した結果、便潜血検査は毎年・隔年で受けることにより浸潤がんの80%を発見する能力を有していました。

福井県の調査によれば平成21年度の大腸がん検診の受診率は地域・職域を合わせて26.6%に過ぎません。平成22年5月から個別検診を開始した結果、9月末までに2,760名が大腸がん個別検診を受けましたが、集団検診の受診者が前年よりも1,557名減少した結果、合計では1,203名の増加にとどまっています。また個別検診では75歳以上の受診者が全体の49.3%を占めています。確かに大腸がんは高齢になればなるほど罹患率が高くなりますが、大腸がん死亡を減らすためにはより若い世代に大腸がん検診を勧奨する必要があります。ちなみに英国では大腸がん検診の受診勧奨対象年齢は60-69歳であり、70歳以上については希望者のみ検診を提供しています。また進行がんであっても

便潜血陰性となることがありますので、肛門出血、便柱狭小、便秘等の大腸がんを疑う症状が最近になって出現した場合には最初から内視鏡検査が必要です。

現在、精検の93%は全大腸内視鏡によって行われていますが、平成23年1月19日現在、精検受診率は集団検診の70.0%に対して個別検診では54.2%に過ぎませんでした。一方、これまで日本ではがんの見逃しを恐れる余り、がんに対する感度を優先して要精検率を高くする傾向にありましたが、欧米では感度と同等もしくはそれ以上に特異度(がんがない人を精検不要と判定する割合)が重視されます。要精検率が高くなれば多くの精検が必要となり、偶発症の危険が高まり、多くの人に精神的・経済的負担をもたらします。過去に数回の大腸内視鏡検査を経験している私ですが、便潜血が陽性になった際には不安の余り、翌日に全大腸内視鏡検査を受けました。一般市民にとって要精検の通知が届いた際の精神的苦痛は我々の想像以上のようです。さらに、要精検率が高ければがん検診自体の信用を失墜させ、精検受診率や検診受診率の低下に繋がりがねません。そこで、本県では平成22年度からは大腸がん検診における要精検率を従来の5.8%から4.4%に引き下げました。特異度を高めるとともに受診率の向上に備えたものですが、要精検率を引き下げても進行がんの見逃しは増えませんし、早期がんは毎年検診で拾い上げ可能と考えます。また陽性反応の中度(がん発見数/要精検者数)は従来よりも高くなります。

大腸がん死亡は防ぐことが可能です。先生方には50歳代、60歳代の方に積極的に大腸がん検診を勧奨するとともに要精検者に対する精検受診勧奨をお願い申し上げます。