Osaka University Knowledge Archive

Title	大腸癌の早期発見のために ： 大腸癌集団検診のおすすめ
Author(s)	太田, 潤
Citation	癌と人. 1983, 10, p. 20-22
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/24091
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

大腸癌の早期発見のために
——大腸癌集団検診のおすすめ——

太田　潤*

近年わが国において，大腸癌は増加しつつある癌の一つであり，今後も確実に増えつづけると予想されています。しかし発見される大腸癌の内，早期の治療によりほぼ完全に治癒すると，されている早期癌の頻度は，今尚わずかに10%前後であるのが現状であります。早期癌の発見率を上げることが，すなわち大腸癌の死亡率を低下させることにつながると考えられます。

大腸癌は一般に，症状があって病院を受診する場合，その多くは進行癌である為，早期発見の為には無症状の方々に対する大腸集団検診が必要となります。

私どもは，財団法人大阪癌研究会と協同して，昭和53年より，便潜血反応による大腸癌の集団検診を，はじめており，本誌，第7，8，9号にわたり藤田昌英先生が，既にその内容について詳しく紹介されておりますが，今回私は，その後ひきつづき行なわれている検診の結果，特に昭和55年4月から昭和57年3月までの2年間の結果をまとめてお話ししたいと思います。

集検方法は，**図1**に示しましたような流れで行ないます。まず便潜血反応が陽性を示すような食事（たとえば肉など）を，3日間ひかえ，その後2日間便潜血スライドに，便を塗り提出していただき2枚の内1枚でも陽性の方を要精検者として外来に来て，各種精密検査をすすめます。

検診対象は，北摂地域住民を中心とする地域例と，大阪市内等の事業所職員を中心とする職域例にわけられ，その内訳は地域例では吹田母子会4348名，箕面市1229名，大東市411名をはじめ，吹田市古江台，東桃谷，豊中市等，計6772名（男1707名，女5065名）であり，職域例では，大阪商工会議所を中心として，計2677名（男1937名，女740名）の総計9449名でした。受検者の年令は，**図2**に示しましたように，地域例，職域例ともに，40才台に最も多く，次いで30才台，50才台となっています。団体の性格上，その男女比は地域例では，1：3と主婦中心型であるのに対し，職域例では1：0.4と職場で働らく男性中心であり，その違いが明瞭でありました。

提出していただいた便潜血スライドの内，1枚又は2枚が陽性の方，すなわち精密検査が必要となった方は，1401名（14.8%）で，その内

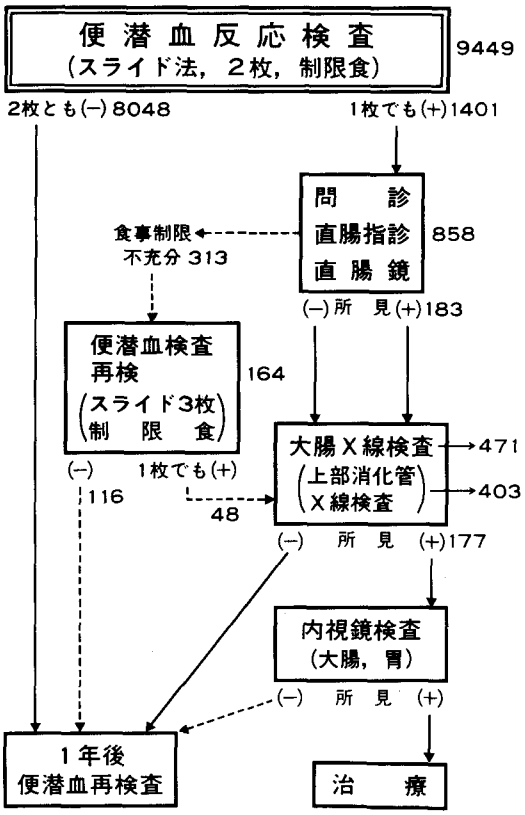

図 1

* 大阪大学助手（微生物病研究所附属病院外科）

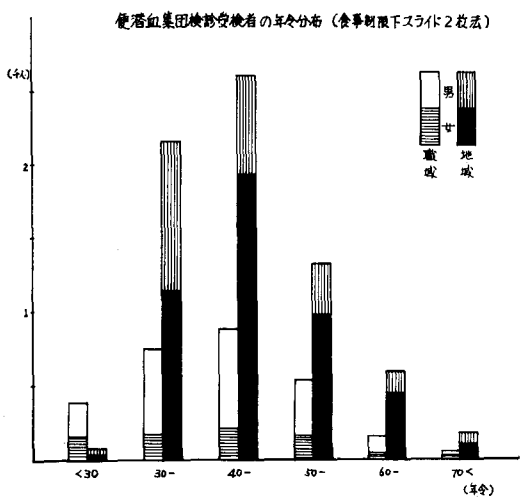

図　2

858名が当院の大腸外来を受診され，問診，直腸指診等の診察の後，肛門から約20cmまでの直腸の粘膜を観察する直腸鏡検査を行ないました。その後X線検査を予約し，後日行なうわけですが，便を塗る時に，もし食事制限が充分でなかったと判明した場合には，不必要な検査をさける為，便の潜血反応を再検しそれでも陽性の方にのみX線検査を施行しました。これは検診を受けていただく方にとって重要な点ですが，食事制限が不充分であった方が，313名もおられ，制限食を守って便潜血スライドを提出していただくと，再検を受けられた164名の内，71％の116名は陰性でありました。確かで，効率的な検診を行なう為，食事制限を守っていただくことは，大事なポイントの一つであります。

この再検で陽性であった方48名も含め，大腸X線検査を471名の方に，又過去1年以内に，胃X線検査を受けておられない方403名に対しては，胃透視もあわせて行ないました。X線検査で病変を指摘され内視鏡検査を受けられた方は，大腸75名，胃25名の計100名でありました。

食道から肛門に至るまでの消化管に何らかの異常がみられたのは265名で，その内訳は**表1**に示しましたように，最も多いのは痔疾患の101例であり，次いで大腸ポリープ96例，大腸憩室症59例等でした。上部の消化管では胃十二指腸潰瘍も13例発見され，胃癌は早期癌1例，進行癌1例の計2例でありました。

疾患別発見例数

	地域例	職域例	計
大腸癌	7	4	11
うち早期癌	6	2	8
大腸ポリープ	76	20	96
大腸憩室症	49	10	59
潰瘍性大腸炎	2	0	2
大腸リンパ濾胞症	4	1	5
メラノーシス	4	0	4
痔核，痔瘻	79	22	101
胃　癌	2	0	2
胃ポリープ	6	3	9
胃，十二指腸潰瘍	7	6	13
十二指腸憩室	11	2	13
食道憩室，食道炎	4	2	6

(S.55.4～57.3)

表　1

大腸癌は11例発見されましたが，その発見率は地域例は7例と受検者の0.1％に対し，職域例は4例，0.15％とやや職域に高率にみられました。いずれにしましても，1000名に1名強の割合で大腸癌が見つかっている計算になります。大腸癌11例中の大部分の8例が早期癌であり，リンパ節まで転移を示したものはわずか1例でありました。

治療は手術を6例に施行しましたが，残る5例は内視鏡的ポリペクトミーという，肛門から大腸ファイバースコープを挿入して癌を切除する方法のみで充分でした。つまり大腸癌でも，約半数は開腹術の必要もなく単に内視鏡検査を兼ねた治療ですんだということであります。

昭和57年4月からは，従来の検診対象に加えて，対がん協会等の諸団体とも協力し，**図3**のような新方式で検診を行なっております。大筋は先にお話しした**図1**の方法に同じですが，異なる点は3つあります。

その第1は便潜血スライドを3回連続して出していただくこと。これは検査を重ねることにより，少しでも見落としを減らす為であります。

第2番目として，今までは精密検査に来ていただいた方にだけ問診を行なっておりましたが，

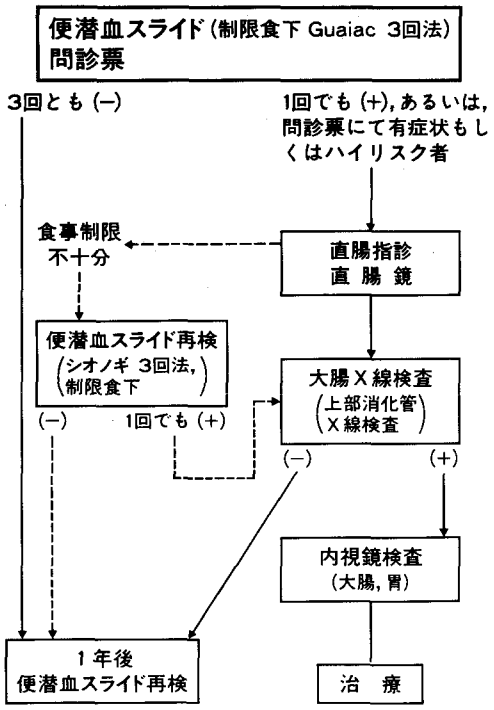

図 3

今回は先に受検者全員に問診票をお配りして記入していただき，事前に症状を把握し，その中でも異常と思われる症状がある場合には，たとえ便潜血反応が陰性であっても精密検査に来ていただくということ。これにより受検者が日頃気になっている症状をお聞きし，必要に応じて検査の機会をもっていただくようにする為です。

第3としては，家族歴より，近親者に大腸癌患者をお持ちの方を，ハイリスクグループとして，これも便潜血反応が陰性でも精密検査を受けていただくことです。これは大腸癌の家系では，そうでない家系に比べ大腸癌の発生率が高くなるとも言われていることから。そして稀ではありますが，遺伝性に，大腸に無数のポリープを認める家族性ポリポーシスと呼ばれる病気があることからであります。このポリープは充分に治療されない場合，大部分が癌になるとされています。実際，本方式をとってから，ハイリスクということだけで精密検査を受けた方の中から早期癌の方が一名発見されております。

今や大腸癌は，早期であれば，開腹手術を行なわなくても癒る時代になりました。それには早く見つけ出し，その芽が小さい内に摘んでしまうことが必要です。

1年に1回で良いのです。面倒がらず大腸癌の集団検診をお受けになることをおすすめ致します。