



Title	続・大腸癌の集団検診
Author(s)	藤田, 昌英
Citation	癌と人. 1981, 8, p. 10-13
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/24166
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

続・大腸癌の集団検診

監事 藤 田 昌 英*

大阪癌研究会の検診活動の重要な一翼として行っている大腸癌の集団検診の現況について、昨年（第7号）に引きつづき述べます。

大腸の癌は近ごろ胃癌が減少し始めたのとは対照的に相当著しく増えつつあります。これは、日常の診療に当たっていても実感として感じる程で、昭和54年の全国統計でも大腸癌による死亡数は胃癌のその3分の1（女）、4分の1（男）となっています。大腸と一口で言っても小腸と肛門の間にあり、盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸、直腸と6つの部分から成るかなり長い消化管です。しかし、この全ての大腸で等しく癌が増えているのではありません。最も著しく増えているのはS状結腸で、昭和33年と比較すると昭和50年には5.1倍にもなっています。それに比べ大腸癌の中で最も多い直腸癌は1.2倍にしか増えていません。この大腸癌の増加に関係が深いのは、日本人の食生活の変化、ことに肉などの動物性蛋白や油脂の摂取量増加と穀物やいも類の摂取量の減少です。その結果、腸内の胆汁酸の性質が変り、腸内細菌の分布や種類に変化がおこることや、線維の少い食餌のため腸内で便（この中に発癌物質が含まれている）が長く貯留することが影響していると考えられています。

ひと昔前までは胃癌と言えば不治の病として恐れられていましたが、近年は集団検診の普及により、より早期で見つかる例が多くなり、胃癌の術後生存率は随分向上して来ています。それにひきかえ、大腸の癌は今なお検診はほとんど行われておらず、症状が出てから病院を訪れる例が多いため、いかに発達した手術法をもってしても早晚再発する進行した癌が多いのが現状です。大腸の癌も早期に発見し手術すれば高い生存率が望める事は明らかになっています。

私どもが現在乗り出している大腸癌の集団検診は、無症状の一般住民から少しでも早く大腸

癌を見つけ出し、手術して治癒に導くことを目指しています。方法の詳細は昨年の本誌（第7号）に書きましたので、ここでは概略の説明にとどめます。

検診対象は北摂地域住民と大阪市内事業所職員に大きく分けられ、前者は吹田母子会をはじめ、吹田市古江台自治会と箕面市、後者は大阪商工会議所のご協力によるものです。検診希望者に趣旨説明をすると同時にA、B2種類から成る便潜血スライドを配布し、便が塗布され次第、速やかに回収し潜血反応の有無を判定します。陽性者にはもう一度スライドを配布し、一定の規準で肉などの食事制限を行った後に便を塗布してもらい、それでも潜血陽性の人を要精密検査者として、阪大微研病院へ来てもらいました。そして、便に血が混じっている原因を、直腸鏡をはじめ大腸X線検査、食道胃十二指腸X線検査により調べ、異常が見つかった人には、さらに詳しい検査や手術を行いました。

表1. 便潜血反応による集団検診

	受検者	陽性者	(率)
第1次スクリーニング (制限なし)	12,898 (男:女=1:1.6)	2,930 (3.9%)	(22.7%)
第2次スクリーニング (制限食)	2,297	499	(21.7%)
精 密 検 査	339		

昭和53年から2年4カ月間に受検したのは（表1）のように12,898名、うち男子は5,021名、女子は7,877名でした。このうち2,930名が陽性と判定され、その78%に当たる2,297名が2次スクリーニングに応募し、その中から499名が陽性のため、要精密検査と判定されました。実際に精密検査を受けたのは、その68%に当たる339名でした。（表2）はこの便潜血集検の受診状況を団体、地域別にみたものです。受診者数は吹田母子会が7851名、大阪商工会議所が4090名、古江台自治会が522名、箕面市社会福祉協議会が

* 大阪大学講師（微生物病研究所附属病院外科）

表2. 団体・地域別にみた便潜血集検の受診状況

	受 診 者						要再検者	要精検者	有所見者
	計	男	女	53年度	54年度	55年7月			
大阪商工会議所	4,090	3,058	1,032	986	2,996	108	1,108	173	33
吹田母子会	7,851	1,597	6,254	4,108	3,743		1,566	264	55
箕面市	435	170	265	0	435		146	39	10
古江台	522	196	326	269	253		110	23	7
合 計	12,898	5,021	7,877	5,363	7,427	108	2,930	499	105

435名で、それぞれの要再検者、要精検者、有所見者の内訳は表の通りです。男女の割合は団体の性格を反映して、商工会議所は男子、吹田母子会は女子が多くなっています。

(表3)はこれ迄に見つかった有所見者の内訳です。癌は大腸の2名と胃1名の合計3名で、いずれも当院で切除手術を行いました。大腸癌の1名は直腸の早期癌で、同時に4個のポリープが下行結腸からS状結腸に見られました。大

ます。今回の成績では32名の大腸に合計51個のポリープが見つかりました。(図1)はそのポリープが大腸のどの部分に見つかったか、又、どんな大きさだったかを示したものです。これからも明らかな様に、S状結腸と直腸に最も多く見られました。

図1. 集検で発見された癌とポリープの局在

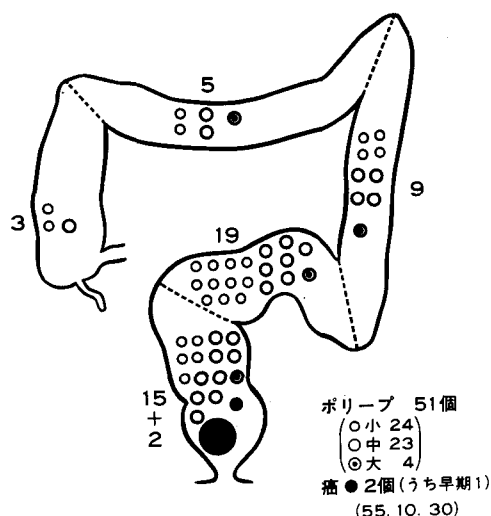


表3. 有所見者の内訳

大腸がん	1
がん＋多発ポリープ	1
ポリポージス	1
単発ポリープ	13
多発ポリープ	5
ポリープ＋憩室症	11
憩室症	25
潰瘍性大腸炎	1
胃がん	1
潰瘍	2
ポリープ	8
異型上皮	1
十二指腸憩室	8
痔疾患	45
その他	18

腸癌の他の1名と胃癌は、進行した大きな癌でリンパ節の転移もみられました。今回の検診では、受診率を考慮すると約3,400名に1名の割で大腸癌が見つかった事になり、わが国の大腸癌の罹患率に比べて、かなり多く発見されたとと言えます。

癌以外の所見のうちで、もっとも多く見られたのは痔、大腸憩室症、大腸ポリープでした。このうち大腸ポリープは時に前癌病変とも呼ばれています。このポリープを検診で見つけ次第、片っぱしから切除したところ、そのグループからの癌発生が抑えられたとの外国の研究もあり

図2. 年齢層別に見た受検者と有所見者

年 令 (才)	～29	30～39	40～49	50～59	60～
1次スクリーニング受検者 (12,761名)	9% (1145)	37% (4685)	33% (4190)	14% (1826)	7% (915)
有所見者 (97名)	15%	32%	26%	25%	
大腸癌・ポリープ (34名)	9% (3)	41% (14)	26% (9)	24% (8)	

(図2)は、今回の1次スクリーニング受検者の年齢層別分布を上段に示し、中段は精検によ

り有所見者と判定された97名、さらに下段には大腸癌あるいはポリープであった者34名の年齢層別分布を対比して示しています。上段の1次スクリーニング受診者をみると、30才代が37%と最も多く、次いで40才代の33%、50才代の14%、30才未満の9%などとなっています。一方、有所見者やポリープについて見ますと、この割合は大きく変わり、40才代が最も多く、次いで50、60才代が多く、30才代はきわめて少くなっています。これを各年齢層別に、受検者に対する癌、ポリープの割合を出して見ますと、60才代が0.9%と最も高く、次いで50才代の0.5%、40才代の0.3%と低くなり、30才代は0.06%に過ぎません。この結果から考えても、高令の方ほど検診をぜひ受けてほしい人だと言えます。私たちは、大腸癌の頻度なども考慮して、濃厚な癌家系の人は別にして、一般には40才以上をこの検診の対象とするのが適当と判断しています。

この様な検診が普及するためには、受診者と実施者の双方にとって簡単な方法で、かつ信頼度が高い事が必要です。便潜血反応検査はこの前者の条件は満していますので、問題は後者です。そこで私たちの病院へ最近入院された患者さんについて、同じ方法で便潜血反応を調べてみたのが(表4)です。結腸直腸癌17例中16例

表4. 疾患別便潜血陽性率

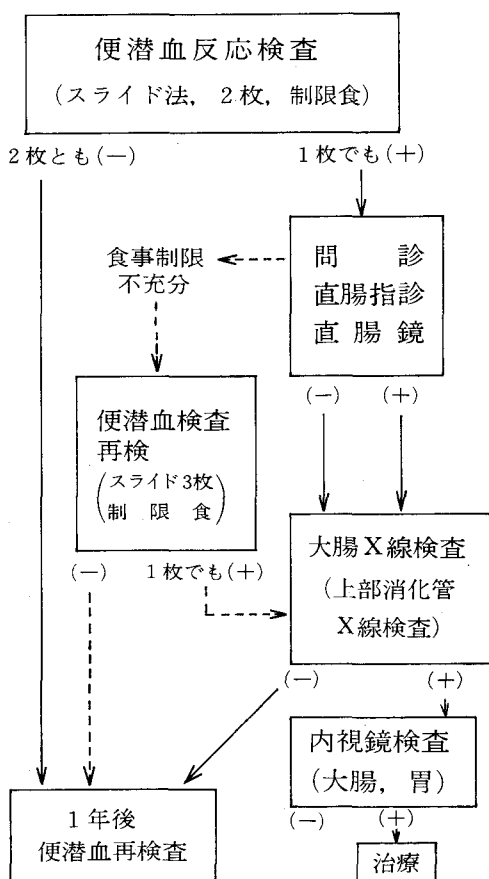
	便潜血反応検査		陽性例(率)
	1回以上	2回以上	
結腸直腸癌 (早期癌1例)	17例		16 (94%)
胃 癌	18例	14例	14 (100%)
早期癌		2	2
IIc類進癌		7	3 (43%)
進行癌	9		8 (89%)
胃 潰 瘍	6		3 (50%)
大腸ポリープ	11		4 (36%)
			S. 55.10.8.

(94%)は便潜血反応が陽性であり、そのうち2回以上検査した14例では早期癌例も含め、すべてが少なくとも1回は陽性でした。また、胃癌では全体で75%が便潜血陽性ですが、進行癌のみについてみると9例中8例が陽性でした。この様に便潜血反応は大腸癌を発見する方法としては信頼性は高いと考えられますし、胃癌につ

いても進行癌では同じことが言えそうです。事実、今回の集検で発見された胃癌例は、他施設で2、3回胃X線を撮ってもらったのに異常を見つけれなかった難かしい例で、潜血集検に応募し陽性のため当院で検査し発見されました。便潜血集検は、わが国に多い胃癌も同時に発見できると言う大きな利点も持っていますので、1年以内に胃X線検査を受けていない陽性者には、この検査も行うことにしています。

潜血陽性者には、このように考えられる出血源を出来る限り検査しましたが、それでも約7割は消化管に病気は見つかりませんでした。その理由について最近の精検受診者に詳しく問診した結果、意外な事が明らかになりました。検査の頃、歯ぐきや痔から出血していた人が多いことがわかったのですが、それと同じ位、食事の注意を充分守れなかった人が見られたのです。

そこで、今年からは集検の方式を少し改め、



（図3）のように最初から詳しい注意書に沿って食事制限をしていただき、2日間続けて採便し2枚同時に提出してもらう事にしました。その1枚でも陽性の場合、当院へ来てもらい直腸鏡検査を行います。その際の間診で食事制限が不十分であった事が判った場合は、以後の諸検査を保留し、もう一度、制限食下に3日間スライドに採便し、再検査を行っています。このような方法により、不必要な精密検査件数を減ら

せると同時に、癌の患者さんを見落とす危険性も減らせるものと期待しています。この新しい方式に改めてから、約240人の精密検査しか行っていないですが、既に2人の大腸癌が、それも早期の状態で見つかりました。この方法に私たちは自信を深めつつあり、今後とも皆さんのお役に立つよう、この大腸癌検診の輪を広げて行く計画です。