The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	大腸・直腸癌の集団検診
Author(s)	藤田, 昌英
Citation	癌と人. 1980, 7, p. 7-10
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/24200
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

大腸・直腸癌の集団検診

監事　藤　田　昌　英*

大阪癌研究会では，大腸・直腸癌の集団検診を，乳癌に続く新しい集団検診活動として，一昨年から開始しました。この事は，昨年の本誌（第６号）で中野陽典先生が集団検診雑感の中で紹介されており，会の事業目標の項でも述べられていますので，ご存知の方も多いと思います。ここでは，新しく大腸・直腸癌検診を始めた，その背景，過去１年間の実績と検診の意義，問題点を述べ，多数の皆様の検診への参加と，ご理解を仰ぎたいと思います。

大腸の癌は，今のところ日本で最も多い胃癌に較べると数分の一であり，特に多い癌とは言えません。ところが，この癌は女性の乳癌と共に，最近増えつつある癌である事を注目していただきたいのです。アメリカを始め西欧の先進国では，大腸癌は最も多い癌であり，その早期発見に大きな努力が払われています。この癌は動物性蛋白，脂肪の摂取量と関係が深いことが判っており，食習慣の欧米化が進んでいる日本で，この腸癌が増えつつあるのは，むしろ当然の成り行きと言えましょう。極端な例は，ハワイの日系二世が，既に白人と同じ腸癌発生頻度を示す事実からも明らかで，決して体質や人種の差に依るのでなく，食物に関係する事がよくおわかりと思います。

このような背景をふまえ，大腸・直腸癌の早期発見，治療には医師だけでなく，皆様も早く強い関心を持って頂かなくてはならないと思うのです。ところが，日本での大腸癌に対する検診の現状はどうでしょうか。胃癌の検診は，一般の関心もかなり高く，検査方法の進歩と相まって，その普及は目ざましく，最近の胃癌死亡率の減少に大いに貢献しています。女性の子宮癌，それに乳癌の検診も，その方法がほぼ確立され，急テンポで普及しつつあります。これに引きかえ，大腸癌の検診は，弘前大学など，ごく限られた一部で試験的に行われているに過ぎません。又，多くの人が受診できる効率よい簡便な検診法も，未だ確立されていないのが現状です。

大阪癌研究会では一昨年から大阪商工会議所などの協力を得て，まず腸の癌で最も多い直腸癌について直腸鏡による検診に乗り出しました。ところが一般の意識の低さの為か，検診部位の特殊性の為か，初期には検診希望者が少いのに失望しました。その後，便潜血反応を１次スクリーニングとする方法に切り換え，現在に至っています。

便潜血反応による消化器系疾患の集団検診

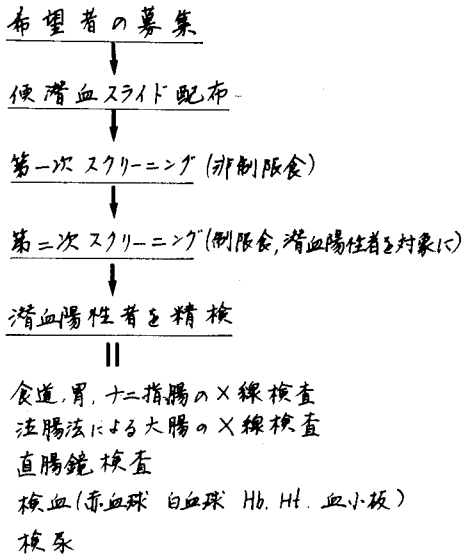

図１

この検診の概略は（図１）のようです。各種団体の協力を得て，該当者に検診の趣旨説明を行ない，希望者に便潜血試験スライドを配りま

＊　大阪大学講師（微生物病研究所附属病院外科）

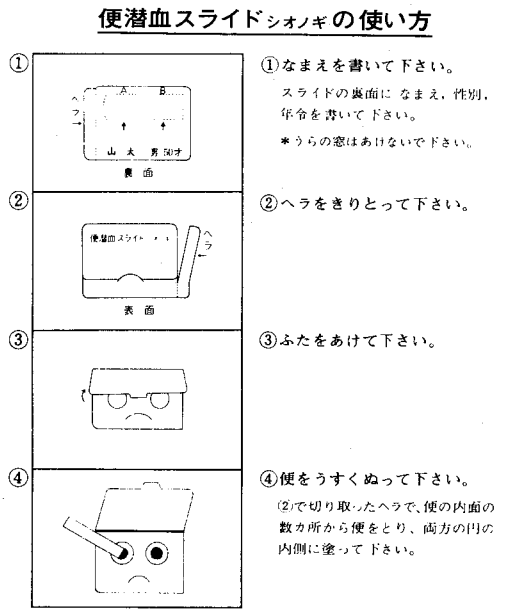

図2

す。(図２）に示した方法で便の塗られたスライドを我々の所に回収し，潜血反応を検査します。初めは，食物の制限をしていない便でスクリーニングし，これで潜血陽性に出た人々は再びスライドと説明書を送り，今度は肉などを制限した食餌のもとに検査をしてもらいます。この便潜血の第２次スクリーニングが陽性であれば，口腔から肛門までの全消化管のどこか（主として，直腸，大腸，胃）に出血を起す病変がある可能性が想定されます。従って，この第２次陽性者を更に詳しい検査が必要な人として呼び出し，直腸鏡検査を始めとして，バリウムの注腸による大腸のＸ線検査および食道・胃十二指腸のＸ線検査を行う事にしました。現在のところ，大阪癌研究会独自で，これだけの検査を実施できる設備，人材が整っていませんので，この要精検者には，患者さんとして，大阪大学微研病院に来てもらい，外科ならびに放射線科の先生方の協力によって行われています。

昭和54年６月までの約１年間に実施した集検の成績のあらましを述べます。(表１）のように，第１次スクリーニング受検者総数は5,363人(男1,441人，女3,922人）でした。このうち約２割に当る986人（男349人，女637人）が便潜血反応陽性であり，実際の第２次スクリーニング受検者は810人でした。この制限食でも潜血陽性であった要精検者は131人（男49人，女82人）で，総受検者の2.4%に当ります。

表１．検診結果

		受診者	要再検者	
才1次スクリーニング	♂	1441	349	(24.2 %)
	♀	3922	637	(16.2 %)
才2次スクリーニング	♂	266	49	(18.4 %)
	♀	544	82	(15.1 %)
精　検	♂	35		(71.4 %)
	♀	54		(65.9 %)

Sept. 30. 1979

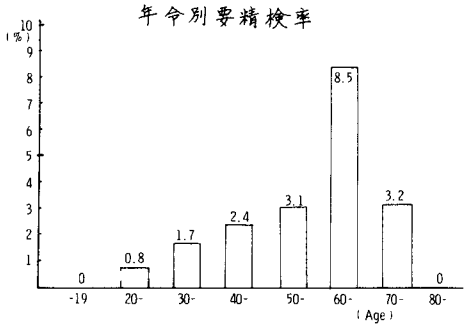

図３

（図３）は各年令層別に第１次スクリーニング受検者中に占める要精検者の率をみたものです。30才代では1.7%と低いが，高令になるに従って高くなり，60才代では，298人中25人，8.5%の高率です。高令者程，受診する必要性が高いことになります。

（表２）は要精検者のうち実際に病院を受診した89人について，色々の検査で発見された異常とそれぞれの患者数を示しています。癌は64才の直腸癌と46才の胃癌の計２名を発見し，切除手術をしましたが，いづれも早期でなく進行したものでした。次に大腸ポリープと言って粘膜にイボ状の突起を示す病変は16名に見つかりました。このうち１名は大腸から直腸まで大小多数のポリープが密集して見られる36才女性のポリポージスでした。このポリポージスからは高率に癌が発生することが知られていますので，この人は今のところ癌は見つかっていませんが，厳重に経過を観察中です。ポリープは直腸，次いでＳ字状結腸と大腸の下の方へ行く程多く見つかっています。中には２個以上見つかった人

表2．発見された異常

胃がん		1
胃異型上皮		1
胃ポリープ		1
大腸ポリープ		16
	結腸 上行	1
	結腸 横行	3
	結腸 下行	3
	結腸 S字状	4
	直腸	9
	ポリポージス	1
直腸がん		1
回出症		1
メラノーシス		1
憩室		11
	食道	1
	十二指腸	2
	大腸	8

もあり，合計20病変です。このポリープは顕微鏡的に幾つかのタイプに分類されますが，腺腫と呼ばれる良性の腫瘍が最も多く見られました。このうち，細胞に乱れのある腺腫性ポリープからは癌化の可能性があるとされており，この様な患者さんは今後定期的に追跡して行く予定です。胃の隆起も２例に見つかり，うち１例は異型上皮巣と言って良性の腫瘍と考えるべき病気であり，定期的に観察をしています。その他に便出血に結びつくと考えられる病変として，憩室が11例に見つかっています。これはポリープとは反対に消化管の壁の一部がポケット状に凹んでいるのです。このうち，時に大きな出血源になるとされている大腸の憩室が８例でした。

以上が，ほぼ１年間の成績です。この検診の意義は，すでに２例の進行癌が見つかっている事で明らかだと思います。さらに，つい最近，早期の直腸癌が１例見つかっており，今後検診が進むにつれ，早期の大腸，直腸癌が多く発見されるものと想像しています。一方，この検診には色々問題点もあります。その第１点は，受検者の年令層が予期に反して若年者が多かった事です。（図４）が今回受検した方の年令層別分布です。30代が全体の40％の多くを占めています。これは，女性の受検者が男性の 2.7倍も多いことからも明らかなように，有力な協力団体の１つが吹田母子会である事と大いに関係があるようです。大腸・直腸癌の高危険年令は胃癌と同様，40才以上とされていますので，今後の検診では，高令者の方々がより多く受検して下さるようお願いします。第２の問題点は，今回の要精検者が受検者総数の 2.4％と，かなり高率であった一方で，精検の結果，癌やポリープの腫瘍性病変が見つかったのは20例（22％）と，アメリカのウィナバー博士らの成績（50％）より低いことです。この理由としては色んな事が考えられますが，まず採便前に厳密に食餌制限をしていただけたかどうかと言う事です。もしも食餌制限が不完全なため便潜血反応を陽性にする食物を摂っていたとすれば，その後の精検で病変が見つからないのは当然です。医師たちが貴重な時間と少なからぬ労力を注ぐのですし，無用のＸ線を浴びない為にも，検査上の注意は厳重に守ってもらわねばなりません。また疑陽性に出る他の原因として，歯ぐきや肛門からの出血が混じる場合も考えられます。この様な事がわかっておれば，採便は延期してもらうことが必要です。女性では月経時は同様な理由から検査に適さない時期と言えます。検討を要する第３点は，果して癌やポリープの患者さんが，１回の潜血スライドで全例陽性としてキャッチされるかとの疑問です。先ほどのウィナバー博士らは潜血陽性例につき，連日検査し陽性率を調べた結果，必ずしも毎回出ない例が多いと述べています。今後，受検者の負担を余り多くせず，かつ疑陰性を少くする実用上，最適な実施法を確立すべく，慎重な検討を行なう予定です。

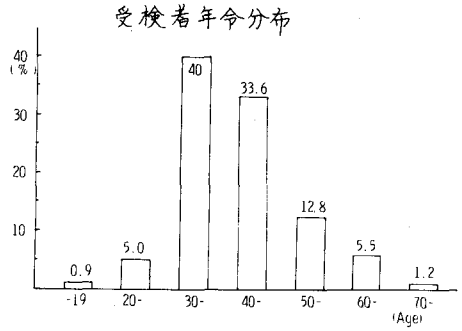

図４

この様な問題点を解決した後なお残る課題は，大勢の方々に受診していただき喜んでもらうための態勢作りです。便潜血検査により陽性者を発見する事は比較的簡単で，それ程の手間を要しませんが，その後の直腸鏡検査，注腸バリウムX線，胃十二指腸検査さらには大腸ファイバースコープ検査を多数例，検査の質を落すことなく実施して行くためには，大勢の熟練した医師を始めとするスタッフと設備が必要です。現在，大阪癌研究会では，そのような施設設備の充実を早急に計るための基金を財界その他広く皆様方の協力を得て募っています。より多くの方々に癌検診を受けていただく為にも，癌研究会の充実に，どうか一層のお力添えをお願い致します。