

今月の視点

大腸がんによる死亡率の減少につなげる検診

～有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン 2024 年度版を踏まえて～

理事 藤井 郁英

はじめに

大腸がんはわが国のがんによる死亡原因の上位に位置しており、罹患する人は40歳代から増加している。全国がん登録罹患数・率のデータから、山口県においても、2020年新規がん罹患患者11,763人(男性6,645件、女性5,188件)のうち、部位別罹患割合で見ると、男性は前立腺(16.8%)について大腸(15.5%)が第2位で、女性は乳房(19.5%)について、大腸(17.9%)が第2位であり、男女計では大腸が16.6%と第1位である。部位別死亡割合で見ると、厚生労働省人口動態統計によれば、2023年山口県のがん死亡は4,794人(男性2,710人、女性2,084人)のうち、部位別死亡割合では、男性は肺(22%)について、大腸(14%)が第2位で、女性は大腸(15%)が第1位である。

全国がん登録(2020年診断症例)集計結果によると、大腸がんの発見経緯(上皮内がん含む)について、山口県では検診・健診・人間ドックで15.2%(全国20.1%)である。進展度については、がん検診等で発見したものは、上皮内が39%で、上皮内+限局が79%に対し、検診等以外で発見したものは、上皮内が16%で、上皮内+限局が51%となっており、検診等発見がんの方が早期の割合が多い。治療種別では、がん検診等発見がんは内視鏡的治療が40%、鏡視下35%、外科10%、化学療法14%に対し、その他発見がんは内視鏡治療が18%、鏡視下36%、外科19%、化学療法25%となっており、検診等発見がんの方が侵襲の少ない治療法の割合が多い。

一方、厚生労働省国民生活基礎調査によると、2022年山口県の市町・職域などの検診受診率[全国順位]をみると、大腸がん(40～69歳)について、男性43.5%[43位](全国49.1%)女性33.0%[46位](全国42.8%)であり、男女ともに検診受診率が低く、全国の下位である。

有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン 2024 年度版について

2024年11月27日国立研究開発法人国立がん研究センターは、上記ガイドラインを公開し、科学的根拠に基づく大腸がん検診を提言した。これは2005年版公開後に報告された研究を検証してまとめられたものである。以下に公開された内容の文章を引用して紹介する。

検討対象

便潜血検査免疫法と全大腸内視鏡検査。

1. 便潜血検査免疫法：便潜血検査は便中の血液を調べる検査である。便の表面を専用の器具で擦りとり、便中に含まれるヒトヘモグロビンを測定する。検査前の食事制限や薬剤制限は不要。大腸がん検診として国際的に広く用いられている。
2. 全大腸内視鏡検査：全大腸内視鏡検査は肛門から内視鏡を挿入し、直腸から回盲部までを観察する。日本では便潜血検査陽性者の精密検査として用いられており、検診としては人間ドックなどのオプション検査として導入されている。全大腸内視鏡検査は腸管内を直接観察でき、治療も実施できる。しかし、排便を促すための

前処置として腸管洗浄剤や下剤を服用する必要がある。

推奨グレード

2024年度版では、便潜血検査免疫法（以下、免疫法）と全大腸内視鏡検査（以下、全大腸内視鏡）の利益（大腸がん死亡率減少効果）と不利益（偽陽性、過剰診断、全大腸内視鏡検査の偶発症、精神的負担）を比較して、有効性の検討を行った。

1. 便潜血検査免疫法（推奨グレードA）

がん検診の利益となる死亡率減少効果について、免疫法は無作為化比較対照試験（RCT）で死亡率減少効果が証明されている便潜血検査化学法（免疫法の前に実施されていた検査法、免疫法よりも感度が低い）と同等以上の死亡率減少効果が期待できる。

1万人を対象に大腸がん検診を行ったと仮定した場合の大腸がん検出数は、免疫法は24名、化学法は14名であった。

がん検診の不利益はNumber Needed to Scope（以下、NNS）という偽陽性の指標を用いて検討した。NNSは、免疫法による陽性者数を精密検査（全大腸内視鏡）で実際に大腸がんが発見された発見数で割った値、すなわち大腸がん1例を発見するために必要な全大腸内視鏡検査数（精密検査数）であり、NNSが大きいほど不必要な精密検査数が多いことを意味する。その結果、免疫法でのNNSは13、化学法は11で大差はなかった。NNSの他にも免疫法の不利益はあったが、それらを総合しても利益が不利益を上回ると判断され、対策型検診・任意型検診としての実施が勧められた。

2. 全大腸内視鏡検査（推奨グレードC）

がん検診の利益となる死亡率減少効果について、全大腸内視鏡の観察研究では大腸がん死亡率減少効果が示されているが、検査目的が診療（有症状者などハイリスク者）なのか検診（平均リスク者）なのか明確に区別されていないという特徴がある。そのため証拠の信頼性は低いと判断される。また、1万人を対象に大腸がん検診を行ったと仮定した場合の大腸がん検出数は、免疫法は14名、全大腸内視鏡は11名であった。がん検診の不利益として各検査法のNNSは、免疫法

20、全大腸内視鏡200であった。総合すると、全大腸内視鏡は死亡率減少効果を示すものの、証拠の信頼性は低く、対策型検診では推奨されない。任意型検診においては利益と不利益に関する適切な情報を医療者と検診対象者が共有し、医療者は検診対象者の判断を支援する必要がある。

2005年版からの主な変更点

1. 便潜血検査免疫法の感度と特異度複数の研究結果をとりまとめ、免疫法の感度と特異度を計算した。大腸がんを検出する感度（大腸がん患者が免疫法を受けて陽性となる確率）は84%、特異度（大腸がんでない人が免疫法を受けて陰性となる確率）は92%であった。2005年版当時の免疫法の感度55.6～92.9%（国内）、30～87%（国外）に比べて、現在国内外で使用されている免疫法の感度が大幅に向上したことが明らかになった。

2. 便潜血検査免疫法による大腸がん検診の対象年齢、検診間隔、採便回数の明示 2005年版では明示していなかった検診対象年齢、検診間隔、採便回数を明示した。検診対象は40～74歳を推奨するが、45歳又は50歳開始も許容される。40歳以上を対象に大腸がん検診が実施されているにもかかわらず、40・50代の大腸がん罹患率は国際的に高いレベルにあることを重視して決定した。ただし、若年者ほど検診の不利益であるNNSが大きく、他国の検診開始年齢は50歳が多いことから、45歳又は50歳開始も許容された。他方、終了年齢に関しては、対策型検診ではさまざまなレベルの身体機能を持つ高齢者が受診するため、精密検査や治療に伴う偶発症や合併症を考慮して74歳で検診を終了することが妥当であると判断された。検診間隔を1年から2年にすることも可能である。採便回数も1回法でも2回法どちらでも可能である。

結論と課題

大腸がん検診として便潜血免疫法を引き続き推奨するが、今後の課題として、免疫法のカットオフ値（検査陽性と判定する便中ヒトヘモグロビン値）の設定や郵送法があげられた。全大腸内視鏡に対する今回の評価はあくまで健常者を対象と

したスクリーニング検査としての評価であり、便潜血検査陽性者への精密検査や内視鏡治療における重要性に関しては、決して揺るがないものである。全大腸内視鏡による検診の死亡率減少効果を調べる無作為化比較対照試験が国内外で進行中であり、それらの結果が公表された後に再評価が行われる予定である。

便潜血による大腸がん検診から精査まで

配布される検診キットを使用し、自身で便を少量擦りとり簡便で体への負担がない、優れた検査法である。市区町村実施の対策型検診の対象者は40歳以上で、間隔は年に1回である。集団検診の会場で検体を提出したり、個別の医療機関に提出したり、実施形態はさまざまである。費用としては数百円～1,000円程度の自己負担で受けることができ、無料としている自治体もある。検査結果は自治体より主に文書で通知される。一次検診で「要精密検査」となった場合、一般的には大腸内視鏡検査が行われる。前処置薬で腸を空っぽにしたうえで、腸管内を直接観察して詳しく調べ、必要に応じてポリープ切除や粘膜切除が行われ、そのまま上皮内がんの治療になることもある。

終わりに

山口県の大腸がん罹患率は男女ともに高く、がんの部位別死因として、女性では第1位であり、男性では第2位である。早期であれば、大腸内視鏡検査がそのまま治療につながることもあり、早期治療できれば、より低い侵襲度でほぼ治癒可能である。つまり、検診で早期に発見して治療することにより、大腸がんで亡くなることを防ぐことができる。現在、死亡率減少効果が期待できる免疫法が広く対策型検診として実施されているが、検診受診率と精密検査受診率が低いため、大腸がん死亡率の減少は十分とはいえない。

健診の現場において、当日の検査項目の中に大腸がん検診（便潜血検査）が含まれているにもかかわらず、検体を持参しない人が少なくない。また検査で陽性を指摘されても、精査を受けずに放置される人も多い。

早期の大腸がんは自覚症状がない方が多いた

め、検診は自覚症状がないうちに受けることが大切である。検査の結果が陽性で、精密検査必要となった方には、「痔だから」などと勝手な自己判断をせずに、必ず消化器内科受診精査を受けるようお勧めしよう。また、感度が84%であるため、偽陰性の場合もありえるので、血便、腹痛、便の性状や排便の回数が変化したなどの症状がある場合には、検診ではなく、医療機関を受診するようにお勧めしよう。

便潜血検査の意義、有用性について正しい情報提供で周知、啓蒙し、大腸がん検診受診率及び精査受診率の向上を推進して、大腸がんでお亡くなりになる方をひとりでも少なくしていきましょう。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8565 宇部市南小中2丁目3-1 医書出版協会
TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090
ホームページアドレス <http://www.mme-imour.co.jp/nob>
新刊の試覧・在庫の自動検出をご利用下さい