

## 生涯教育コーナーを読んで単位取得を!

### 日本医師会生涯教育制度ハガキによる申告（5単位）

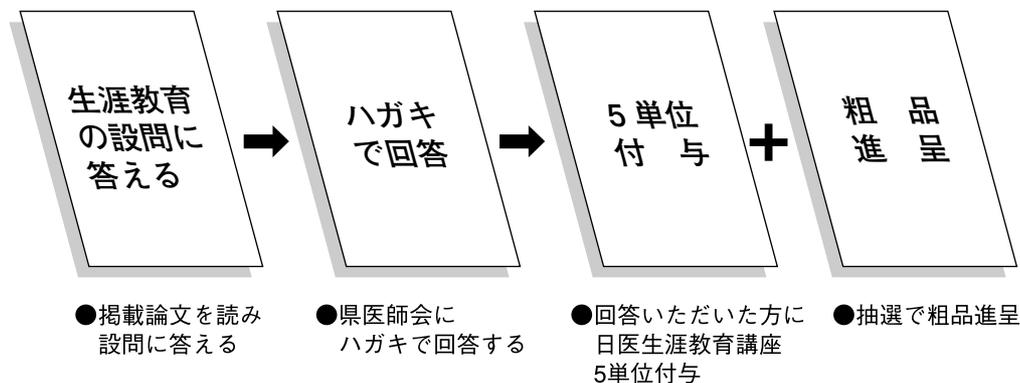
日本医師会生涯教育制度は、昭和62年度に医師の自己教育・研修が幅広く効率的に行われるための支援体制を整備することを目的に発足し、年間の学習成果を年度末に申告することになっております。

沖縄県医師会では、自己学習の重要性に鑑み、本誌を活用することにより、当制度のさらなる充実を図り、生涯教育制度への参加機会の拡大と申告率の向上を目的に、新たな試みとして、当生涯教育コーナーの掲載論文をお読みいただき、各論文の末尾の設問に対しハガキで回答（ハガキは本巻末にとじてあります）された方には日医生涯教育講座5単位を付与することに致しております。

つきましては、会員の先生方より一層のご理解をいただき、是非ハガキ回答による申告にご参加くださるようお願い申し上げます。

なお、申告回数が多い会員、正解率が高い会員につきましては、粗品を進呈いたします。ただし、該当者多数の場合は、抽選とさせていただきますので予めご了承ください。

広報委員会



# 「大腸癌」と「大腸がん検診」について

金城福則<sup>1)</sup>、金城 渚<sup>1)</sup>、仲本 学<sup>1)</sup>、岸本一人<sup>1)</sup>、知念 寛<sup>1)</sup>、  
井濱 康<sup>1)</sup>、座覇 修<sup>1)</sup>、豊見山良作<sup>2)</sup>、前田企能<sup>1)</sup>、宮城 聡<sup>1)</sup>、城間丈二<sup>1)</sup>、  
小橋川ちはる<sup>2)</sup>、前城達次<sup>2)</sup>、平田哲生<sup>2)</sup>、外間 昭<sup>2)</sup>、藤田次郎<sup>2)</sup>

- 1) 琉球大学医学部附属病院光学医療診療部
- 2) 同 第一内科

## 【要 旨】

大腸癌は、近年、わが国において死亡率が著しく増加している疾患の一つであり、その大きな要因として高脂肪食や高蛋白食、低線維成分食など食生活の西洋化が推測されている。

大腸癌は比較的予後のよい癌の一つとして挙げてもよいが、進行してしまえば、致命的となることはすべての癌に共通することであり、特に、大腸癌では早期発見・早期治療が強く望まれる所以である。

その様な情勢の中で、大腸癌は進行癌であっても無症状で発見できれば、予後が期待できる疾患であり、わが国における二次予防としての大腸がん検診は精度管理がしっかりしていれば、その効果が十分に期待できる事業である。

本稿では、まず、わが国における大腸癌診療の現況を、診断、治療、治療後の指導の面から概説した。また、大腸がん検診の現況を、受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、および陽性適中度について述べた。

大腸がん検診の効率よい実施のためには国民を含めた行政、医療機関による精度管理の向上が重要課題である。

## はじめに

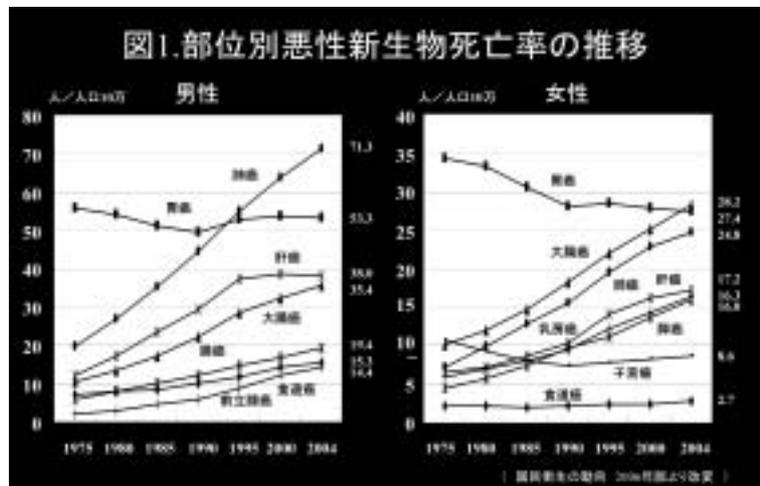
大腸癌は大腸すなわち直腸、結腸および盲腸の上皮性悪性腫瘍であり、原発性と続発性に分けられる。原発性大腸癌は組織学的には比較的予後のよい高分化型腺癌が多いのが特徴的である。続発性大腸癌は他臓器の癌が浸潤・転移したものであり終末期癌のことが多く、がん検診においては馴染みのない疾患である。そこで、本稿では原発性大腸癌について、特にがん検診の面から記述したい。

## I わが国における大腸癌診療の現況

大腸癌は、近年、わが国において死亡率が著しく増加している疾患の一つであり (図1)、その大きな要因として

高脂肪食や高蛋白食、低線維成分食など食生活の西洋化が推測されている。

大腸癌は比較的予後のよい癌の一つとして挙





げてもよいが、進行してしまえば、致命的となることはすべての癌に共通することであり、特に、大腸癌では早期発見・早期治療が強く望まれる所以である。

**a) 診断**

わが国における大腸癌による死亡率の増加は、当然のことながら、早期発見・早期治療を目的とした「がん検診」の対象とすることが強く望まれていた。平成4年度より、免疫法便潜血検査2日法を用いた「大腸がん検診」が老人保健事業の一環として全国的に実施されるようになった。大腸がん検診は、今日の大腸癌の早期発見・早期治療に貢献していることは疑いの余地がないが、その一次スクリーニングの受診率や精検受診率の低迷が大きな問題となっている<sup>1)</sup>。無症状者を対象とした住民大腸がん検診は、農村などの医療過疎地域では「集団検診」として、また、都市地区においては「個別検診」としての受診率の向上が望まれる。有症状者においては、当然のことながら医療機関での診療が原則である。直腸指診は大腸疾患診療の基本的な手技の一つであり、直腸癌の比率が決して少なくない大腸癌患者の診断においても重要な診断手技である。近年、わが国における大腸内視鏡の普及は目覚しく、診断のみでなく治療においても重要な手段となっている。内視鏡機器の開発・進歩も目覚しく拡大内視鏡検査や内視鏡的超音波検査は病変の深達度診断に有効な手段となっている<sup>2)</sup>。また、Narrow Band Imaging (NBI) などの特殊照明光を用いた機種の開発・応用もその領域で期待されている。内視鏡検査時に行われる生検組織や内視鏡的治療摘出標本の病理診断はその後の治療方針に大きく影響するので、内視鏡医と病理医の連携が非常に重要である。追加切除術の有無は患者のQOLに大いに影響する。一方、従来、大腸疾患診断において重要な役割を果たしてきた注腸X線検査は最近低く評価されがちであるが、現在も精密検査の一つとして活用すべき重要な検査法である。血清中CEAやCA19-9などの腫瘍マーカーはスクリーニングというよりは、転移

や再発のチェックに用いられるべきものである。体外式の腹部超音波検査やCT検査も進行癌の診断や肝転移など転移性病変の存在診断に役立つ。最近、癌診断法として話題となっているPET検査は大腸癌のスクリーニング法としてはまだまだ検討の余地がある。

**b) 治療**

大腸癌の治療法は深達度や進行度によって大きく異なる。多くの早期癌は内視鏡的切除術(ポリペクトミー、粘膜切除術; EMR、粘膜下層剥離術; ESDなど)、深達度の深い早期癌や進行癌は外科的切除(腹腔鏡補助下手術や開腹手術)を原則とする<sup>3)</sup>。直腸癌の外科的治療においては病変部位により人工肛門造設術を余儀なくされることもある。切除不能症例に関しては化学療法や放射線療法、温熱療法、免疫療法などが集学的に行われる。大腸癌の化学療法においては近年目覚しい進歩が感じられる<sup>4)</sup>。大腸癌の発生に極めて関連性の高い疾患に家族性大腸腺腫症があり、診断が確定した場合には癌発生が認められなくても予防的全身大腸切除術を遅くとも30歳までには行うことを勧めるべきである。

**c) 治療後の指導**

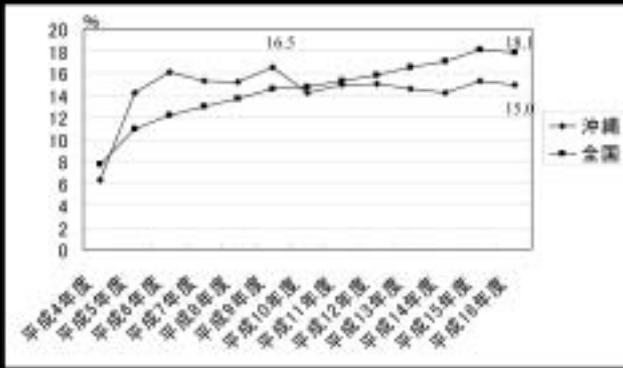
大腸癌の原因は不明であるが、わが国における増加要因の一つに食生活の欧米化が挙げられ、異時性発生予防のためにも生活習慣の改善が必要と思われる。大腸癌は多発することもまれではなく、また、異時性多発もあり、内視鏡的・外科的治療後の定期的サーベイランスも必要である。家族性腺腫症患者は全身大腸切除後も上部消化管、特に十二指腸癌の異時性発生に注意して経過観察する必要がある。

**II わが国の大腸がん検診の現況**

毎年約30万人が悪性新生物で死亡しているわが国の現状の中で、国は平成15年に「第3次対がん10か年総合戦略」を策定し、平成17年には「がん対策推進アクションプラン2005」まで策定して、がんの罹患率と死亡率の激減を戦略目標としている。

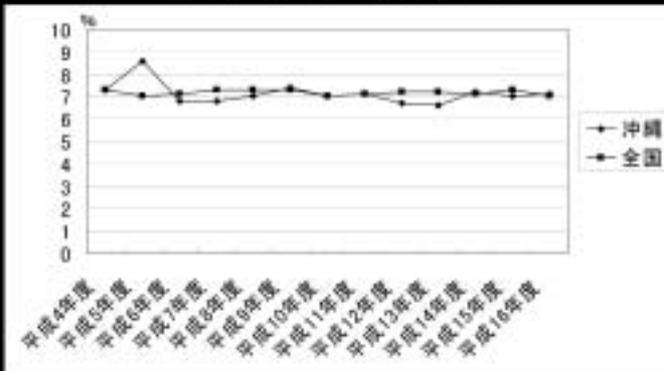
その様な情勢の中で、大腸癌は進行癌であっ

図2.検診受診率の推移



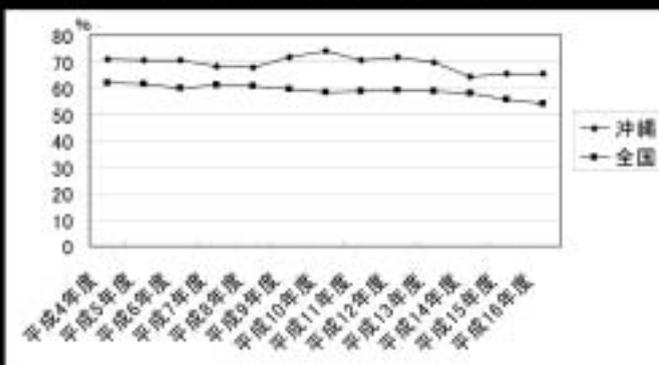
(平成16年度厚生労働省老人保健事業報告より改算)

図3.要精検率の推移



(平成16年度厚生労働省老人保健事業報告より改算)

図4.精検受診率の推移



(平成16年度厚生労働省老人保健事業報告より改算)

でも無症状で発見できれば、予後が期待できる疾患であり、わが国における二次予防としての大腸がん検診は精度管理がしっかりしていれば、その効果が十分に期待できる事業である。

以下にわが国の地域大腸がん検診の現状について述べる。

a) 検診受診率 (図2)

老人保健事業にもとづいて平成4年度から大腸がん検診が実施されているが、平成16年度の全国の実受診率は15.0%であり、沖縄県においては18.1%と国が目標とした30%には程遠い数値である。また、沖縄県の平成16年度の受診率は男性11.9%、女性17.6%と女性に高いのが特徴である。

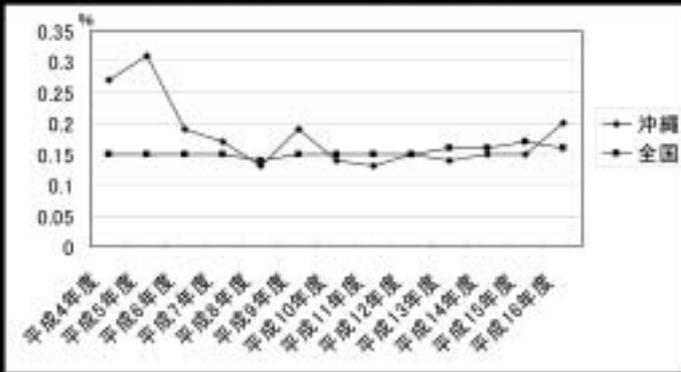
b) 要精検率 (図3)

わが国の大腸がん検診においては免疫法便潜検査2日法が推奨されており、1日でも陽性となれば、要精検者となる。全国的にも沖縄県においても7%前後で推移している。沖縄県における平成16年度の要精検率は男性で9.3%であり、女性の5.7%に比して高いのが特徴である。性別では男性が大腸がんのハイリスク群であることが推測できる。

c) 精検受診率 (図4)

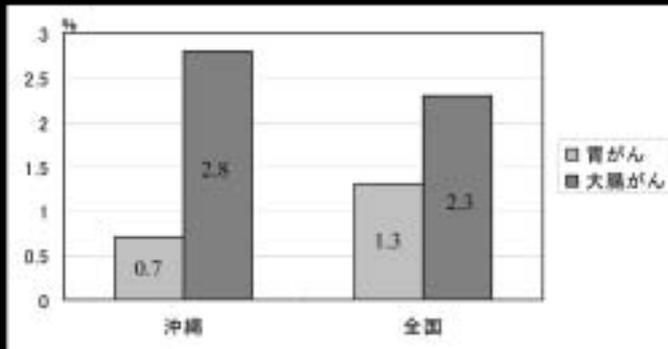
精検受診率は全国で54.1~61.8%、沖縄県で64.5~71.9%であり、精検受診率の低さは大腸がん検診における大きな問題点となっている。免疫法便潜血検査は一般住民に受け入れられやすいスクリーニング法ではあるが、精検法として推奨されている大腸内視鏡検査はまだまだ苦しい恥ずかしい検査として敬遠されているようである。平成16年度の沖縄県におけるがん検診受診率は、大腸が14.9%であり胃の10.9%より高いにもかかわらず、精検受診率は大腸65.5%と胃79.7%よりもかなり低率となっている。また、性別では男性の精検受診率が64.1%と女性の66.9%より低いこともハイリスク群の面からみると問題である。

図5.がん発見率の推移



(平成16年度厚生労働省がん検診事業報告より改定)

図6.陽性反応適中度



(平成16年度厚生労働省がん検診事業報告より改定)

d) がん発見率 (図5)

がん発見率は全国的には0.15~0.17%でほぼ定率であるが、沖縄県においては0.13~0.31%と変動がみられる。その大きな要因は初回受診者の比率によるものと推定している。また、性別に平成16年度の大腸がん発見率をみると、男性0.31%、女性0.14%と明らかに男性に高率であり、ハイリスク群である男性の受診勧奨が効率的な検診に繋がることが推測できる。

e) 陽性反応適中度 (図6)

平成16年度の沖縄県におけるがん検診の陽性反応適中度は大腸がん検診が2.8%であり、胃癌検診の0.7%より高く、より効率のよい検診が行われていると云える。全国的にも同様な傾向である。

おわりに

大腸癌は進行癌であっても無症状で発見できれば、予後が期待できる疾患である。わが国における大腸がん検診は精度管理がしっかりしていれば、その効果が十分に期待できる事業である。しかし、一次検診の受診率は伸び悩み、特に精検受診率は低下の傾向さえある。精検受診勧奨を行政・医療機関で精力的に取り組んで頂きたいものである。

また、糖尿病や高血圧症で長年通院治療している患者に血便などの自覚症状が出現して、大腸内視鏡検査の依頼を受けることがある。その結果、進行大腸癌と診断されることも決してまれではない。一般内科を慢性疾患で通院治療している患者は、すべての病気のチェックも行ってもらっているとの錯覚がないわけでもない。わが国で検診の対象となっている癌、すなわち、胃癌、肺癌、大腸癌、子宮癌、乳癌については検診受診歴の確認とその受診勧奨を行うべきであろう。著者らは消化器外来

診療を担当している者の一人として肺癌の見逃しがないように常に注意を払っている。

文献

- 1) 祖父江友孝・他：有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン (普及版)、癌と化学療法32：901-915, 2005
- 2) 河野弘志、鶴田 修、豊永 純：早期大腸癌の深達度診断、飯田三雄 編集、大腸癌、大腸ポリープ、46-57、メジカルビュー社、東京、2001
- 3) 為我井芳郎・他：大腸腫瘍に対するESDはどのような時に必要か—治療体系における位置づけについて—、消化器内視鏡17：1279-1288, 2005
- 4) 仁科智裕、兵頭一之介：大腸癌に対する化学療法、市倉 隆 編集、消化器がん化学療法、205-218、日本メディカルセンター、東京、2006



著者紹介



琉球大学医学部附属病院  
光学医療診療部  
金城 福則

生年月日： 昭和24年1月23日  
出身地： 沖縄県 名護市(旧屋我地村)  
出身大学： 弘前大学医学部  
昭和48年卒

略歴

昭和42年 3月 琉球政府立首里高等学校卒業  
昭和48年 3月 弘前大学医学部専門課程卒業  
昭和52年 3月 弘前大学大学院医学研究科博士課程修了  
昭和55年 4月 弘前大学医学部助手  
昭和56年 4月 琉球大学医学部助手  
昭和59年 4月 琉球大学医学部附属病院講師  
昭和63年 4月 琉球大学医学部助教授  
平成14年 1月 琉球大学医学部附属病院光学医療診療部部長併任  
平成17年10月 琉球大学医学部診療教授併任

専攻・診療領域

消化器内科

その他・趣味等

体を動かすこと (ボウリング、ゴルフ、野球、水泳など)

QUESTION!

次の問題に対し、ハガキ(本巻末綴じ)でご回答いただいた方に、日医生涯教育講座5単位を付与いたします。

問題：大腸癌について誤りはどれか、一つ選べ。

- a. わが国では死亡率が増加している癌である
- b. 高分化型腺癌が最も多い
- c. がん検診には生化学法便潜血検査が用いられている
- d. 内視鏡的治療の適応となる早期癌が多い
- e. 平成16年度のわが国の女性の死亡率の第一位である

CORRECT ANSWER!

5月号 (Vol.43)  
の正解

問題：動脈硬化について正しいのはどれか。

- 1) 血管内エコーによる石灰化の評価は困難である。
  - 2) 冠動脈プラークの組織性状評価はエコー輝度分類により確立されている。
  - 3) 易破綻性プラークの組織学的特長は厚い線維性被膜 (fibrous cap) である。
  - 4) 急性心筋梗塞や不安定狭心症はプラークの破裂により生じた血栓によって起こる急性冠症候群と言われる同一病態である。
- a (1, 3, 4) , b (1, 2) , c (2, 3) , d (4のみ) , e (1~4のすべて)

正解 d