

2. 企業内検診における便潜血陽性者の実態調査

○折笠博史 福島県立医科大学内科学第二講座

本邦において近年大腸癌は増加傾向にあり、食生活の欧米化がその原因のひとつとされ、今後も増加していくことが見込まれている。平成11（1999）年度の大腸癌による死亡者数は35,363人で全癌の12.2%を占めている。大腸癌への対策としては、住民検診や企業検診において便潜血反応が用いられ、陽性者に対し精密検査が行われている。便潜血反応陽性者における精密検査の施行率は、他の胃がん検診や肺がん検診における陽性者に比して低い傾向にあるとされ、胃がん検診や肺がん検診が各臓器の直接の画像検査であるのに対し、便潜血検査は癌からの出血を想定した間接的な検査であることが、検診として理解を得られない原因のひとつであると考えられている。便潜血反応による検診としての問題点は、早期癌のような出血しにくいものでは陽性率が低いとされ、一方、癌以外の出血をきたす疾患も陽性となることが挙げられているが、大腸進行癌における根治切除率が60%を超えることを考慮すると、この簡便な便潜血反応は有用であると考えられる。

本研究においては、2次検診の受診状況や、便潜血陽性を放置することの危険性の有無について明らかとし、職場における健康増進の一助とすることを目的とした。

今回、当初のタイトルとは対象が異なり、平成15（2003）年度の福島県の市町村が実施主体となって実施された大腸がん検診の実績を主に示し、検討した。大腸がん検診受診者数（40歳以上）は142,713人で、対象数の552,602人に対し受診率は25.8%となっている。全受診者に対する要精検率は8.8%で精検受診率は72.0%、がん発見率が0.194%となっている。一方、平成12（2000）年度の大腸がん検診の全国平均値では、受診率は15.8%で、要精検率、精検受診率およびがん発見率はそれぞれ7.2%、59.2%、0.15%であった。平成15年度の福島県における成績はこれらに比していずれも高率であり、まず受診率が高いこと、さらに精検受診率を上げることががん発見率の向上につながると考えられ、検診として重要な項目であることが示唆される。

次に、平成11（1999）年度から平成15（2003）年度までの大腸がん検診精検受診率の平均値を示す。県の平均は72.3%であるが、市町村別に差が認められ（データを示さず）、90%を超える地域が存在する。住民の大腸がん検診への関心や、自治体による受診の勧奨などが精検受診率の上昇につながると考えられる。

平成11年（1999）年度から平成15年（2003）年度までの大腸がん検診によるがん発見率の県の平均は0.181%で、この値に比して大きく値が異なる市町村が存在する（データを示さ

ず)。一方、大腸の悪性新生物の年齢調整死亡率（人口10万対）は、全国に比し福島県の男女ともに差を認めないことから、福島県内においても大腸がんの発生率について地域差が生じるとは考えにくい。市町村により値が異なる理由として、このデータは年齢による調整を行っていないことから、母集団の年齢層や受診者数に左右されると考えられる。また、特定できたわけではないが、新規の受診者数が多い場合にもがん発見率が上昇すると推察され、これまで検診に関心のなかった新規の受診者を増やすことも検診とし重要と考えられる。

大腸がん検診は平成4（1992）年より老人健康法に組み込まれた。平成10（1998）年からは各種がん検診が市町村の事業として同化、定着したとの判断から、がん検診は老人健康法からはずれて一般財源化され、地方自治体が主体となって実施されている。福島県の平成4年度の大腸がん検診対象者数が595,283人であるのに対し、受診者数は42,303人で受診率は7.1%と低値であったが、翌年度の受診率は11.3%と上昇し、その後も上昇を続け平成11（1999）年度には20.2%となり現在に至る。これは、市町村民に大腸がん検診の重要性が周知されつつある結果と思われる。精検受診率については、平成4年度に62.4%、その後徐々に上昇し平成9（1997）年度には75.7%となった。しかし、平成15（2003）年度には72.0%と平成9年度に比して定率となっていることから、検診の重要性をさらに周知し、精検受診率を向上させることが急務といえる。

平成12年度厚生労働省がん検診の適正化に関する調査研究班「新たながん検診手法の有効性の評価」（班長：久道 茂）からの勧告によると、便潜血検査による大腸がん検診の死亡率減少効果を示す十分な根拠があるとされ、したがって、現行の検診を継続することが勧奨されており、さらに現行の検診の効果について引き続き評価、実証していくべきとされている。とくに、適切な対象年齢について検討する必要があるとされている。

ここで、年齢区分別の要精検率およびがん発見率について成績を示す。福島県における平成15（2003）年度の、5歳毎の年齢区分別にみた要精検率は、40歳～44歳で6.5%、45歳～49歳で6.7%、50歳～54歳で6.9%、55歳～59歳で7.7%、60歳～64歳で8.1%、65～69歳で8.7%、70歳～74歳で9.9%、75歳～79歳で10.6%、80歳以降は12.7%と、年齢とともに増加傾向にある。年齢区分別にみたがん発見率は、40歳～44歳で0.789%、45歳～49歳で1.097%、50歳～54歳で0.794%、55歳～59歳で1.412%、60歳～64歳で1.936%、65～69歳で2.642%、70歳～74歳で2.721%、75歳～79歳で3.008%、80歳以降は2.439%となっている。がん発見率は、50歳から54歳の年齢層および80歳以降の年齢層において、それぞれの若年層に比して低値であるが、ほぼ年齢とともに上昇する傾向にあるといえる。年齢区分別の受診率お

よび精検受診率については検討できなかったが、これらの結果からは、年齢の上昇とともにがん発見率が上昇することを念頭において、受診率および精検受診率の向上を目指すべきと考えられる。

福島県における平成15（2003）年度のがん検診別の受診率は、肺がん検診が42.5%と最も多く、ついで胃がん検診が29.1%、大腸がん検診が25.8%、そして子宮がん検診が24.0%、乳がん検診が17.2%と続く。しかし、精検受診率はこれらのなかで大腸がん検診が最も低く72.0%である。前述の通り、便潜血検査は癌からの出血を想定した間接的な検査であることが、検診として理解を得られない原因のひとつであると考えられ、このことについて啓蒙が必要と思われる。

今回、当初検討の予定であった企業検診における大腸がん検診の実態、および前年度検診における要精検者の放置例について検討できなかった。そこで福島県の市町村が実施主体となって実施された大腸がん検診の実績について成績を示し検討した。ご了承を頂きたい。この検討において、検診受診率および精検受診率の向上が大腸がん検診として重要であり、それには受診勧奨が有用であると考えられた。また、繰り返し受診する受診者に加え、これまで検診を受けていない新規の受診者を増やすこともがん発見率の向上に有用と考えられ、検診の重要性についての啓蒙が重要な課題と考えられた。年齢区分別によるがん発見率の結果からは、高齢者ほどがん発見率が高いという現状から、年齢区分別の検診方法が新たに提案されるか注目する必要があると思われた。

最後に、今回の検討結果を踏まえて企業内検診と自治体による検診における相違についていくつか考察する。企業内検診においては今回対象とした自治体による検診に比して、通常65歳以上の高齢者が少ないと思われ、全受診者に対するがん発見率は低いと考えられる。また、企業ごとに職員の年齢分布は異なると推定され、市町村間でもがん発見率が異なっているのと同様に、企業間でもがん発見率は異なると考えられる。検診の受診および要精検者に対する受診の勧奨については、徹底されている企業とそうでない企業があると推定され、これによっても企業ごとのがん発見率が異なってくると考えられる。しかしこのことは、検診対象者である職員の把握が容易である企業は、自治体に比して対象者の健康管理が有利に行えるとも考えられ、企業内検診では徹底した健康管理が可能であるとも考えられた。