

がん検診に関する検討会	
平成17年3月22日	資料2

資料2： 大腸がん検診に係るこれまでの議論

(斎藤委員提出資料)

- 昭和 59 年 厚生省がん研究助成金による研究班報告「適切な大腸集検の方法」  
対象：40 歳以上  
スクリーニング法：グアヤック便潜血反応 3 日法<sup>注)</sup> 逐年  
精検：sigmoidoscopy+注腸 X 線検査  
または注腸 X 線検査  
注) 免疫法が利用できるようになればこれに代わる
- 平成元年 日本消化器集団検診学会「大腸集検法」(日本消化器集団検診学会誌 86 号)  
対象年齢  
原則として 40 歳以上とする。  
検診間隔  
逐年検診とする。  
検診方法  
スクリーニングは免疫便潜血検査を用いる。(注)  
1 日法を行う。但し、コンプライアンス、コスト等の施行特性にかかわる諸条件が整った場合、感度の点からは 2 日法が推奨される。  
精密検査  
シグモイドスコープで観察したのち、注腸 X 線検査(二重造影)を行う。  
全大腸内視鏡検査、または注腸 X 線検査だけでもよい。  
(注)採便はなるべく便の表面と内部の 2ヶ所から行うのが望ましい。  
付記：各項目は今後の研究の進展、新技術の開発等により改訂されるべきものである。
- 平成 3 年 厚生省大腸がん検診基準検討会 (H3. 7~9 月) :「大腸がん検診実施基準」(H4)  
『趣旨目的  
平成 4 年度からスタートする保健事業第 3 次 8 か年計画の具体的な目標として、公衆衛生審議会は「老人保健事業部 3 次計画に関する意見」において次のように厚生大臣に対して意見具申をしている。  
「大腸がんは、食生活の変化等に伴い近年増加しており、2000 年にはがん死亡の中では男性で第 3 位、助成では第 1 位の地位を占めると予測されているが、厚生省研究班の報告で大腸がん検診の効果が確認されたので、大腸がんスクリーニングの導入を検討すべきである。ただし、その際、精密検査体制の整備が不可欠であるので、精密検査体制が整っていると認められる市町村から導入すべきである」  
保健事業第 3 次 8 か年計画は、この意見に基づいて策定することとなり、そのため、検討会を設置し、大腸がん検診に関する実施基準を作成するものとする。』

# 大腸がん検診実施基準

## I 目的

近年増加しつつある大腸がんは，早期に治療すれば治癒し，死亡率を減少させることが可能である。大腸がん検診は，大腸がんを早期に発見することを目的に実施する。

## II 検診実施体制

### 1. 検診計画の策定等

#### 1) 市町村の検診計画の策定

大腸がん検診を開始するに当たっては，あらかじめ精密検査の実施体制を整備しておくことが不可欠である。市町村（特別区を含む，以下同じ）は，保健所，地域医師会，市町村からの委託を受けて検診を実施する機関（以下，受託実施機関）等関係者と十分協議の上，地域医療機関の大腸精密検査対応能力を勘案し，検診計画を策定する。

#### 2) 都道府県レベルでの調整

都道府県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会は，市町村が策定した検診計画について検診が円滑に実施されるよう，広域的な見地から医師会，受託実施機関，精密検査機関等関係者と調整を行なう。

### 2. 精密検査方法

便潜血検査陽性者に対する精密検査は原則として，①全大腸内視鏡検査，又は，②S状結腸内視鏡検査及び注腸エックス線検査とする。なお，注腸エックス線検査は二重造影法とする。

### 3. 受診指導

#### 1) 大腸がん検診の受診勧奨

市町村は，検診の受診対象者に広報，保健婦活動などを通じて受診指導を行なう。

#### 2) 精密検査受診勧奨

便潜血検査陽性者には，精密検査受診の有無を確認し，未受診者には精密検査の受診を勧奨し，精密検査受診率の向上に努める。

### Ⅲ 検診（スクリーニング）の実施

#### 1. 検診

検診は問診と免疫便潜血検査による

##### 1) 問診

問診は全対象者に行なう。問診に当たっては現在の症状、既往歴、家族歴、過去の受診状況を聴取する。

##### 2) 便潜血検査

原則として、2日法で行なう

###### (1) 測定用キット

多種類の測定方法、採便用具が製品化されているが、それぞれの測定用キットの特性と市町村における検体処理数、採便から測定までの時間などを勘案して、最適のものを採用する。

###### (2) 採便方法

採便用具（ろ紙、スティックなど）を配付し、自己採便とする。

なお、採便用具の使用方法、採便量、初回採便から二回目までの日数、初回採便後の検体の保管方法などは検診精度に大きな影響を与えるので、採便用具の配付に際しては受診者に十分に説明する。また、採便用具の配付は、検体の回収日時を考慮して適切な時期に行なう。

###### (3) 検体の回収

初回の検体は、自宅の冷蔵庫において保存し、二回目の検体を採取した後即日回収するのを原則とする。

やむを得ず即日回収できない場合も回収までの時間を極力短縮し、検体の回収、保管、輸送の各過程で温度管理に厳重な注意を払う。

検診受診者から受託実施機関への検体郵送は、温度管理が困難であり、精検の精度が下がるので原則として行わない。

###### (4) 検体の測定

検体回収後速やかに測定を行なう。速やかな測定が困難な場合は冷蔵保存する。

## 2. 検診結果区分

大腸がん検診の結果は、問診結果を参考に、便潜血検査結果により判断し、「便潜血陰性」及び「要精密検査」に区分する。

## 3. 検診結果の通知

検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに通知する。

# IV 精度管理等

## 1. 精度管理の一般的事項

大腸がん検診の精度は、採便方法、検体の保管、測定・判定方法など検査に関する要因と精密検査受診率、精密検査の精度など検診システムに関する要因の両方に影響される。従って、市町村および受託実施機関は、検診実施に当たっては、検体の取り扱いに特に留意し、また、要精密検査の把握とその追跡調査を行なう。精度管理の指標としては、要精密検査率（便潜血検査陽性率）、精密検査受診率、大腸がん発見率、早期がん発見率などが挙げられるが、さらに感度、特異度等を算出し、精密検査を含む全検診システムの評価を行なうとともに、その維持、向上に努める。

## 2. 受託実施機関

### 1) 一般的事項

受託実施機関は、検診の精度を向上させるため、検診機器の保守点検、整備、検査等の標準化等に関するチェック機構の確立及び検診従事者の資質の向上に努める。

### 2) 受託実施機関の適格性、精密検査の把握等

受託実施機関は、検体の測定を適切な方法で自ら行い、十分な処理能力と大腸がん検診に関する正確な知識をもつものが適当である。

### 3) 結果の保存

受託実施機関は、検診の結果を3年間以上保存しなければならない。

### 3. 市町村

#### 1) 報告

市町村は以下の諸項目について所定の様式で成人病検診管理指導協議会大腸がん部会に報告する。

大腸がん検診対象者数，受託実施機関名，測定キット名，1日法による提出者数，大腸がん検診受診者数（受診率），要精密検査者数（要精密検査率），精密検査受診者数（精密検査受診率），がん発見数（がん発見率），早期がん発見数（早期がん発見率）等

#### 2) 検診記録の整備

市町村は，氏名，性別，年齢，住所，過去の検診受診歴，受診指導の記録，検診結果，精密検査の必要性の有無，精密検査受診の有無，精密検査の確定診断結果，必要に応じて治療状況や予後，その他の事項についての記録を整備する。

また，必要に応じて，これらの情報についての個人票を作成する。

## V 成人病検診管理指導協議会大腸がん部会

成人病検診管理指導協議会に大腸がん部会を設置し，大腸がん検診の管理指導に当たる。

### 1. 部会の構成

部会は保健所，医師会等関係団体，日本消化器集団検診学会等に所属する学職経験者等大腸がん検診に関わる専門家によって構成する。

### 2. 部会の運営

1) 市町村の検診計画について広域的な見地から調整を行なうとともに，市町村における検診実施結果を検討，評価し，今後の検診実施方法等について検討する。

2) 実施機関の精度管理体制を評価し，今後における精度管理について検討する。  
また，必要に応じ，実施機関の実態調査等を行なう。精密検査の結果，大腸がんと診断された症例について検討し，検診の効果や効率を評価する。

3) その他大腸がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する

## 大腸がん検診の各国の状況

国名	実施レベル	年齢	Sc 法(間隔)
米国	国	50～	FOBT, CS, FS, BE (1) (10) (5)
ドイツ	//	45～	FOBT (1) + CS (10)
英国	パイロット	50～70	化学法 FOBT (2)
オーストラリア	//	55～75	免疫法 FOBT (2)
フランス	//	50～74	化学法 FOBT (2)
イタリア	地方	50～70	免疫法 FOBT (2)
	国	45～	CS (5)

FOBT : 便潜血検査  
 CS : 大腸内視鏡  
 FS : S状結腸内視鏡  
 BE : 注腸X線検査

# 各スクリーニング法の利点・欠点

	感度	受容度(苦痛)	処理能力	コスト	有効性	実行可能性*
<b>FOBT</b>	低～中	高(なし)	極めて大	低	確立	確立
<b>Sigmoidoscopy</b>	中～低	中(中)	中	中	示唆	不明
<b>Colonoscopy</b>	高	低(大)	極めて小	高	不明	不明

\* 対策型検診として



# “Going the Distance”

**N Engl J Med 2000; 343**

**Relying on flexible sigmoidoscopy is as clinically logical as performing *mammography of one breast* to screen woman for breast cancer. It is time to go the distance.**

# “Colonoscopy Debate”

**J Natl Cancer Inst 2000: 92**

**Troubling Questions Remain**

***Harm***

***Compliance***

***Safety Concerns***