

研究報告書

厚生労働行政推進調査事業費補助金（がん対策推進総合研究事業）

2016年の胃がん検診指針改正が大腸がん検診の受診者数にどう影響したか
～大腸がん検診の受診率向上のために～

研究分担者 松田 一夫 公益財団法人福井県健康管理協会・県民健康センター所長

研究要旨

福井県では、公益財団法人福井県健康管理協会が県内全市町で実施される対策型による胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん検診を一元的に担っている。2009年までの検診形態は集団検診が大半を占め、乳・子宮頸がんを除けば個別検診はわずかで、大腸・肺がん検診個別検診はまったく行われて来なかった。そこで受診率の向上を図るため、2010年から福井県がん検診精度管理委員会による県下統一の精度管理体制下で5がんすべての個別検診を開始した。

2010年に大腸がん個別検診を開始した当初は、高齢受診者の占める割合が高く、精検受診率も低かったが、徐々に改善されてきた。また受診者数は個別検診のみならず集団検診でも年々着実に増加して来た。

しかしながら、がん検診の指針改正によって2016年から胃がん検診に従来のX線検査に加えて内視鏡検査を導入し、原則として対象年齢を50歳以上、さらに2年に1回受診に変更したことが影響して、大腸がん集団検診の受診者数が2015年に比して5,484名も減少した。個別検診の受診者増は1000名弱にとどまったため、大腸がん検診全体としては4,502名の大幅減少となった。集団検診ではすべての年齢区分で受診者数が減少し、とりわけ40～69歳における減少は前年比-11%～-20%と大きかった。一方、個別検診でもっとも受診者数が増えた60～69歳であっても+13%の増加にとどまった。他方、福井県が県医師会の協力を得て集計した2016年の職域における大腸がん検診の受診者数は、全年齢において前年よりも増加していた。

最近では、がん検診を受けやすいよう、がん検診と特定健診等を組み合わせた複合検診を行うことが多くなった。胃がん検診の指針改正により胃がん集団検診の受診者が減り、結果として大腸がん検診を同時に受けることができなかったことが大腸がん集団検診の受診者減少につながったと考えられる。職域における大腸がん検診は他の健診・がん検診と同時にやられることが多いため、仮に胃がん検診の対象年齢と検診間隔に変更があったとしても大腸がん検診に対する影響は小さいであろう。

大腸がん検診は5がん検診の中で子宮頸がん検診と並んで死亡率減少効果をもっとも確実である。しかも大腸がん検診の指針に変更はなく、「対象年齢は40歳以上、受診間隔は1年に1回」である。個別検診機関の先生方には、大腸がん検診をとりわけ40～69歳の方に積極的に勧めていただく必要がある。一般市民に対しては胃がん集団検診と同時受診が不可能であっても大腸がん検診を受診する意義は十分にあることを伝えなければならない。加えて、大腸がん検診を受け易い体制作りも必要である。

A. 研究目的

福井県では、公益財団法人福井県健康管理協会が、県内全市町が実施する対策型による胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん検診を一元的に担っている。2009年までは集団検診ががん検診の大半を占め、乳・子宮頸がんを除けば個別検診はわずかで、大腸・肺がん個別検診はまったく行われて来なかった。そこで受診率向上を図るため、2010年から福井県がん検診精度管理委員会の元、県下統一した精度管理体制下で5がんすべての個別検診を開始した。

大腸がん個別検診の開始当初は高齢の受診者が多く精検受診率も極めて低かった。そこで、「精検受診率の向上が重要である」こと、「要精検となっても内視鏡による精検や治療が困難な高齢者にやみくもに受診勧奨するのは望ましくない」ことを研修会で医師会の先生方に繰り返し伝えてきた結果、2015年・2016年度研究班報告書に書いた通り、精検

受診率と高齢受診者が多い状況は改善されてきた。また大腸がん検診の受診者数は、個別検診のみならず集団検診においても年々増加した。

がん個別検診における大きな変化は、2016年に胃がん検診の指針が改正されたことである。すなわち、胃がん検診にX線に加えて新たに内視鏡が導入され、検診対象年齢が40歳以上から50歳以上に引き上げられ、検診が年1回から2年に1回に変更された。胃X線検査については40歳代も対象として毎年行うことも差し支えないと書かれたが、福井県内の大半の市町では、X線検査についても内視鏡と同様の対象年齢と受診間隔に変更した。その結果、胃がん検診指針の改正前後（2015年と2016年）で対策型による大腸がん検診の受診者数がどう変化したかを検討した。

また福井県では2009年から福井県医師会の協力を得て、市町が実施する対策型検診以外に県内の

全ての健診機関・医療機関で実施された職域検診や人間ドックを集計している。その結果を踏まえ、同様に2015年と2016年とで職域における大腸がん検診の受診者数の変化を検討した。

B. 研究方法

福井県健康管理協会が実施した対策型による大腸がん集団・個別検診の受診者数を2015年と2016年の実績で比較し、また福井県の調査による職域における大腸がん検診受診者数を同様に比較した。

(倫理面への配慮)

今回の研究には個人情報的一切利用していない。

C. 研究結果

福井県健康管理協会の報告によれば、対策型の大腸がん検診受診者数は、2015年までは着実に増加を続けていた。しかしながら、がん検診指針の改正により胃がん検診の対象年齢が50歳以上かつ2年に1回の受診となった2016年には、大腸がん検診の受診者数は前年よりも4,502名の減少となった。一方で、胃がん検診では870名の減少にとどまった(図1)。

2016年の受診者数を年齢区分別にみると、胃がん検診では40～59歳において2015年よりも減少したが、70歳以上で増加したため合計ではわずかな減少にとどまった。一方、大腸がん検診ではすべての年齢区分で前年より減少し、40～69歳で減少幅が大きく40～49歳では前年よりも19%も減少した(図2)。

胃がん検診の受診者数を集団検診と個別検診に分けると、2016年の集団検診受診者数はすべての年齢区分で前年より減少した。代わって2016年の個別検診の大半は内視鏡検診であり、検診対象となっていない40～49歳では減少したが、他の年齢層ではいずれも前年よりも増加した。40～59歳では減少したものの60歳以上で増加し、とりわけ70歳以上では前年の3倍近く増加した(図3)。

一方、2016年の大腸がん集団検診ではすべての年齢区分で受診者数が減少し、とりわけ60～69歳では前年よりも2,334名の減少(前年比-15%)、50～59歳では1,103名の減少(前年比-11%)、40～49歳では883名の減少(前年比-20%)であった。個別検診では40～59歳で減少し、60歳以上で増加したが、増加幅は小さく、もっとも増加した60～69歳でも前年より540名の増加(前年比+13%)にとどまった(図4)。

福井県が行った調査によれば、2016年に福井県内のすべての健診機関・医療機関で実施された職域における大腸がん検診の98.3%は便潜血検査であり、便潜血検査の受診者数は130,707名で前年よりも29,098名増加した。地域においては胃がん検診の指針改正に伴って2016年の大腸がん検診受診

者数は大幅に減少したが、職域における検診では影響を受けず、すべての年齢区分で受診者数が増加した(図5)。ちなみに、福井県が公表している地域・職域全数調査による40～69歳の大腸がん検診受診率は、2015年は42.7%、2016年は48.2%であった。

D. 考察

福井県では胃がん検診の指針改正によって2016年から内視鏡検診を導入し、加えて対象年齢を原則として50歳以上に引き上げ、検診間隔を年1回から2年に1回に延長した。胃がん検診については受診者数の減少が当初から予想されたが、集団検診の減少分を内視鏡による個別検診が相殺し、受診者数の減少はわずかにとどまった。一方で大腸がん検診の受診者数は前年よりも集団検診で5,484名減少し、個別検診では1000名弱の増加にとどまったため、全体では4,502名もの大幅減少となった。

年齢区分別の受診者数を見ると、大腸がん集団検診ではすべての年齢区分で減少し、とりわけ40～69歳の減少が前年比-11%～-20%と大きかった。一方、個別検診でもっとも受診者数が増加した60～69歳であっても+13%の増加にとどまり、集団検診の減少分を補えなかった。

2016年の大腸がん集団検診の受診者数が大幅に減少した原因としては、胃がん集団検診の受診者がすべての年齢区分で減少したことが影響したと思われる。胃がん検診では70歳以上で内視鏡による個別検診の受診者が大幅に増えたが、大腸がん個別検診ではわずかな増加にとどまった。

胃がん検診の指針改正に伴って、福井県では大腸がん検診のみならず肺がん検診の受診者も減り、他の健診機関では特定健診の受診者が減ったと聞く。最近では、がん検診を受診しやすように、特定健診や他のがん検診と組み合わせた複合検診が行われることが多くなった。大腸がん検診を胃がん集団検診と同時に受ける機会が失われたことが、大腸がん検診受診者の減少につながったものと考えられる。

福井県では2009年から福井県医師会の協力を得て、市町が実施する対策型検診以外に県内の医療機関で実施された職域検診や人間ドックを集計している。この調査によれば、職域においては対策型胃がん検診の指針改正の影響を受けないため、2016年に福井県内で実施された大腸がん検診はどの年齢区分においても前年より増加していた。この調査では、県内企業に勤務する県外居住者の受診をも計上し、県外での受診を把握できない等の限界もあるが、国民生活基礎調査のような記憶に基づく自記式のアンケートよりは正確と考えられる。職域における大腸がん検診は、他の健診やがん検診と同時に増加することが多いと思われる。仮に職域の胃がん検診で対策型検診と同様の年齢と検診間隔に変更があっても、職域における大腸がん検診には地域検診

ほどの影響はないと考えられる。

大腸がん検診は現行の5がん検診の中では、子宮頸がん検診と並んで死亡率減少効果が確実である。しかも指針の変更はなく、「対象年齢は40歳以上、受診間隔は1年に1回」である。個別検診機関の先生方には、とりわけ40～69歳の方々に対して今まで以上に大腸がん検診を勧めていただき、市民に対しては仮に胃がん集団検診との同時受診ができなくても大腸がん検診を単独で受診することは極めて重要であることを伝えなければならない。加えて、大腸がん検診を受けやすい体制づくりについて検討が必要である。

E. 結論

2016年から胃がん検診の対象年齢と受診間隔が改正されたことによって、胃がん集団検診の受診者が減り、併せて地域における大腸がん集団検診の受診者数が大幅に減少した。原因としては胃がん集団検診と同時受診ができなくなったことが影響したと考えられた。職域における大腸がん検診では影響を受けなかった。大腸がん検診は現行の5がん検診の中ではもっとも有効性が確実である。しかも大腸がん検診の指針変更はなく、「対象年齢は40歳以上、受診間隔は1年に1回」である。個別検診機関の先生方には、とりわけ40～69歳の方々に大腸がん検診を積極的に勧めていただき、市民に対しては大腸がん検診を単独でも受ける意義はあることを伝えなければならない。加えて、大腸がん検診を受けやすい体制作りも必要である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 松田一夫：便潜血検査による大腸がん検診の利益と不利益 ～現状と課題を含めて～
第25回日本がん検診・診断学会総会パネルディスカッション「各種がん検診の精度管理と今後への課題—特に過剰診断・過剰治療について」、広島市、2017年8月、
日がん検診断会誌、25(1)：37（抄録）、2017

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図1 胃がん検診の指針改正に伴う胃・大腸がん検診受診者数の年次推移

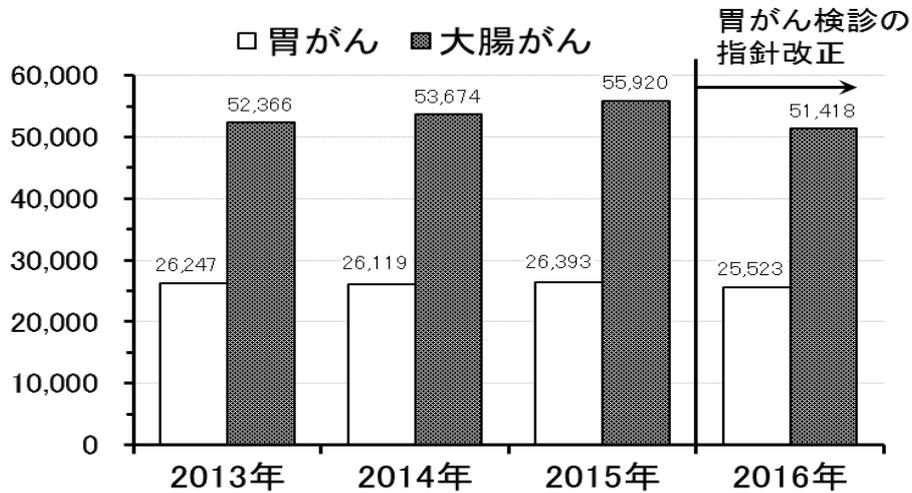


図2 胃がん検診指針の改正前後における胃がん・大腸がん検診受診者の年齢区分の変化

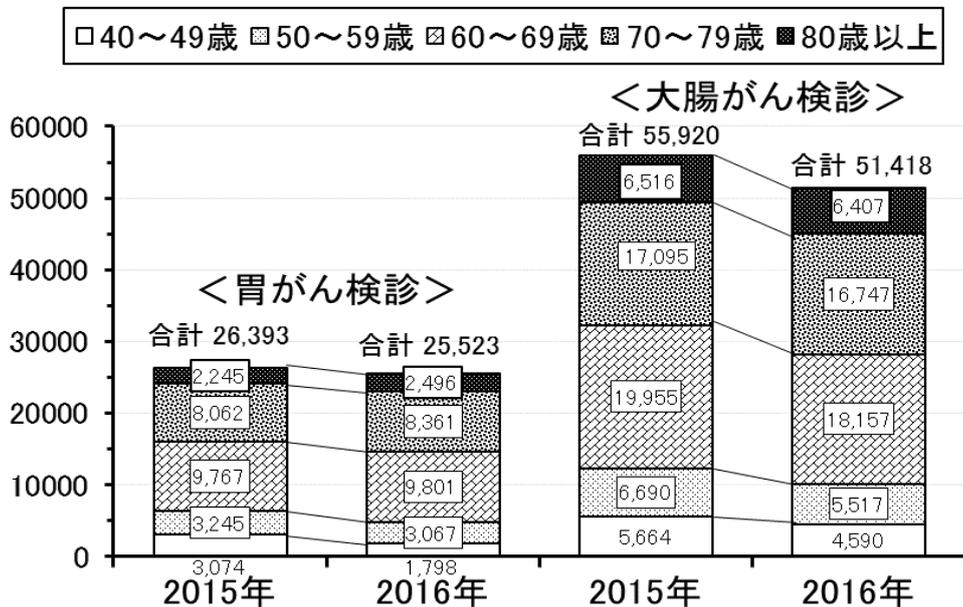


図3 胃がん検診指針改正前後における胃がん集団・個別検診の年齢区分別受診者数の推移

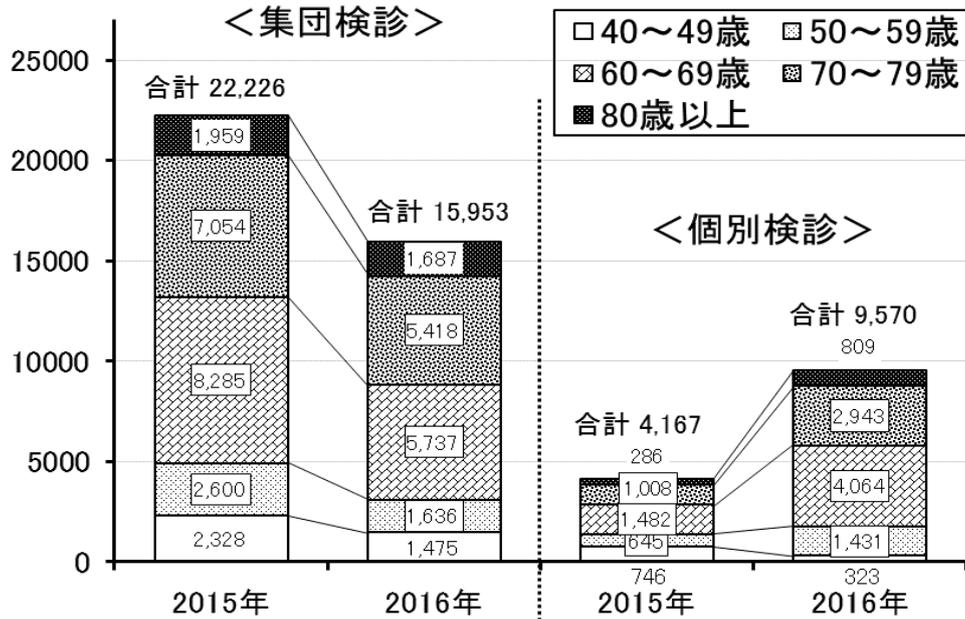


図4 胃がん検診指針の改正前後における大腸がん集団・個別検診の年齢区分別受診者数の推移

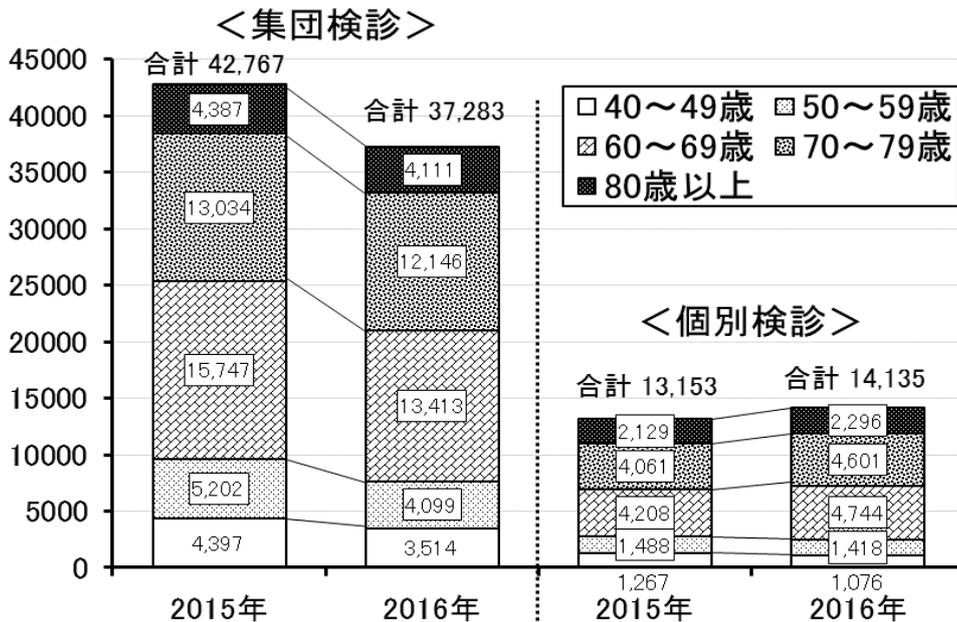


図5 胃がん検診指針の改正前後における大腸がん
 検診受診者数(地域・職域)の年齢区分別受診者数

