

大腸がん検診の基本と展望

旭川医科大学内科学講座 消化器内科学分野

盛一 健太郎

大腸がんは日本で最も罹患数の多いがんであり、死亡数も肺がんに次いで多い重要な疾患である。近年、年齢調整死亡率は減少傾向を示しているものの、欧米諸国と比較するとその低下速度は緩やかであり、依然として大きな健康課題となっている。一方、大腸がんは前臨床期が比較的長く、早期発見・早期治療により高い治癒率が期待できるため、検診による死亡率減少効果が確立された代表的ながんでもある。検診発見大腸がんは通常の診察で発見される大腸がんと比較して、臨床病期が早期のものが多く、結果として内視鏡治療のみで根治可能な症例も多いが、現状の大腸がん検診には問題点も指摘されている。

本邦の対策型大腸がん検診では、40 歳以上を対象に免疫便潜血検査 2 日法が推奨されている。FIT は非侵襲的で簡便、かつ食事制限を必要としないことから本邦では一次検診として実施されており、多くの研究で大腸がん死亡率低下効果が示されている。しかしその一方で、進行腺腫に対する感度が十分ではないこと、病変によっては偽陰性となり得ること、痔や炎症性疾患による偽陽性が存在することなど、いくつかの限界も指摘されている。また、日本の大腸がん検診受診率は増加傾向にあるものの依然として 50% 未満であり、精密検査受診率も目標値には達していない。検診の有効性を最大化するためには、受診率向上に加え、要精検者への適切な受診勧奨や精度管理が重要である。

近年では、一次検診としての全大腸内視鏡検査の有用性についても議論が進められている。観察研究では、全大腸内視鏡検査が大腸がん罹患率・死亡率を大きく低下させる可能性が示されており、米国では一次検診の選択肢の一つとして推奨されている。現在、複数の無作為化比較試験が進行中であり、今後の結果が注目される。一方で、内視鏡医不足、検査の質や安全性、費用対効果などの課題も存在する。そのため、年齢、性別、家族歴、喫煙歴などを用いたリスク層別化により、高リスク群へ重点的に内視鏡検査を行うなど限られた医療資源を効率的に使用する戦略が期待されている。また、血液中の cfDNA や循環腫瘍細胞を利用したリキッドバイオプシーなど、新規検診技術の研究も進んでいるが、死亡率減少効果や費用対効果については今後の検証が必要である。

本講演では、これら最新の知見を踏まえ、本邦における大腸がん検診の現状と今後の展望について概説する。