



大腸がん検診 Q&A

Q1. 大腸がん検診とは？

大腸がん検診の目的は、大腸がんを早期発見し適切な治療を行うことで大腸がんの死亡率を減少させることです。単に多くの大腸がんを発見することが目的ではありません。対策型検診では40歳以上の方が対象です。

Q2. 大腸がん検診にはどのような種類があるの？

対策型検診、任意型（個人）検診のどちらにも推奨されている（推奨度 A）検査は、便潜血検査（とりわけ免疫法）です。全大腸内視鏡検査、S状結腸内視鏡検査、注腸 X線検査は推奨度 C で対策型検診では推奨されていません。任意型検診では条件付きで実施できます。

Q3. 大腸がん検診は最初から内視鏡検査だと思っている受診者も多いと思いますが、良い周知方法は？

対策型検診の一次検診は便潜血検査だけであることを、受診者によく説明してください。任意型検診では安全性を確保し、不利益を十分説明した上で内視鏡検査を行うことは可能です。

Q4. 便潜血検査とは？

便の中の微量な出血を調べる方法です。主に2日法や3日法がありますが、わが国では免疫法の2日法が一般的です。便潜血検査の最大の利点は、検査自体に偶発症（副作用や事故）がないことです。とりわけ免疫法は化学法と違って検査前の食事制限や内服薬の制限も必要ありません。

Q5. 便潜血検査が2回のうち1回だけ陽性の場合、もう一度、便潜血検査をしてもいいの？

そもそも便潜血検査は便の表面をなぞるだけなので、それだけで腸の中の出血を確実に知ることはできません。そのため、2回のうち1回でも陽性（一次検診陽性）なら精密検査を受けることで大腸がんの見逃しを減らすことができます。繰り返し便潜血検査を行うことは意味がなく、陰性になるまで何度も行うことは誤りです。

Q6. 便潜血検査陽性（一次検診陽性）の場合はどうすればいいの？

大腸がん二次検診（精密検査）が必要です。二次検診は全大腸内視鏡検査が最も推奨されていますが、注腸 X 線検査、CT コロノグラフィ（CTC）などの方法もあります。

Q7. 便潜血検査陽性（一次検診陽性）だが、痔疾患がある場合も二次検診（精密検査）は必要？

内痔核等の痔疾患があっても便潜血検査が陽性になるとは限りません。痔疾患があるため精密検査を敬遠し、その後大腸がんが見つかることも少なくないため、精密検査は必要です。

Q8. 便潜血検査陽性（一次検診陽性）だが、1年前に内視鏡検査で異常なしと言われた。二次検診（精密検査）は必要？

100%間違いのない検査は存在せず、大腸内視鏡検査でもひだの裏に隠れた病変を見落とす可能性はあります。注腸 X 線検査や CTC でも見落としはあります。1年前の検査で見落としがあることは否定できず、この1年間に新たな病変ができた可能性もあることから、精密検査は必要です。

Q9. 「クリーンコロン（大腸内の腺腫やがんをすべて取りきること）になったので次回の内視鏡検査は数年後でいい」と言われたが、1年後の便潜血検査陽性となった場合でも二次検診（精密検査）は必要？

大腸腫瘍の治療後の方なので、治療を受けられた医療機関に相談して精密検査を受けるか決めていただくと良いと思います。

Q10. 全大腸内視鏡検査のリスクは？

全大腸内視鏡検査は下剤内服等による腸管前処置を行い、経肛門的に内視鏡を挿入し大腸を観察する方法です。大腸内視鏡検査による穿孔等の偶発症のリスクは0.06%、死亡リスクは0.001%とされています（*1）。前処置に関連する偶発症や検査に伴う苦痛がみられることもあります。しかし、診断精度は極めて高く、便潜血陽性のため大腸内視鏡検査を受けた人の4.3%に大腸がんが発見されています。大腸がんを早期に発見し救命できるメリットが、腸穿孔や他のデメリットを上回っているから、二次検診として全大腸内視鏡検査が推奨されています。

Q11. 高齢者、身体障害者、認知症患者でも一次検診陽性なら全大腸内視鏡検査をするべきなの？

高齢者、女性、やせ型の体型は大腸内視鏡検査が高難度となるリスクファクターです。高齢者は年齢が進むごとに穿孔や循環器系のリスクが増えてきます。二次検診では全大腸内視鏡検査が推奨されていますが、高齢者、障害者、認知症等がある場合は、他の検査方法を考慮することも必要です。

Q12. 上記のようなリスクのある受診者に対して、そもそも便潜血検査を行う意味はあるの？

Q13. 上記のようなリスクのある受診者に対して、精密検査を繰り返す意味はあるの？

Q14. 若い人の大腸がんはあまり多くないと聞いたけど、40代でも大腸がん検診は受けた方がいいの？

日本では対策型検診の場合、40歳以上が対象で上限はありません。米国では任意型ではありますが、50～75歳が推奨されています。他の国を見ても、カナダ、イタリア、ドイツ、デンマーク、スペイン、オランダ、ノルウェー、韓国などほとんどの国が50歳以上で、イギリスでは多くの地区で60歳以上が対象となっています。40歳以上を対象としている国は日本以外ほとんどありません。上限が決まっている国も多く、イタリアは69歳、デンマークは70歳、オランダ、ノルウェーは74歳、イギリスは75歳が上限で、上限がない国はカナダ、スペイン、韓国など少数です(*2)。米国では、86歳以上は利益がないか不利益が利益より大きく推奨していません(*3)。日本でも対象年齢は50歳以上で良いのではないかという意見があり、上限に関しても90歳以上でも行う方がいいのかなど議論があります。今後、大腸がん検診の対象年齢に関しても検討する必要があると思います。

Q15. 全大腸内視鏡検査以外の二次検診の検査方法は？

- ① 注腸X線検査：腸管前処置を行い、経肛門的にバリウムと空気を注入しX線撮影をする方法です。診断精度は全大腸内視鏡検査よりやや劣ります。偶発症は鎮痙剤によるショック、心筋梗塞とともに0.0013%、バリウムの粘膜下注入0.0025%と高くありません(*1)。
- ② S状結腸内視鏡検査：浣腸による前処置のみで経肛門的に内視鏡を挿入し、直腸、S状結腸を観察する方法です。全大腸内視鏡検査に比べ前処置が簡単で、検査に伴う苦痛や偶発症の可能性は低く、穿孔の確率は0.0015%です(*1)。しかし、観察範囲より口側の大腸がんに対する診断効果は全くありません。
- ③ CTコロノグラフィ(CTC)：腸管前処置を行い、経肛門的に二酸化炭素などのガスを注入し大腸を拡張させてCT撮影する検査方法です。大腸内視鏡検査の

ような高度の技術は必要とせず、短時間で検査が可能で侵襲は少なく、被曝量も低線量撮影が主流のため、通常のCT検査より少ないとされています。大腸がん、ポリープの検出に有効という報告もありますが、診断精度に関する報告はまだ少なく、十分確立されていません。現状では限られた医療機関でしか検査を受けることができず、標準となる検査方法が確立されているとは言えません。

- ④ その他：大腸の精密検査ではありませんが、超高齢者等で侵襲の大きな検査ができない場合、ある程度の大きさのある進行がんの有無を確認する目的で腹部CT検査や腹部MRI検査を施行することもあります。

「東京都大腸がん検診の精度管理のための技術的指針」では精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査となっており、それを行うことが困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸X線検査の併用と記載されています。

[文献]

(*1: 大腸がん検診ガイドライン (2005年))

(*2: 今村哲理.大腸がん検診の現況と問題点. Gastroenterol Endos 2009; 51 :26752689)

(*3: USPSTF (米国予防医学専門委員会))

