

## P2-10 「がん検診の受診勧奨を行うにあたりターゲット層が絞れるか」

佐々木和美<sup>1)</sup>、真鍋達也<sup>1)</sup>、杉山庸一郎<sup>1)</sup>、1) 佐賀大学医学部附属病院がんセンター、  
勝屋弘雄<sup>1)</sup>、原將太<sup>2)</sup>、長本敏幸<sup>2)</sup>、原田未希<sup>2)</sup> 2) 佐賀県がん撲滅特別対策室

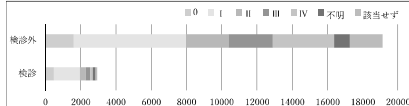


【目的】 限られた予算内で、がん検診の受診勧奨を行うにあたり、施策が必要なターゲット層を佐賀県内がん診療連携拠点病院の院内がん登録データを用いて見極める。

【方法】 2018-2022年を対象に①初めてがんと診断され引き続き治療が実施された22074症例から検診発見割合の現状を、②①のうち診断時年齢が生産年齢人口（15歳～64歳）を使用し、働く世代における早期発見ができてきているか確認する。

対象施設 佐賀県内がん診療連携拠点病院（佐賀大学医学部附属病院・佐賀県医療センター好生館・嬉野医療センター・唐津赤十字病院）  
病期分類 UICCTNM分類第8版

### 【結果】①検診でどれくらいのがんが発見されているか。



(参考) 院内がん登録全国集計 (2022年全体) 表3-6  
「がん検診・健康診断・人間ドック」の登録患者の割合：14.6%

- 検診発見例2958件に対して、そのほかの要因で診断される症例は19116例で全体から見ると検診発見例の割合は13%であった。
- 全国のがん診療連携拠点病院等（2022年）と比較すると、検診発見割合は1.6ポイント低かった。
- 検診発見例でみる早期がん割合は66%、検診外症例では42%であった。
- 検診外症例で早期がん割合も高いがIV期18%、II期III期割合は13%で、検診発見例より検診外症例の方が進行がんが多い割合となっていた。

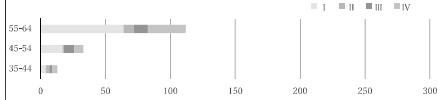
### 【結果】②働く世代でみると、どの部位のがんが多いか。

生産年齢人口（15歳～64歳）で罹患数をみると、多い方から子宮頸部、乳房、大腸、肺、胃の順となります。全年齢からみた生産年齢人口割合も子宮頸部が83%と1番多く占めています。

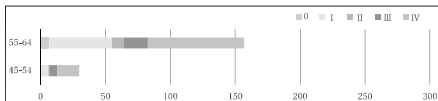
症例数	胃	肺	大腸	乳房	子宮頸部
生産年齢人口	171	202	373	527	559
全年齢	2085	2475	2639	1403	674

各部位における検診外症例：年齢階級別×病期分類別（年齢階級別で10症例未満・Stage不明・該当せず非表示）

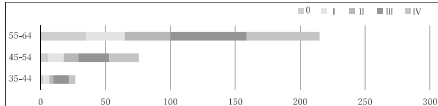
#### ● 胃：55-64歳でI期の割合が50%、次いでIV期が23%



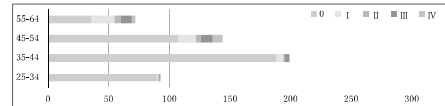
#### ● 肺：45-54歳の31症例のうちIV期割合が55%、55-64歳は160症例のうち45%



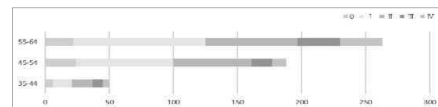
#### ● 大腸：生産年齢人口全体でみる進行がん割合が62%であり、早期発見割合が低い。55-64歳で進行がん割合が61%（内訳：II期13%、III期25%、IV期23%）



#### ● 子宮頸部：年齢層が幅広く罹患数も多いが、0期（上皮内がん）による治療割合が全体の76%を占めている。



#### ● 乳房：45歳以上で罹患数が多く、約半数が進行がんによる治療を受けている。



参考：  
院内がん登録全国集計（2022年）  
初発初回治療症例で診る  
全体の臨床病期割合（%）  
全国：がん診療連携拠点病院等（成人）

	肺	0	I	II	III	IV
佐賀	3.7	41.5	6.7	13.4	31.2	
全国	2	40.2	7.5	14.1	31.4	
大腸	0	I	II	III	IV	
佐賀	15.9	18.9	14.1	21.8	15.2	
全国	13.4	19.9	15.3	20.3	14.2	
乳	0	I	II	III	IV	
佐賀	8.7	44.4	27.8	11.1	7.5	
全国	16.3	39.4	30.1	7	5.6	

【結論】 ①佐賀県内がん診療連携拠点病院の院内がん登録データから見える現状は、検診発見例では早期発見ができています。検診をきっかけとした受診より、そのほかの要因で発見される症例が多いが、いずれも早期がん割合も高かった。検診発見割合を全国平均と比較すると低いが、国民生活基礎調査による佐賀県のがん検診受診率からみると高い傾向にあることから、がん検診受診後に県内がん診療連携拠点病院以外で治療を受けている、もしくは生産年齢人口の検診受診傾向が低い（定期（決まった人）の検診受診が多い）可能性も推察できる。がん検診受診率の目標値に達していない大腸、子宮頸部の受診勧奨が推奨される。

②生産年齢人口で罹患数を確認すると、子宮頸部、乳房、大腸、肺、胃の順であり、女性のがんが上位を占めている。検診外症例の「各部位における検診外症例 年齢階級別×病期分類別」から見えることは、罹患数も多く進行がんの割合が高い乳房や、進行がん割合が高い肺、大腸で受診勧奨の強化が推奨される。好発年齢の病期分類割合からみて、45-64歳（乳房）55-64歳（肺、大腸）にターゲットを絞ることも可能である。乳房、大腸、肺について、全国のがん診療連携拠点病院等における院内がん登録全国集計から、大腸、乳房は発見された時点でIII期、IV期と診断された登録割合が全国より高く、肺も全国と同様の傾向ではあるが進行がんの割合が高く何らかの対策が求められる。子宮頸部は、年齢層が幅広く罹患数が多いが、0期（上皮内がん）が76%を占めていることから早期発見、早期治療ができていくことがうかがえる。

・全体的に検診を推進していくことも重要だが、ターゲットを絞った施策も立案が可能と考察する。（COI：無）

### 「大腸がんの早期発見には」 佐賀大学医学部附属病院 副がんセンター長 一般・消化器外科准教授 真鍋達也

2019年度の統計で罹患率が最も高いのは大腸がんです（男女別ではそれぞれ2位）。大腸がんは診断時の進行度（ステージ）が高いほど治療が複雑化し、治療する可能性も低下するため早期発見が重要となります。早期発見を目指した2次予防の中心は「大腸がん検診」です。診断時のステージを院内がん登録と検診発見者で比較してみると（図1）、前者では半数以上がステージ2以上の進行がんですが、後者は約75%がステージ0もしくは1となっています。また、大腸がん検診を毎年受けることにより大腸がん死亡を約60%減少できるとされ高い有用性が示されています。

今回の統計では、佐賀県の検診による大腸がん発見率が全国平均よりも低く（図2）、そのためか生産年齢人口全体のステージ2以上の進行がん割合が62%と高い状況であることがわかりました。大腸がん検診をより多くの方に受けていただくことが必要だと思われます。

また、検診で陽性であっても放置される患者さんも見られますので、検診を受けるだけでなく陽性の場合には精密検査が必要であることを強調していただきたいと思います。

当然、大腸がんにならないようにする1次予防（適度な運動など）も重要ですので、こちらも気を付けて生活していきたいものです。

図1：大腸がん診断時ステージ

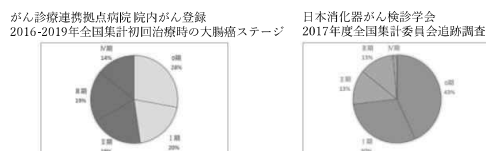


図2：【厚生労働省】政府統計の総合窓口Ite-Stat 全国がん登録罹患率・率

