

知っておこう!

健康診断の

監修:石川 隆氏
丸の内クリニック 院長



第35回

ウン?・ホント! 大腸内視鏡検査

会社員の健(タケシ)さんは、大腸がんが日本で最も多いがんという新聞記事に驚き、大腸内視鏡検査について妻、康子(ヤスコ)さんと話をしています。

1 大腸内視鏡検査の有効性

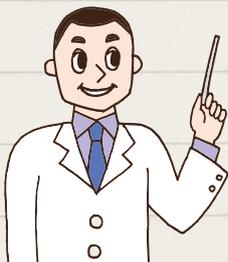
大腸がんが日本人で一番多いがんになったらしいけれど、大腸内視鏡検査って抵抗があるわ

ヤスコ
康子さん
主婦(35歳)



僕は前回、便潜血検査が陽性だったので大腸内視鏡検査を受けたけれど、思ったより楽だったよ。検診としては米国でも主流になってきているようだね

タケシ
健さん
会社員(40歳)



国立がん研究センターは2015年8月、国が指定する「がん診療連携拠点病院」(409施設)の2013年の診療実績を公表しました。同年に拠点病院でがんと診断された症例数は約63万例(国内のがん全症例の約70%)。男性の部位別症例数では、

2007年の集計開始以来、大腸がんが初めて胃がんを抜き、最多となりました。

男女別で見ると、男性は大腸がんが最も多く、胃がん、前立腺がん、肺がんの順でした。女性は乳がんが最多で、大腸がん、肺がん、胃がんと続き、女性でも大腸がんは2番目に多い罹患者数でした。

このシリーズの第14回の便潜血検査で解説したように、わが国での大腸がん検診の基本は便潜血検査で、この検査で陽性だった場合、一度は大腸内視鏡検査を受けるべきです。しかし健康診断を行って

いる健診医療機関では、大腸内視鏡検査を健康診断のオプションとして行っている施設もあります。米国では便潜血検査だけでなく大腸内視鏡検査を受けることも大腸がんの早期発見・治療に有効であるとして推奨しています。

まず2008年に改訂された米国でのUSPSTF(米国予防医療専門委員会)のガイドラインをみてみましょう(表)¹⁾。これによると50歳以上75歳までの人は、定期的に便潜血

表 米国USPSTFの推奨する大腸がん検診

| | |
|-----------------------------------|---|
| 50歳以上75歳までの成人に対する便潜血検査あるいは大腸内視鏡検査 | A |
| 76歳以上85歳までの成人に対する便潜血検査あるいは大腸内視鏡検査 | C |
| 86歳以上の成人に対する便潜血検査あるいは大腸内視鏡検査 | D |
| 便DNA検査あるいはCT大腸検査 | I |

A: 十分な根拠がある
C: 状況により勧められるが健康者には一般に勧められない
D: 無効または害が利点を上回る
I: 根拠が乏しいか、根拠がない

検査あるいは大腸内視鏡検査を受けることを推奨(A判定: 推奨する十分なエビデンスがある)しています。このように大腸内視鏡検査は、大腸がん検診としても有効性に

いてのデータが蓄積してきています。一方検査の費用は便潜血検査に比べて高額であるため、米国でも議論になっています。

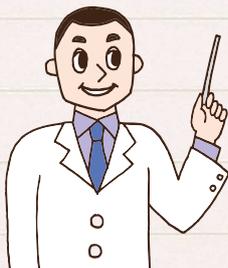
2

米国で話題になった2013年のニューヨークタイムズの大腸内視鏡検査の記事

米国では大腸内視鏡検査が高額だってニューヨークタイムズでも話題になったよね？



そうだね。日本でも健康診断のオプションで選択すると高額な検査だけど、米国でははるかに費用がかかるようだね



日本では、健康診断で大腸内視鏡検査を行っている施設での費用は数万円のところが多いようですが、米国ではかなり高額になります。2013年6月、ニューヨークタイムズは米国の医療費に関する特集記事で、大腸内視鏡検査の費用が州により

18万円(1,908ドル)から85万円(8,577ドル)すると報告しています。米国では麻酔下で大腸内視鏡検査を行うことが多いためそれらの費用も含んでおり、加入している医療保険によっては医療費のほとんど全額が支払われています。それでも他の国と比較して高額です。ただし米国での65歳以上の高齢者を対象とした医療保険メディケアは、大腸内視鏡検査による検診を推奨しており、検診でみつかった大腸がんの医療費も保険でカバーされます。

わが国では国民皆保険制度があり、健康診断の便潜血検査が陰性でも、「時々血便がある」、「以前なかった便秘が最近ひどい」、「時々下腹部痛がある」など何らかの症状がある場合は保険診療で大腸内視鏡検査が受けられますので、健康診断以外で検査を受けたいときは消化器内科に相談されるとよいと思われます。

大腸がんは症状がないうちに発見したほうが、内視鏡的治療で済むことが多く予後良好です。また腺腫(ポリープ)の一部はがん化することが明らかになってきており、あらかじめ内視鏡的に摘除することによりがんへの進行を防ぐことができます。50歳以上になったら、便潜血検査が陰性でも一度は大腸内視鏡検査を受けておくことが望ましいでしょう。

Mini Column

CTコロノグラフィ (CT colonography) 検査

大腸内視鏡検査とは違い、内視鏡を挿入せずCT検査で大腸を撮影し、コンピューター処理によって三次元画像を作成して大腸の腫瘍性病変などを診断する方法で、日本でも最近一部の施設で使われ始めています。「バーチャル内視鏡検査」と呼ばれることもあります。米国では2002年のメディケアによる大腸内視鏡検査の検診無料化に伴い内視鏡検査医が不足したこともあって、その後のCT検査やテクノロジーの進歩でCTコロノグラフィが普及してきました。しかし、病変があったときは組織の生検や処置のために再度大腸内視鏡検査を受ける必要があります。また日本では米国と違って無麻酔下での大腸内視鏡検査が行える医師の技術の高さもあるのでまだ広く普及しておらず、USPSTFの判定でも現状は便のDNA検査と同様I判定(根拠が乏しいか、根拠がない)となっています。

また米国消化器学会(AGA)は2012年10月、大腸内視鏡による検診の指針を改訂しました²⁾。新たな根拠を踏まえて、2006年版指針で示した検査間隔の推奨をより強調したものとなっています。従来、指針は大腸内視鏡の検査所見に合わせて、次回検査までの間隔を推奨してきました。今回はさらに大腸内視鏡検査の結果を踏まえ、リスクが低いケースから順に、①ポリープがない、あるいは小さなポリープがある場合、次回検査は10年以内。②低リスクの腺腫があった場合は5~10年以内。③良性でも悪性度のやや高いポリープが疑われる場合は3年以内に次の大腸内視鏡検査を勧めています。

参考文献:1) <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/colorectal-cancer-screening>
2) Lieberman DA et al. Gastroenterology; 143(3): 844-857. 2012