

## State of the art

## 大腸腫瘍性病変の見逃し予防の工夫 大腸内視鏡検査ADR向上を求めて

# [便潜血検査を用いた大腸がんスクリーニング -大腸癌の生物学的特性を考慮したstrategy-]

西田 博

Hiroshi NISHIDA

アムスニューオータニクリニック内科

## Summary

**便** 潜血検査免疫法(FOBT)の感度・特異度に関する報告は数多くあるが、スクリーニングとして用いる場合、ことさら良好な感度を求める必要はない。感度が良好であっても特異度が低く仮に要精検率が10%となった場合、多くの偽陽性者が発生し精検に膨大な無駄が生じるだけでなく、精検時偶発症など不利益も多く発生することになるからである。現在利用されている免疫法キットの多くはカットオフ値を自由に設定可能で、検診状況を考慮し実施可能で現実的な陽性反応の中度や要精検率を根拠に感度を設定しても問題ないと思われる。なぜなら、大腸癌の前臨床期間は約7年程度と比較的長いから、その間

に頻回に検診受診が可能で、たとえ検査の感度が低くても最終的なプログラム感度は良好となりがん発見に結びつけることができるからである。

また、頻回に検診を受診しプログラム感度が上昇すると偽陰性例も低下することが理論的に推測される。対策型検診でこれ考える場合、頻回受診は対象者の高い受診率と言い換えることができる。死亡率減少効果を証明した無作為化比較対照試験と同様の死亡率減少効果を実際の大腸がん検診の運用のなかで得るためには、受診率向上に向けた啓発活動や環境整備が重要である。

## Key words

- > 便潜血検査免疫法(FOBT) > 前臨床期間 > 中間期がん > 検査精度  
 > プログラム感度

## 便潜血検査の精度

わが国では、対策型検診、任意型検診の両者で便潜血検査免疫法(FOBT)が採用されているが、一般にある検査法ががん検診として採用されるには、いくつかの条件をクリアすることが重要である。それを端的にまとめたものとして、久道が提唱している条件が通常参照される(表1)<sup>1)</sup>。FOBTについてこの条件を考えてみると、大腸癌は①の罹患率、死亡率については、がん死亡統計などのデータか

表1 | がん検診が備えるべき条件

- ① 罹患率、死亡率の高いがんであること(重要性)
- ② 検診に適したスクリーニング法があること(効率性)
- ③ 早期発見による早期治療効果があること(治療効果)
- ④ 検診方法に危険がなく安全であること(安全性)
- ⑤ 検査精度が高いこと(測定能力)
- ⑥ 検診の目的にかなった有効性 -死亡率減少効果-があること(有効性)
- ⑦ 費用が安いこと(経済性)
- ⑧ 総合的にみてメリットがデメリットを上回ること(総合純利益)

(文献1より引用)