

大腸がん検診は 何歳まで必要か？

施設名：山内診療所

作成者：土田紗愛

監修者：宮崎岳大

分野：消化器

テーマ：予防

症例 87歳男性

【生活歴】

妻と二人暮らし, 要支援 1
週1回のデイサービス以外は自宅にすることが多い。
車で診療所に来院。

【既往症】高血圧

【内服】アムロジピン5mg

【喫煙】past 20本/日×15年 (20-34歳)

【飲酒】ほぼなし

健診の結果を
聞きに来ました。



症例 87歳男性

【健診結果】

身長160cm 体重50kg BMI19.5

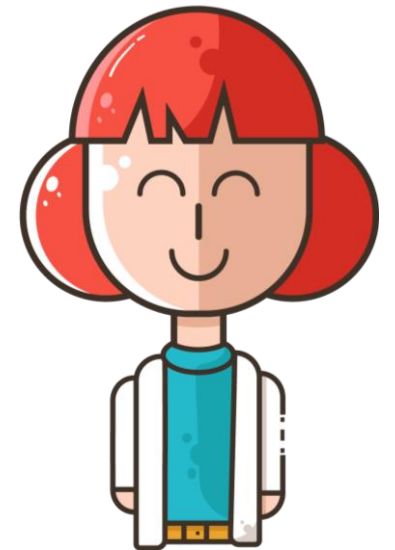
血液検査：特記無し

尿検査：尿蛋白陰性, 潜血陰性

肺がん検診：胸部レントゲン異常なし

大腸がん検診：便潜血陽性

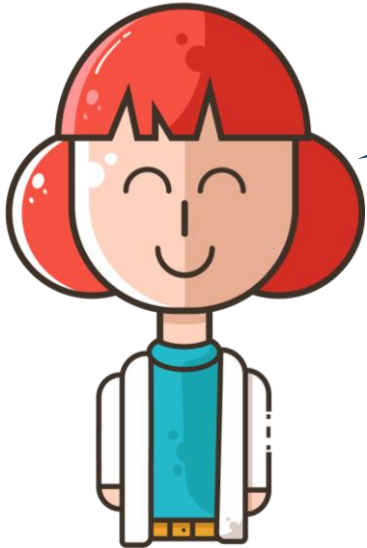
健診の結果は…



症例 87歳男性



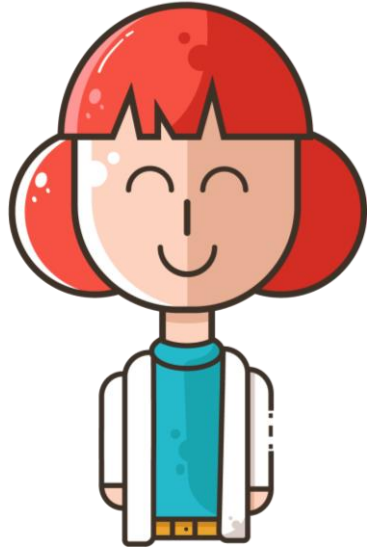
便潜血が陽性…大腸がんかもしれないということですね。
最後に大腸カメラをしたのはもう10年前だけれど、
あれは苦しかった！
もう歳だし、これ以上の検査は要らないかな。



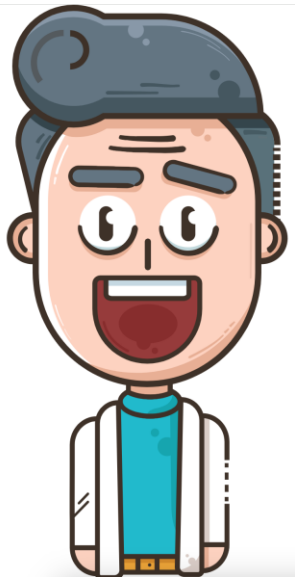
そうですね、お辛かったんですね。

(検査しないのなら検診も受けなくてよかったかもしれない…
せっかく元気なのに勿体無い…)

その日の振り返り



検診で便潜血が陽性だったのに、大腸カメラをしないと
言われたんです。
年齢的に、もう検診のメリットもないかもしれませんが
やっぱり強く勧めた方が良いでしょうか？



どの年齢までスクリーニングすべきなのか調べてみよう！

Clinical Question

大腸がん検診は
何歳まで（どのような人に）
推奨されるか？

検診推奨についての記載

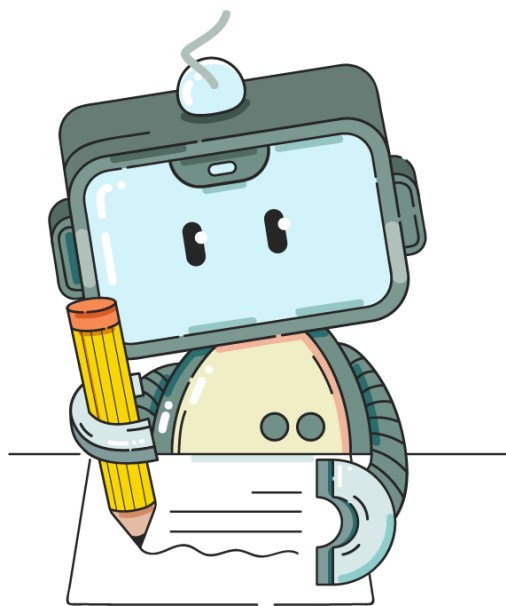
国立がんセンターJP

- ・対象：40歳以上に推奨
(年齢上限についての記載なし)
- ・方法：年に一度の便潜血検査
(2日法)

米国予防医療専門委員会 (USPSTF) US

- ・対象：50～75歳まで推奨
(50～75歳はGrade A
45～49歳はGrade B
76～85歳はGrade C)
- ・方法：年に一度の便潜血検査
など

※家族歴がある場合はこの通りではない



どうしてこの年齢が
基準になったのだろう。

大腸がん罹患年齢に関して

米国の調査によると

大腸がんと診断された約15万人のうち、
50歳未満が約13%、50～64歳が約33%、65歳以上が約54%を占めた。
また、50歳未満での診断の約43%は45～49歳の人だった。

Rebecca L. Siegel et al. Colorectal cancer statistics, 2023, CA: A Cancer Journal for Clinicians, 10.3322/caac.21772, 73, 3, (233-254), (2023).

大腸がんスクリーニングの方法に関して

米国の調査で、スクリーニングを行った場合に延びた寿命と検査負担を天秤にかけたところ50～74歳では以下のいずれかを行うと概ね丁度良いとの結論になった。

(①から④の順番で延びた寿命はやや短くなる)

- ① 10年ごとの大腸内視鏡検査
- ② 10年ごとのS状結腸内視鏡検査 & 毎年の便潜血検査（免疫法）
- ③ 5年ごとのCT colonoscopy
- ④ 毎年の便潜血検査（免疫法）

大腸がんスクリーニングの開始・中断時期に関して

- アフリカ系アメリカ人は45歳でのスクリーニングを支持する。
平均リスクの人では**50歳で開始**すべきである。
- スクリーニングの中止は, 現在スクリーニングを受けている人, 以前のスクリーニング (特に内視鏡検査) が陰性だった人が75歳に達した場合または**余命が10年未滿と思われる**場合に検討すべきである。
- 以前にスクリーニングを受けていない人は, 年齢と併存疾患に応じて85歳までスクリーニングを受けることを検討する必要がある。

家族歴がある場合の大腸がんスクリーニングに関して

- ① 1親等で1人（60歳未満の人）
- ② 2親等で2人（年齢は不問）

上記どちらかの大腸癌・高度異形成腺腫の家族歴がある場合は
40歳または親族の診断時の10歳若い時期から、
大腸内視鏡による5年毎のスクリーニングを推奨する（Grade 2B）

スクリーニングの上限を75歳で区切った理由は？

▶ 8年間の大腸がん罹患リスクと30日以内の大腸内視鏡による有害事象発生率を調べた前向き観察研究

▶ 大腸がんリスクは

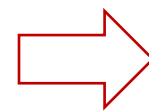
70～74歳（スクリーニング群） 2.19% （スクリーニング無し群） 2.62%

75～79歳（スクリーニング群） 2.84% （スクリーニング無し群） 2.97%

▶ 有害事象発生率は

70～74歳 5.6件（1000人あたり）

75～79歳 10.3件（1000人あたり）



大腸がんリスクの上昇に比べて有害事象発生率の上昇が大きすぎる

余命が10年未満かはどのように判断すれば良いか？

ePrognosis (<https://eprognosis.ucsf.edu/alexlee.php>)

で入手可能な高齢者包括的予後予測ツールで予測することはできる。

- ・年齢 ・性別 ・BMI
- ・喫煙歴 ・独居かどうか
- ・食事摂取自立か
- ・熱い食事を用意できるか
- ・お金の管理ができるか
- ・大きなものを押せるか
- ・数角先まで歩いていけるか
- ・高血圧の有無
- ・糖尿病の有無
- ・心疾患の既往
- ・脳梗塞の既往
- ・癌の既往
- ・肺疾患の既往

・70歳以上の高齢者に使用可能

・左の項目を選択入力する（2項目まで“unknown”を選択可能）

→5, 10, 14年後に亡くなっている確率・ADLが低下している確率・歩行困難になっている確率が自動計算される。

症例 87歳男性

本症例は10年前だが大腸内視鏡施行歴があり, ePROGNOSISでの予後予測も行ってみると・・・

	Mortality		ADL Disability*		Walking Disability**	
	YOUR PATIENT	AVERAGE FOR AGE	YOUR PATIENT	AVERAGE FOR AGE	YOUR PATIENT	AVERAGE FOR AGE
5-year risk	48%	49%	32%	35%	14%	19%
10-year risk	86%	83%	59%	62%	29%	38%
14-year risk	98%	96%	71%	74%	38%	48%
Compare to others your patient's age your patient's risk at 10 year is:	Similar to average		Similar to average		Lower than average	

現時点では元気に思われるが,
10年の予後を見込むことは難しそうである.

※とはいえ, 特に高齢者の検診については,
個人の価値観などの要因も検診・検査施行に影響を及ぼす.

まとめ

- USPSTFによると、大腸がん検診は50～75歳に推奨される。
- 検診の中止は以下の場合に検討される。
 - ① 検診を受けたことのある人が75歳に達した場合
 - ② 余命が10年未満と思われる場合
- 85歳までの人に関しては（検診を受けたことのない人は特に）個人の希望や年齢・併存疾患を総合的に判断して、検診・検査の有無を決める。

