

新潟市 胃内視鏡検診研究  
ニュースレター

「チューリップ通信」は  
新潟市の胃内視鏡検診の研究に  
ご協力いただいている方に  
お送りしている  
ニュースレターです



見出し

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| *アンケートへのご協力をお願いします            | ……1 |
| *大腸がん検診：国立がん研究センターから新ガイドライン公表 | ……2 |
| *水道水の安全性                      | ……4 |

発行日 令和7年3月1日  
発行元 胃内視鏡検診研究事務局  
URL <http://www.j-sasg.jp/>

## アンケートへのご協力をお願いします

令和6年(2024)度は、昭和29(1954)年4月1日から昭和30(1955)年3月31日生まれの方に、10年目のアンケートをお送りしていますが、まだ提出されていない方は、この機会にご提出をお願いします。アンケート用紙を紛失された場合には、事務局にご一報ください。再度、郵送いたします。

令和7年(2025)度は、昭和30(1955)年4月1日から昭和31(1956)年3月31日生まれの方に、10年目のアンケートをお送りします。お手数をおかけしますが、健康状態に関するアンケートへのご協力をお願いします。

皆様には、今後も定期的ながん検診を受診頂くと共に、何か心配な症状がある場合には、かかりつけ医にご相談頂くことをお勧めします。

### 最終号のお知らせ

平成24年(2012)から始まった本研究は現在13年目を迎えました。令和7年(2025)春で、研究にご協力頂いたすべての方々のアンケート調査が終了します。ただし、今後も、公的調査を基にした追跡調査は継続します。この機会に、これまでお送りしてきた、チューリップ通信は今回をもって最終号とさせていただきます。今後の研究成果はホームページ([kenshin@esgcr.jp](mailto:kenshin@esgcr.jp))を通じて、お知らせしていく予定です。長らく、ご愛読いただきまして、ありがとうございました。

研究に関するお問い合わせは、研究事務局では、引き続き受け付けております。電話やメールなどで、いつでもご連絡ください。

本研究は、日本医療研究開発機構研究費による「個別リスクに基づく適切な胃がん検診提供体制構築に関する研究」(課題番号: 24ck0106729) 研究班(研究代表者 深尾彰)の一部として行っています。

## 大腸がん検診：国立がん研究センターから新ガイドライン公表

2024年12月に、国立がん研究センターから大腸がん検診について新たなガイドラインが公表されました。前回のガイドラインは2005年に公表されており、20年ぶりの改訂となりました。

### 便潜血検査免疫法とは

1992年から、わが国では便潜血検査免疫法が行われてきました。この方法はわが国でいち早く商品化され、アジアをはじめとして世界中で行われている方法です。導入当初から、2日間の便を採取し、特別な容器に封入して提出します。検診の流れは図1をご覧ください。便の中に混入している血液の有無を調べ、血液が認められた場合は「陽性（要精密検査）」と判断されます。便に血液が混じる原因には、大腸がんだけでなく、前がん病変である大腸ポリープでも可能性があります。また、大腸の他の病気（炎症性腸疾患、大腸憩室炎など）でも陽性になることがあります。よく痔があるから陽性の結果になったと思い、精密検査の必要はないと自己判断する人がいます。しかし、痔が陽性の原因となっているのは全体の20%に過ぎません。検査が陽性となった場合には、痔よりも重要な病気が原因かもしれません。必ず、精密検査を受けましょう。

### 便潜血検査免疫法の利益

新ガイドラインでは、大腸がん死亡率が約20%確実に減少することを確認しました。便潜血検査は科学的に信頼性の高い方法を用いて、検診を受けることで大腸がん死亡率が下がることが証明されています。ただし、直接証明されているのは旧式の方法（化学法）であったことから、多くの国々では最近まで、わが国で行われている新式（免疫法）を導入してきませんでした。2015年のガイドラインでは十分に証明できなかった免疫法の精度の高さやプログラム機能から、旧式の方法（化学法）と同等以上の効果を発揮し、大腸がんの死亡率を減少させることがわかりました。

### 便潜血検査の不利益

便潜血検査自体は簡便な検査ですが、陽性の結果が出た場合には、大腸内視鏡による精密検査が必要になります。精密検査が必要となると結果が不安になる人もいます。また、検査のための費用が心配になったり、仕事を休む必要もあるかもしれません。さらに、大腸内視鏡では少なからず事故（検査による出血や大腸の壁に穴が開く穿孔など）が起こる可能性があります。

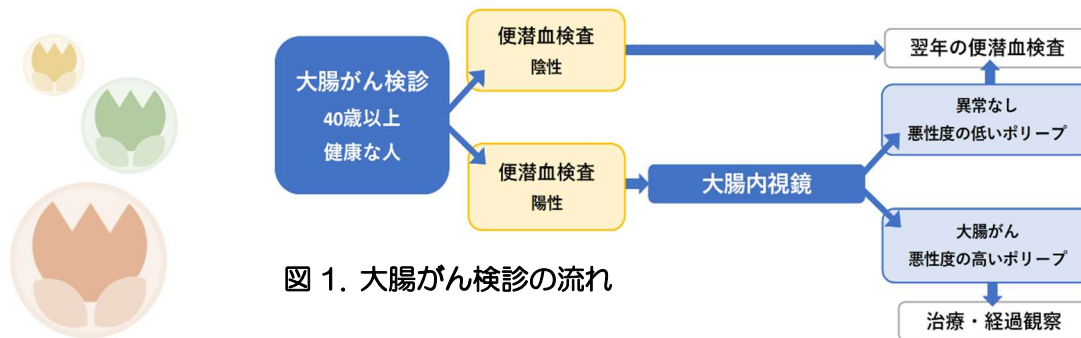


図1. 大腸がん検診の流れ

しかし、精密検査を受けないことには確定的な結果は得られません。

こうした検査に伴う精神的、身体的な負担や費用などが検診の不利益といわれるものです。検診受診者に余計な負担を与えないためには、必要な検査を最小限行うことが原則です。このため、便潜血検査は現在のところ、1年に1回の受診を勧めています。

**【便潜血検査】利益と不利益のバランス**

これらの不利益と検診本来の利益を比べたうえで、利益が不利益を上回ると判断できた場合に、大腸がん検診としての実施が推奨されることになります。

不利益は様々なものがありますが、多くの不利益をもたらすのは余計な検査を増やすことにより生じます。そこで、新ガイドラインでは、便潜血検査を受けることで見つかる大腸がん人数と1人を救命するために必要な精密検査数(大腸内視鏡件数)を簡単なモデルを使って比較しています(図2)。仮に1万人が検診に参加したとして、大腸がんは便潜血検査で14人検出できます。1人当たりの大腸がん検出には20件の大腸内視鏡検診が必要となります。

**【大腸内視鏡】利益と不利益**

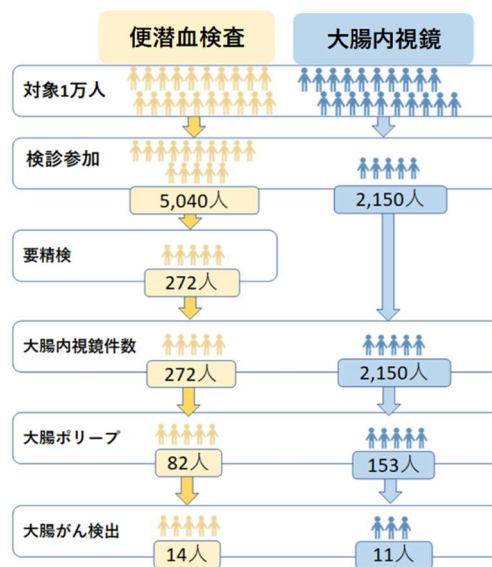
便潜血検査と異なり、大腸内視鏡については、検診を受けることで大腸がん死亡率が下がることが科学的に信頼性の高い方法とは証明されていません。便潜血検査に比べ、大腸がんを見つける精度は高いのですが、検査を選択する人が少ないことがわかっています。このため、総合的にみると、便潜血検査に比べて大腸がんの発見が多いわけではありません。また、直接検査を受けるこ

とで事故の件数が多くなったり、前がん病変の大腸ポリープがたくさん見つかることで治療の負担も増加します。便潜血検査と同様にモデルを使って検討してみると、大腸がんは1例発見するには200件の大腸内視鏡が必要という事になりました。

**新ガイドラインの推奨**

新たなガイドラインではこれまでも行われてきた便潜血検査免疫法と大腸内視鏡について、大腸がん検診として実施できるかどうかの科学的根拠を検討し、それぞれの方法について、利益と不利益を比較し、結論を出しています。両者を比べると、便潜血検査は少ない負担で、大腸内視鏡と同等レベルの大腸がんを発見できることから、多くの人々が受ける住民検診で実施することが適切であり、推奨できると判断しました。一方、大腸内視鏡は必ずしも多くの人々が受けてほしい検査でないことや大腸がん検出のために多くの検査を行う必要があることから、住民検診に向いていないと判断しました。

図2. 大腸がん検診の結果



## 水道水の安全性

わが国における上水道普及率は98%と高く、誰もが水道水は安全なものとして信じてきました。しかし、最近、有機フッ素化合物を巡って、水道水の安全性に疑問が投げかけられています。

水道事業は市町村の事業として行われています。新潟市は、信濃川・阿賀野川・中ノ口川・西川の4つの河から水道水源を引いています。河川から取り込まれた水は安全な水を作るため、沈殿、ろ過、消毒を経て、水の浄化が行われています。

水道水の安全管理のために、「水道法」に基づき、病原微生物、有害物質、水の性状に関するものなど51項目にわたり、飲料水としての水質基準が設定されています。なかでも、大腸菌が検出されないことは、水道水の条件になっています。また、硬度の高い水を飲むと下痢になる場合があることから、カルシウム、マグネシウム等には基準値が設けられています。生活用水として利用するうえでは、濁り、味、においなどに支障がないことも重要なことから、水の性状も基準項目に入っています。

有機フッ素化合物のうちのPFOS(ペルフルオロオクタンスルホン酸)等については、人の健康の保護の観点から、その目標値や基準に関し国際的にも様々な科学的な議論が行われています。水道水におけるPFOS及びPFOA(ペルフルオロオクタン酸)については、暫定目標値が定められています。現在のところ、PFOS、PFOAの摂取が主たる要

因と見られる個人の健康被害が発生したという事例は、確認されていません。

2022年、アメリカの学術機関・全米アカデミーの委員会は世界中で行われた研究を調査し、フッ素化合物の健康リスクとして、動脈硬化などの原因となる脂質異常症、腎臓がん、抗体反応の低下(ワクチン接種による抗体ができにくい)、乳児・胎児の成長・発達への影響をあげています。

ATSDR (Agency for Toxic Substances and Disease Registry)

[https://www.atsdr.cdc.gov/pfas/about/health-effects.html?CDC\\_AAref\\_Val=https://www.atsdr.cdc.gov/pfas/health-effects/index.html](https://www.atsdr.cdc.gov/pfas/about/health-effects.html?CDC_AAref_Val=https://www.atsdr.cdc.gov/pfas/health-effects/index.html)

フッ素化合物がどの程度水道水に含まれているかは、地域によって異なります。新潟市水道局は、水源である河川(信濃川、中ノ口川、西川、阿賀野川)や水道水等における有機フッ素化合物(PFAS)について令和2年度より実態調査を実施しています。新潟市では水道水のPFOS及びPFOAの濃度は、国が定める暫定目標値を大きく下回っていることから、水道水の安全性は確保されています。

新潟市の調査の詳細については、下記ホームページをご覧ください。

### 新潟市の水道水の有機フッ素化合物(PFAS)の検出状況について

[https://www.city.niigata.lg.jp/kurashi/jyogesuido/suido/suishitsu/pfos\\_pfoa.html](https://www.city.niigata.lg.jp/kurashi/jyogesuido/suido/suishitsu/pfos_pfoa.html)

胃内視鏡検診研究事務局(新潟市医師会内) 電話 025-247-8900 (9:00~16:00)

メールアドレス kenshin@esgcr.jp