

□海外文献紹介□

自己記入式アンケートによる 大腸のスクリーニング

Colorectal screening by a self-completion questionnaire: *Farrands PA, Hardcastle ID* (Gut 25: 445-447, 1984)

大腸癌診断の遅れの80%は、病院受診が遅いためである。これらの患者の40%は、救急患者としてやってくる。その75%は、既に開業医に症状を訴えて通院している。

さて、いわゆる症状をチェックすることが、無症状者のスクリーニングより有効か否か、あるいは一般住民中に大腸の症状がどれぐらいあるかを調べるために、自己記入式のアンケート調査を行い、その結果と便潜血テストの結果との相関を調べた。

対象は45～74歳の1,533人の患者で、各人に自己記入式アンケート用紙とヘモカルトスライドを送った。症状（下痢、便秘の変化、肛門出血、3.1 kg以上の体重減少、腹痛）が、最近6か月以内にあったかどうかを

質問した。ヘモカルトは3日連続法を食事制限なしで行った。ヘモカルト陽性例とアンケートで1つ以上症状があれば、要精検とし、まずS状結腸ファイバーを行い、異常がなければ注腸X線検査を行った。

527人のアンケート回答者中128人(24.4%)がアンケート陽性で、483人のヘモカルトテスト中12例(2.5%)が陽性、うち4人が症状あり、8人は無症状であった。アンケート陽性者中に癌はなく、肛門出血を訴えた1人が1 cmの腺腫を持っていたにすぎず、この例はヘモカルト陽性だった。ヘモカルト陽性12例中に、S状結腸癌2例(Dukes AとDukes B)、腺腫が4例あり、癌2例と腺腫3例では、アンケート陰性であった。

この研究では、問診は早期の大腸癌発見にほとんど価値がないことを示している。アンケートでは大腸腫瘍の6例中5例までが陰性であり、大腸癌に起因する早期症状の認識の難しいことと、症状が明白なときは、既に大腸癌が相当に成長してい

ることを示唆した。これらの理由から、自己記入式のアンケートは大腸癌のスクリーニング法としては限界があり、現在では、便潜血テストが集団検診にただ1つの実際的方法であると言いたい。

【訳者コメント】 下痢、腹痛などの症状は、一般にいくらでもあるもので、この研究でも4人に1人が症状を訴えていた。もし癌ゆえに症状を発現したとすると、もはやほとんどが進行癌であろう。最も早い症状は、潜出血であり、これを見つける便潜血テストのほうが、より特異的と考える。スクリーニングでは、腫瘍予想率(predictive value)が重要で、この研究では、アンケートの場合0.8%、ヘモカルトでは50%(ヘモカルト陽性12例中6例に大腸腫瘍あり)と著明な差を示した。訳者も、大腸集検での症状に関するアンケートが、ほとんど価値がないことを主張している1人である。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)