健康教育テキストNo.18

大腸がん検診のすすめ

山　口　県　医　師　会
山口県医師国民健康保険組合

大腸がん検診のすすめ

目次

●大腸がん検診のすすめ …… 1
（図１）部位別に見た悪性新生物の死亡率の年次推移
（図２）性別、部位別死亡者数の比較
（図３）大腸がんの年齢分布

●大腸がん検診Q&A

Q１．がんの予防について …… 2
（表１）がん予防12カ条

Q２．大腸がんの初期症状について …… 2
（図４）大腸がん部位別症状

Q３．大腸がん検診について …… 3

Q４．便潜血検査の効果について …… 3
（図５）老人保健事業による大腸がん検診受診者と発見がん数

Q５．便潜血検査の結果が陽性の時 …… 4

Q６．便潜血陽性の場合の対処について …… 4
大腸早期がん、進行がんのX線写真、内視鏡写真

Q７．大腸がんの治療について …… 5

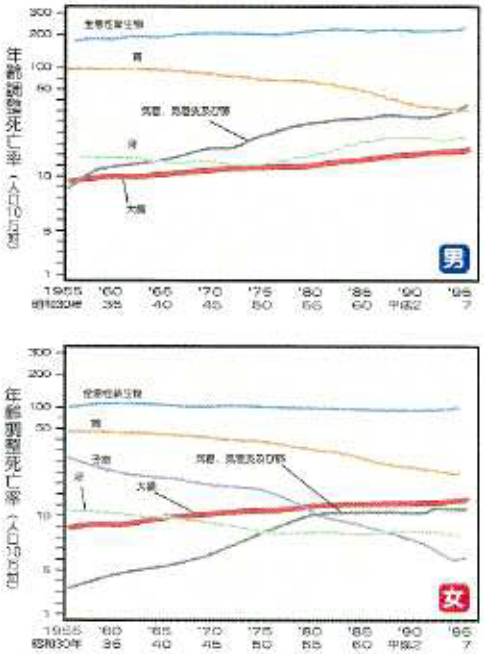
●大腸がんについてのまとめ …… 6

大腸がん検診のすすめ

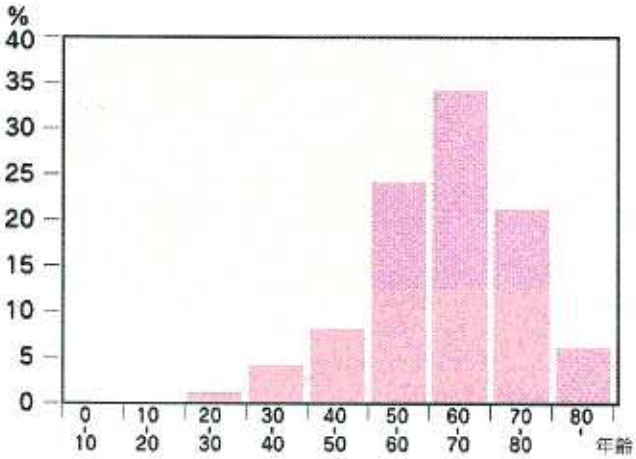
大腸がんで亡くなられる方は、男性、女性とも年々増加傾向が続いています(図1)。1995年の大腸がんによる死亡順位は、男性では肺がん、胃がん、肝がんについで第4位、女性では胃がんについで第2位です(図2)。このまま大腸がんの増加傾向が続けば、2015年には大腸がんの死亡順位は男性では第3位に、女性では第1位となることが推測されています。

大腸がんの患者さんの数(図3)は60歳代にピークがあり、高齢化社会になればなるほど患者さんが増加するものと思われます。しかし、数は少ないけれども30歳以下の大腸がんも全体の0.4%に認めます。若年者の大腸がんは遺伝性の大腸がんの可能性があります。

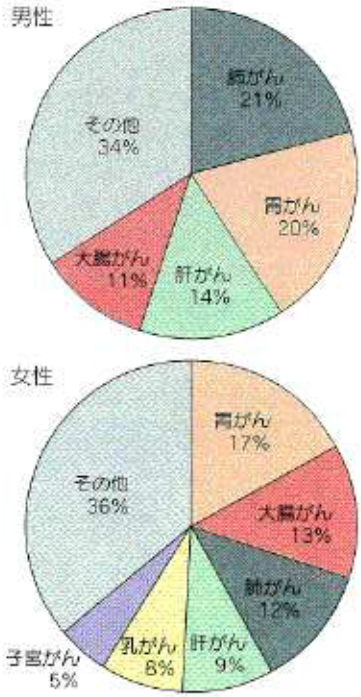
一般に、日本で大腸がんが増加してきた最大の要因は、動物性脂肪の摂取量の増加や食物繊維の摂取量の減少をはじめとする食生活の欧米化にあるといわれています。



【図1】部位別にみた悪性新生物の死亡率（人口10万対）の年次推移
（厚生省「人口動態統計」）



【図3】大腸がんの年齢分布（全国大腸がん登録調査報告）



【図2】性別、部位別死亡者数の比較
（1995年　厚生省報告）

以上のように、大腸がんの患者数、死亡数の最近の増加状況を考えますと、何らかの対策が必要です。そこで、今回はがんの早期発見、早期治療の重要性を考えて、大腸がん検診についてとりあげてみることにしました。

大腸がん検診 Q&A

Q1 がんになってから治療するより、がんにならないように予防することはできないのですか？

A1 そうですね、できれば、それが一番大切ですね。この点については、患者さんをはじめ多くの方が関心を持っておられると思いますが、決定的なものがないのが現状です。これまで集めてきた資料から云いますと、国立がんセンターが中心になって提唱している「がん予防12カ条」が有名です。このような予防法をがんの一次予防と呼んでいます。

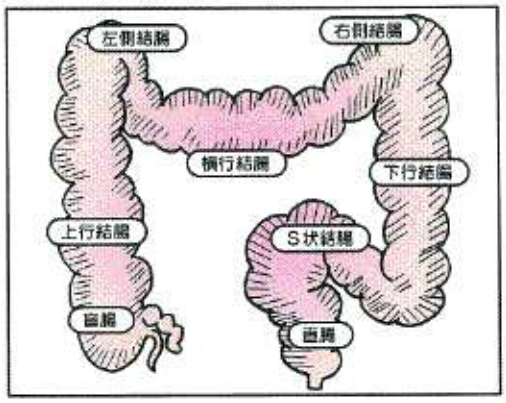
（表1）大腸がんと関連の深い項目は赤色にしてあります。

1. バランスのとれた栄養
2. 毎日変化のある食生活
3. 食べすぎず、脂肪は控えめに
4. 酒はほどほどに
5. タバコは少なく
6. 適度のビタミンと繊維質のものを多く
7. 塩辛いものは少なめに、熱いものはさまして
8. 焦げた部分は避ける
9. かびの生えたものに注意
10. 日光に当たり過ぎない
11. 過度なスポーツを避ける
12. 体を清潔に

【表1】大腸がんの予防－がん予防12カ条

Q2 大腸がんの初期症状について教えてください。

A2 大腸がんの初期症状はがんの発生した場所によって異なります。つまり右側結腸では腹痛、左側結腸では血便が最も多い症状です（図4）。一般に大腸がんの症状はがんが大きくなって便の通りが悪くなって生じるものが多いために、症状を自覚した時にはかなり病期が進んでいます。したがって、大腸がんを早期に発見するためには検診すなわち大腸がん検診が必要です。



【図4】大腸がん部位別症状（大腸がん全国登録報告、1994年）

	右側結腸がん	左側結腸がん	直腸がん
1	腹痛（24%）	血便（30%）	血便（48%）
2	なし（22%）	なし（21%）	なし（13%）
3	血便（14%）	腹痛（13%）	便秘（10%）
4	貧血（11%）	便秘（ 9%）	便柱狭小（5%）
5	便秘（ 6%）	下痢（ 5%）	腹痛（5%）

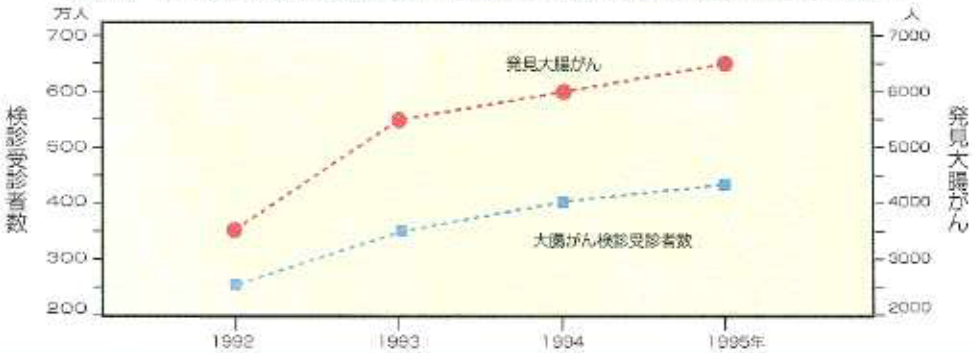
Q3 大腸がん検診は簡単にできるのですか？

A3 大腸がん検診は平成10年(1998)より地方自治体の保健センターの事業として行われています。がん検診の目的は無症状の方を対象に早期にがんを発見し、がん死を防ぐ事にあります。したがって、出来るだけ多くの方に検診を受けていただくために、検査の方法が簡単で、苦痛がなく、安くて診断能力が高い便潜血検査が行われています。便潜血検査は、便の中の少量の血液を鋭敏に検出する方法です。2日間のそれぞれの便の一部を採り(2日法)、ヒトヘモグロビンを検出するという簡便な方法です。食事や薬剤の影響はうけませんので、検査を受けるための準備も必要ありません。受診を希望される方は各市町村の保健センターやもよりの医療機関にお問い合わせください。

Q4 便潜血検査で本当にがんの診断は大丈夫でしょうか？　また最近、検診は意味がないという声もよく耳にしますが・・・

A4 日本では大腸がん検診を受ける方が年々増加し、それに伴い大腸がんの発見症例も増加しています。受診者数1000人に対し1.5人の割合で大腸がんが発見されています。胃がん検診のほぼ3倍の発見率です(図5)。したがって、便潜血検査は精密検査のためのふるいわけ(スクリーニング法)としては簡便かつ効果的なものです。この方法で無症状の大腸がんや早期がんがたくさん見つかっており、アメリカ、イギリス、デンマークでも大腸がんの死亡率の減少を認めています。しかし、がんは絶えず出血しているとはかぎらないので、出血のない大腸がんは見逃される可能性があります。日本では便潜血検査は2日法が行われています。2日法によって約95%の進行がん、50%の早期がんが発見されています。しかし、5%の進行がん、50%の早期がんは見逃されています。したがって、早期がんの発見率を向上させるためには毎年検診を受ける事が最も大切だと考えています。腹痛や便通異常、貧血、体重減少などの症状が持続する場合には便潜血陰性の場合でも積極的に受診することも大切なことです。

【図5】老人保健事業による大腸がん検診受診者数と発見大腸がん数（厚生省報告）



Q5 便潜血検査が陽性だったら、絶対にがんがあるのでしょうか？

A5 便潜血が陽性であってもそのうち実際に大腸がんがある人は3～5%です。その他は、良性ポリープが10～15%で、残りは痔など肛門周囲の病気が原因です。したがって、便潜血反応が陽性に出たからといって大腸がんかもしれないと慌てる必要はありません。

大腸がん 3～5%

良性ポリープ 10～15%

その他 痔肛門周囲の病気

Q6 便潜血陽性の場合はどうすればいいのですか？

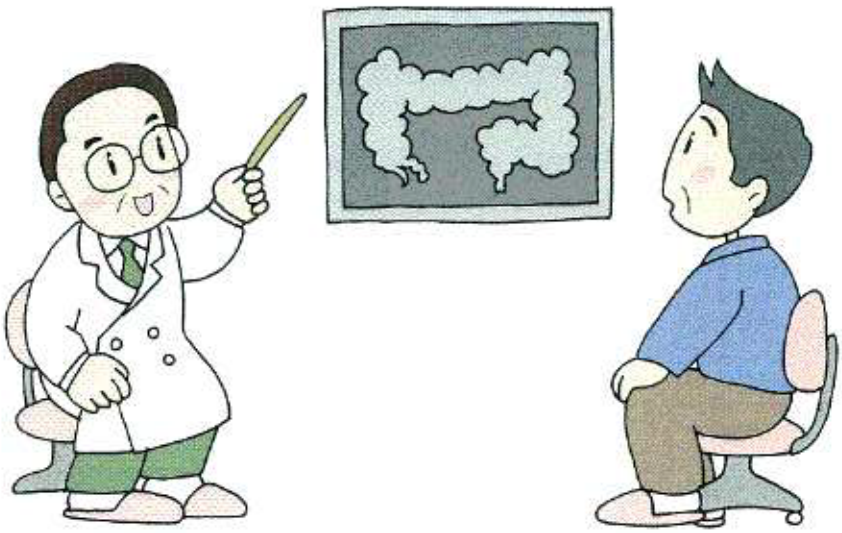
A6 注腸検査（大腸X線検査）か、内視鏡検査を行います。

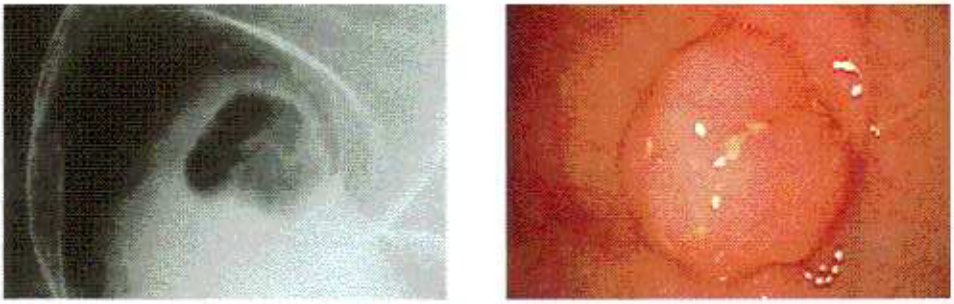
注腸検査は肛門からバリウムを注入し、その後空気を入れて腸壁にバリウムを付着させ、大腸を膨らませて、バリウムの濃淡により大腸がんの有無を調べます。検査の前日は、大腸検査食と緩下剤を服用して、出来るだけ腸内に便が残っていない状態で検査を行います。この検査は15分程度で終了します。

内視鏡検査は注腸検査で異常が見つかった時に行う場合と、初めから全大腸を観察することを目的に行う場合があります。

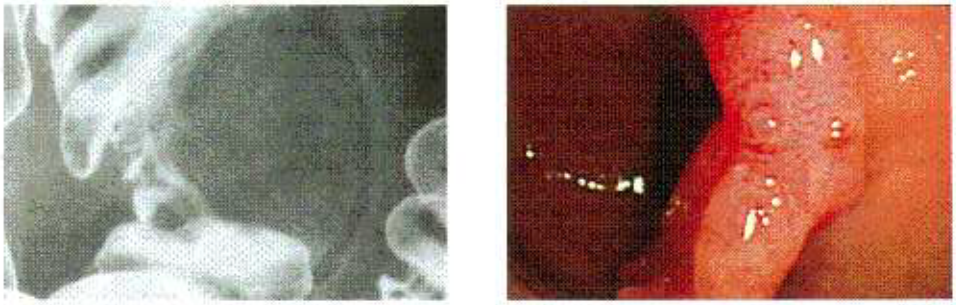
また、がんが多い直腸、S字状結腸（肛門から50cm）まで内視鏡検査を行ったうえで注腸検査を行う方法もあります。内視鏡のよい点は検査中に病変が認められた時、診断のために小さな組織片を採取すること（バイオプシー）あるいはポリープを切除すること（ポリペクトミー）を行うことができ、ポリープであれば診断と同時に治療となる点です。

図6に大腸早期がん、進行がんのX線写真、内視鏡写真をそれぞれA）B）を示しました。





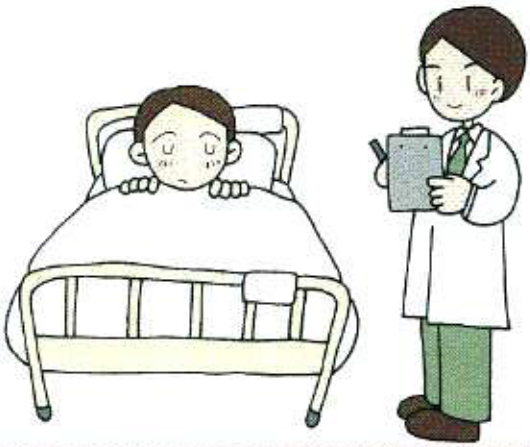
【図6】(A)大腸早期がん(直腸)



【図6】(B)大腸進行がん(S字状結腸)

Q7 最後の質問ですが、大腸がんの治療についても簡単に教えてください。

A7 現在のがん治療は手術療法、化学療法、放射線療法が主役です。このうち大腸がんの治療に関しては手術が基本です。手術方法にはいくつかの方法があります。早期がんに対しては最近は内視鏡による腫瘍切除術(内視鏡的粘膜切除術、EMR)が主として行われています。さらに最近では開腹せずに腹腔鏡による腸切除術も試みられています。



大腸がんについてのまとめ

1.大腸がんを予防するためには

バランスのとれた栄養をとり、毎日変化のある食生活をとるようにすること、また食べすぎず、脂肪分は控えめにすることや適度のビタミン、繊維質のものをしっかりとること。

2.大腸がんを早期に発見するためには

毎年検診を受けること。

3.腹痛や便通異常、貧血、体重減少などの症状があれば、専門医を受診すること。

以上ですが、勇気をだして、今年は大腸がん検診を受診してみましょう。

毎月７日は県民健康の日