

## 今月の主なニュース

かながわ健康支援セミナー  
職場で高める「こころの基礎体力」  
慶應義塾大学ストレス研究センター副センター長 白波瀬 丈郎  
「私と協会」 社会福祉法人セイワ 理事 笹原 榮宏  
「インクルーシブ教育をめざして」 神奈川県保健研究会夏期講習会  
「さらっと」 たんの個別支援教室主宰 丹野 節子  
「子どもたちを取り巻く性と生」 京都大学大学院客員研究員・産婦人科医 早乙女 智子  
「リラクセス体験」 ボディワーカー 藤本 靖  
今年の新規がん患者 100万人超へ  
日本人の寿命 女性87・05歳 男性80・79歳  
かながわ食育フェスタ2016



# 大腸がんは大腸がん検診のはなし

## 症状がないうちに定期検診で見つけることが大切

日本人におけるがんの罹患率・死亡率はともに上昇傾向にあり、2人に1人ががんにかかり、3人に1人ががんで亡くなる時代が迫っているといわれる。その中でも大腸がんは、現在死亡数第2位、罹患率第1位となっており、神奈川県内でも男女ともに増加傾向にある。

そこで当協会の消化器検診部部長・高木精一医師が、大腸がん検診について、予防を含めた観点から解説する。

### 大腸がんの部位と症状

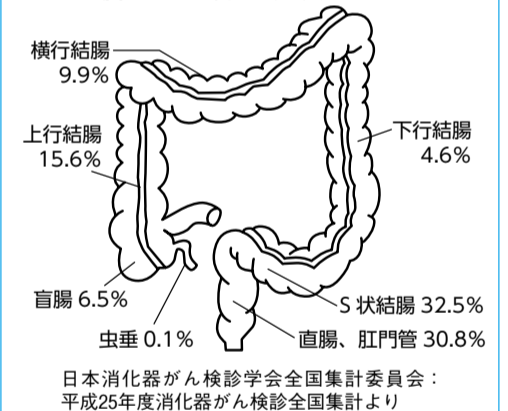
大腸は、肛門の近くの直腸とその奥に続く結腸に分けられます。結腸は直腸側よりS状結腸、下行結腸、横行結腸、上行結腸、盲腸となり、小腸に続きます。大腸がんの部位別頻度（図1）は、おおよそ直腸とS状結腸に3分の1ずつ、それ以外に3分の1となつています。

大腸がんの症状としては、がんからの出血による血便や貧血、がんにより大腸の管腔が狭くなるために便が細くなったり（便秘、小）、通過するときに痛み（腹痛）をきたしたり、便がなかなか出ず便秘（便秘と下痢が交互に起こることも）になったり、ひどくなると腸閉塞になることもあります。その他、がんの腫

### 大腸がん検診

大腸がんは表面がもろいため出血しやすく、便に血液が混ざっていけば、大腸がんが疑われることとなります。大腸がん検診として行われている便潜血検査は、便

図1 大腸がんの部位と頻度



の中の目に見えない少量の血液を見つけて出す検査です。特に、免疫学的便潜血検査は、人由来のヘモグロビンに反応するため食事制限が必要なく、胃や十二指腸からの出血の場合は、便に出てくるまでにヘモグロビンが変性し反応しないので、大腸からの出血を見つけるのに有効な方法です。

大腸がん検診は、現在ほとんど免疫学的便潜血検査2日法で行われています。検査自身も簡便で、死亡率減少効果も確認されています。「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン2005」（表1）で、がん検診として施行することが強く推奨されています。注意事項としては、便の表面からまんべんなく便を採取すること、冷蔵所（冷蔵庫など）に保存し数日以内に提出することが必要です。しかし、これによってすべての大腸がんが発見できるわけはありません。出血のない大腸がんや、間欠的に出血している場合は便潜血検査が陰性となることとなります。そこで、毎年検診を行うことで発見機会を多くすることや、症状があれば診察を受けることが必要です。

便潜血検査以外で死亡率減少効果が確認された方法としては、S状結腸鏡検査、全大腸内視鏡検査、注腸X線検査があります。しかし、検査に伴う不利益が無視できないため、集団を対象とする検診としては勧められないとされています。不利益としては、前処置（下剤など）による腸穿孔・腸閉塞、前投薬（鎮静剤など）による呼吸抑制、検査自体による腸穿孔などがあります。しかし、これらの検査は一般診療では広く行われる検査であり、特に全大腸内視鏡検査は便潜血検査で要精密検査となった時に行われる検査です。全大腸内視鏡検査による大腸がんの見逃しは5%以下であり、大

### 大腸がんの予防

大腸がんの危険因子として、赤身肉、加工肉、アルコール、喫煙、肥満があります。予防因子として、食物繊維、野菜、果物、牛乳、運動が報告されています。具体的には、バランスよい食事を摂り、たばこは吸わず、節度のある飲酒、適度の運動を行うことが良いと考えられます。

大腸がんは早期に発見できれば、外科手術をせずに内視鏡にて治療が可能なのも多いがんです。「がんの割合でがんが見つかったことになり、大腸がん発見に對し、効果があることがうかがえます。」

しかし、精検受診率が60・48%と低く、検診を受けつばなしの人も見受けられます。またそれ以上に、受診率が18・8%と低率であることは問題で、県民に對してより一層啓発に努め、受診率向上を目指す必要があります。

大腸がんの症状を把握するとともに、大腸がんを恐れず、症状があれば早め診察を受け、症状がなければ、大腸がん検診を定期的に行うべきです。

表1 大腸がん検診

	対策型検診 (住民健診、職域検診など)	任意型検診 (人間ドックなど)
便潜血検査	強く勧める	強く勧める
S状結腸鏡検査	勧められない	実施を妨げない*
全大腸内視鏡検査	勧められない	実施を妨げない*
注腸X線検査	勧められない	実施を妨げない*
直腸指診	実施すべきでない	実施すべきでない

\*安全性を確保するとともに不利益について十分説明する必要がある  
「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン2005」より

表2 神奈川県大腸がん検診実績

	平成24年度	平成23年度
対象者数 <sup>1</sup> (A)	2,466,249	24,66,269
受診者数 (B)	464,208	448,311
受診率 <sup>2</sup> (B/A)	18.8%	18.2%
要精検者数 <sup>3</sup> (C)	35,436	30,959
要精検率 (C/B)	7.63%	6.91%
精検受診者数 (D)	21,430	18,170
精検受診率 (D/C)	60.48%	58.69%
がん発見者数 (E)	1,422	1,176
がん発見率 (E/B)	0.306%	0.262%
陽性反応適中度 (E/C)	4.013%	3.799%

\*1 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報サービスによる数値  
\*2 「国民生活基礎調査」による受診率ではなく、「地域保健・健康増進事業報告」により算出した参考値  
\*3 当該年度の翌年後に判明した者も含めた数値  
神奈川県ホームページより