



けんこう 処方箋

北海道対がん協会長 加藤 元嗣



大腸がん 毎年、便潜血検査を

胃がんの原因はピロリ菌なので胃がんは「感染症」といえます。一方、大腸がんの10%は遺伝が原因で起こります。残りの90%は動物性たんぱく・脂質の摂取や運動不足がリスクですが、原因は特定できていないので「生活習慣病」とされています。日本での大腸がん死亡数は増加を続けて2023年は5万3千人となり、臓器別では女性で1位、男性で2位、罹患数では男女とも合計で1位です。現在、日本の大腸がん死亡数は、人口が約3倍の米国より多く、年齢調整した死亡率も主要7カ国（G7）で最も高い状況です。

米国の大腸がん死亡数は2010年ごろから減少に転じています。なぜか。大腸がん検診のお陰です。10年に1回の大腸内視鏡検査が推奨され、多くの民間保険で検診の内視鏡検査は無料で受けられます。便潜血が陽性での精密検査は有料で、有症状での検査はさらに高額のため、多くの人が無料検査を受けるのです。

大腸がん検診は早期発見・早期治療でがん死亡を防ぐのが目的です。早期の大腸がんでは自覚症状がないことが普通で、自覚症状がないうちに検診を受けることが大切です。日本の大腸がん検診は1992年から開始され、40歳から毎年、便潜血で検査します。2日間の便を採取して、血液が混じっていないかを調べる方法です。がんやポリープがあると便が通過する際に出血を起こすので、それを出します。便潜血検査による大腸がん死亡率の減少効果は証明されており、体への負担がない簡便な検査ですので、毎年受けていただきたいと思います。

便潜血検査で陽性の場合には、要精密検査として内視鏡検査をします。大腸内視鏡は、腸内の便を空っぽにする前処置

イラスト・佐藤博美

が必要で、奥深くまでスコープを挿入するなど体にも負担がかかります。ですが診断能力は高く、ポリープ切除も可能です。北海道の精密検査受診率は全国平均より10%低い62%です。検査施設が限られることや、検査への不安が原因かもしれません。長い腸管の人や、腸管に癒着がある場合を除いて、胃内視鏡よりも楽に受けられる人が多く、人間ドックなどの任意型検診では、便潜血ではなく、初めから大腸内視鏡で検査する施設もあります。

大腸の腫瘍性ポリープをすべて切除すると、大腸がん死亡率を下げることで米国や日本での臨床試験で証明されています。ポリープをすべて切除された状態を「クリーンコロム」と呼び、これが大腸がんの一次予防になると考えられます。

◇

「けんこう処方箋」は終わります。