

広総がん情報ニュース

Vol. 2

2017年11月発行



今回は大腸がんのお話です。



地域がん診療連携拠点病院運営委員長 今村 祐司

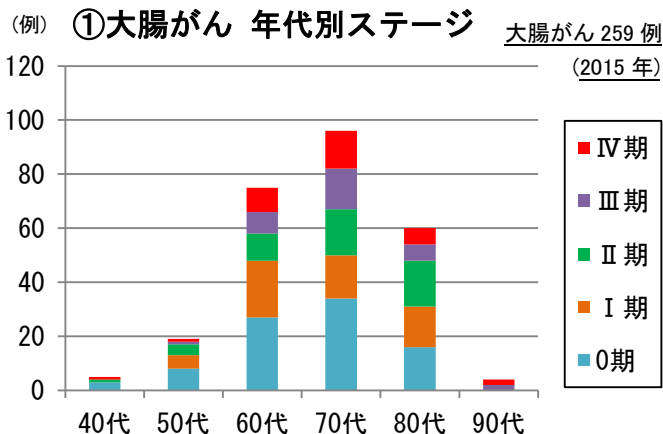


はじめに

2014年のがん登録データをもとに、国立がん研究センターから2016年日本人のがん罹患数予測と死亡数予測が発表されました。結果は、罹患数予測の第一位が大腸がんであり、死亡数予測の第1位は肺がん、第2位は大腸がん(男性3位、女性1位)とされ、大腸がん検診の重要性が改めて指摘されます。

大腸がんは50歳から増加し、高齢になるほど罹患しやすく、**早期発見が根治する最大の手段ですが、これには内視鏡検査が必須です。**ちょっと抵抗感ありますよね。大腸がん検診では便潜血反応検査を推奨しています。毎年これを受けて、必要があれば精密検査を受けていく集団ではがん死亡率が減少することが証明されているのです！

そこで、当院の大腸がん診療の状況と、当院の健診センターで行なっている便潜血反応検査の行方について3つのグラフで紹介しましょう。一つ目のグラフ①は、2015年の当院の大腸がん患者を年代別に示しています。60～70歳代に多いですが、50歳代や80歳代にもいらっしゃいます。



大腸がん発見時の自覚症状

次のグラフ②は、がんの進行度別に、その自覚症状の有無を示すものです。「自覚症状あり」で診断された場合は進行がんであることが多くなっています。一方、早期(0～I期)に発見された方の多くは、「自覚症状なし」でも過去の検診受診後から定期的な検査を継続されており、実際に根治しています。

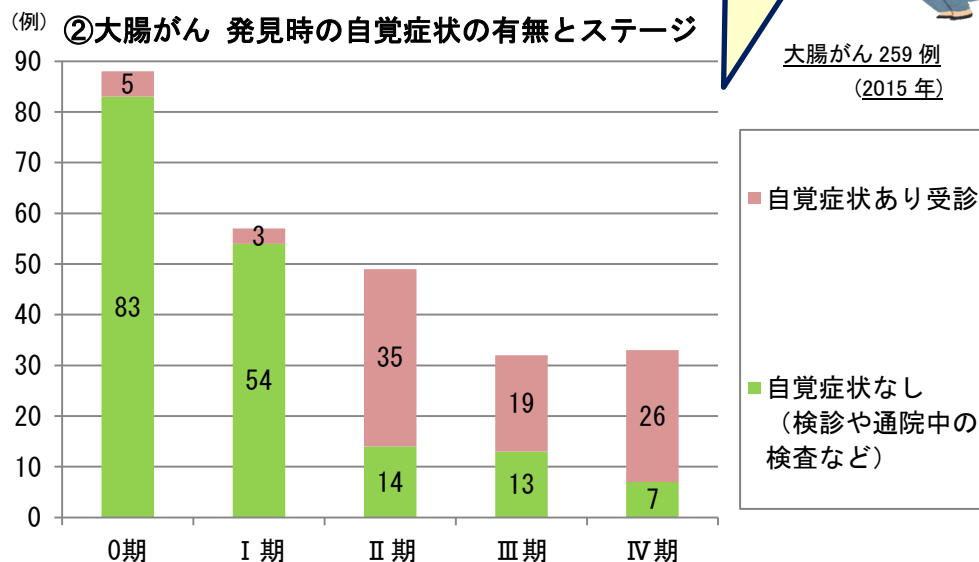
0期の多くは良性ポリープや良性腺腫の診断で定期的に通院してチェックしてもらっている方です。今回、内視鏡切除の結果、がん(悪性腫瘍)と診断されました。

このポリープや腺腫の発見のきっかけはがん検診、通院中の検査などがあります。



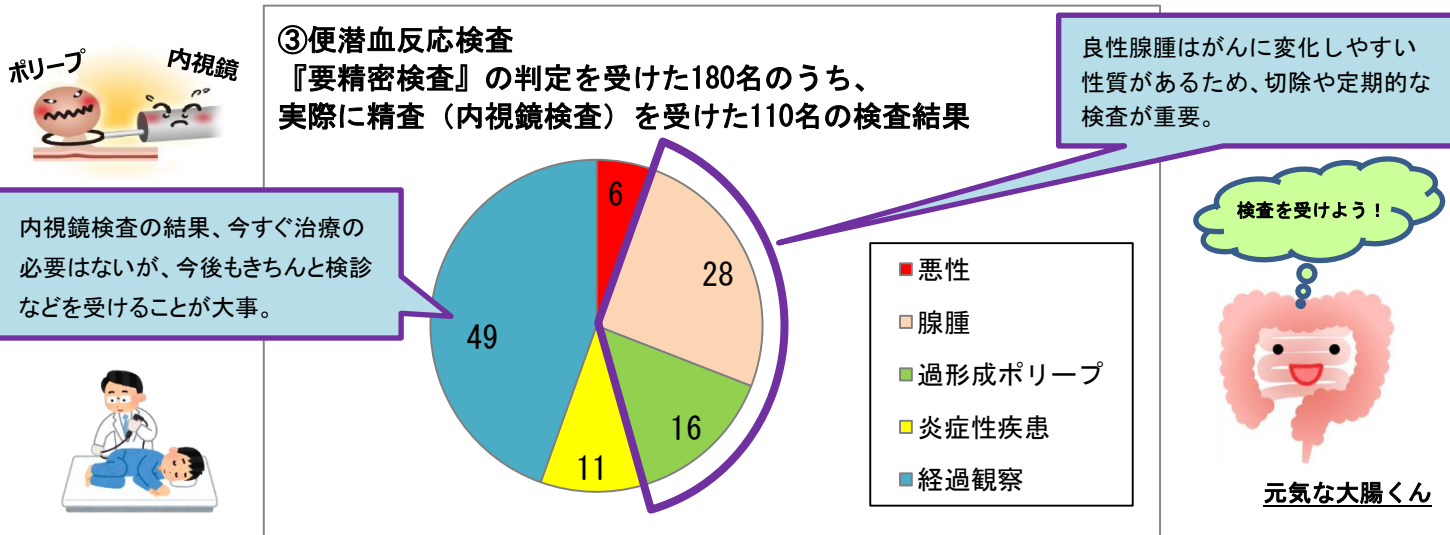
早期発見できてよかった。

自覚症状があり受診した場合は、がんが進行しているケースが多い。



がんになった大腸くん

さて、最後のグラフ③は、当院の健診センターで行った便潜血反応検査の行方を示しました。2015年度、3,848名に同検査を実施し、180名(4.7%)が陽性となりました。うち110名が内視鏡検査を受け、6名(5.5%)の大腸がん(早期がん4名、進行がん2名)、28名(25.5%)の大腸腺腫(将来的にがん化する可能性がある)が発見されました。内視鏡的に腺腫を切除すれば、大腸がんの芽を摘むこととなります。残りの70%の方は、過形成ポリープ16名、経過観察のみが49名となっています。一方、便潜血検査陽性で精密検査を受けていない方が70名(平均年齢49歳)おられました。若干、若い方が多いですが、中には大腸がん罹患リスクありの年齢層の方も多くいらっしゃいます。仮に内視鏡検査を受けた方と同じ比率で病気を持たれていたとすると、大腸がんの方が3名、腺腫の方が17名程度と推測され、未検査で終わっている可能性があり、その後が心配されます。



便潜血反応検査で陽性となった方は是非、内視鏡検査を受けられることをお勧めします。ご心配な年齢の方は、便潜血検査を毎年受け、一度は内視鏡検査を受けましょう。

- ・『要精密検査』の結果が出たら、こわがらずに大腸内視鏡検査を受けましょう。
- ・早期発見の場合は、内視鏡での切除でほぼ完全に治すことができます。



内視鏡センター長: 徳毛宏則より

このページの上にある円グラフをごらんください。便潜血反応検査で陽性が出た方に大腸内視鏡検査をしてみると、半分以上の方に癌や腺腫、ポリープなど何らかの病変があります。こう考えると、内視鏡検査がいかに重要かということがわかります。

初めての方だと大腸内視鏡検査を怖がられるかもしれませんが、当院内視鏡センターではご希望の方には患者様個人の年齢や体格に合わせて鎮静剤の注射をしたり、空気の代わりに二酸化炭素を使ったりして、苦痛の少ない検査を受けていただくようにしています。また、検査機器類は学会ガイドラインに沿った高度の洗浄消毒を行い感染症対策にも万全を期しています。恐れずこわがらず、まずは大腸内視鏡検査を!



健康管理センター長: 碓井裕史より

大腸がんは予防できます。以下は科学的根拠のある確実なものです。

避けるべきこと

①肥満 ②喫煙 ③飲酒(男性)
(女性の飲酒はおそらく確実なリスク)

④赤肉(牛、豚、羊の肉)、加工品(ベーコン、ハム、ソーセージなど)の過剰摂取(毎日100g以上食べる)

行うべきこと

①運動 ②食物繊維の摂取
③にんにく、牛乳、カルシウムの摂取
(おそらく確実な予防要因)

できることから始めましょう!

