

大腸がんの話

大腸ガンが増えている

食生活の欧米化に伴い、大腸ガンが増えています。昭和25年から平成元年の39年間に、結腸ガンの死亡者は1,457人から14,645人へと約10倍に増加、直腸ガンでも、2,271人から9,018人へと約4倍へ増えています。また、数年後には、大腸ガンによる死亡率は、現在トップにある胃がんを上回るだろうと、推測されています。肉類など動物性タンパク質の摂取率が増加しているという理由からです。(平成11年度データは最下部にあります)

大腸ガンの症状

大腸ガンの症状では、特に下血(便に血がついたり、混じること)に注意してください。次に、いつもとは異なる腹痛や腹部不快感も、注意すべき症状です。しかし何よりもやっかいなのは、「早期大腸ガンには、症状がほとんどない」ということです。ですから、「自覚症状がないから検診をうけない」と考えるのは誤りです。

早期発見

このような大腸ガンを早期発見するための方法は、大腸ガン検診を繰り返し受けることです。大腸ガン検診は、便を採取して提出する簡単な検査です。食事制限も不要ですし、検診のさいにお尻をみせる必要もありません。「大腸がん検診を受けましょう」というステッカーを掲示した医療機関を受診してください。早期発見さえすれば、大腸ガンは90%以上は治ると言えます。

大腸がんの予防

最後に、大腸ガンを予防するために、次のようなことにご注意ください。

食事の面では、肉類などの脂肪食を控え、食物繊維を含む野菜などを多く取ることが大切です。

生活面では、便秘に注意し、便意があるときにがまんをしないようにしてください。また、できるだけ体を動かすようにしてください。お酒やタバコは控えることが肝心です。

白畠 俊治

【岸和田徳州会病院 廣岡院長の講演から】 2004/11/27 堺市医師会にて現在、老健法で大腸癌検診を実施されています。堺市の外科医会のお招きで「大腸癌検診について」の講演を致しました。その講演要旨を紹介させていただきます。

<大阪府の大腸癌検診集計結果>

1、大阪府では免疫法便潜血検査による大腸癌検診をH7年から実施していますが、受診率が9.2%(232,742人)と低値でした。大阪市、堺市の大都市は何れも低値で行政指導が困難のためでしょうか。

発見癌数はH13年までの集計で、2,712人、早期癌1,400人(約51.6%)と成果をあげています。

2、便潜血陽性率は府下で8.4%、精検受診率52.2%でした。

3、精密検査を内視鏡主体にしている地域のがん発見率、早期癌比率はともに注腸検査を主体の地域より、良好でした。従って、精査は全内視鏡かS状鏡+注腸が有効と考えます。

4、最も熱心に検診をしている地域は箕能市で、受診率32.2%、精検率が63%程度で、岸和田近隣市は約50%前後でした。

5、府下全受診者に対する発見率は0.2%程度で、ちなみに岸和田市では0.26%(7年間で195例、早期癌127例65%)でした。

<癌の発見率について>

当院のデータでは早期癌発見率が検診では69%と高率で、府下全大腸癌に対する早期癌比率51%を有意に越えており、大腸癌検診の価値を証明する材料になると思います。

また、元阪大微研の藤田先生の研究でも早期癌発見率は良好でした。

<大腸検診の文献的な検討>

1、進行癌に対する感度について：データを集約すると初回検診で進行大腸癌の約70%から80%が発見可能です。逐年法では80%から90%に改善しますが、逐年法で発見される進行大腸癌の予後は一般的に不良とのことです。

これらのデータは府県の癌登録などから追跡調査した大掛かりなもので、信頼できるいくつかのレポートからの結果です。

ただ、集計方法が微妙にあるいはかなりの差があるため結果にかなりの幅があります。

2、早期癌に関しては全くデータがばらばらで、特に、早期癌と診断したのちに、便潜血検査の感度を研究した報告では大変陽性率が低いとの報告があります。

ところが臨床実績では岸和田市のように発見癌の早期癌比率65%と高率を占める場合があり、大阪府の実績からも評価するべきだと思います。

ここで学ぶこと、便潜血法は矢張り間接法である事です。

<まとめ>

ごく当たり前のまとめですが、大腸癌検診について

1、大腸癌増加傾向の現状と大腸の直接的検査法が侵襲的である現状ではマススクリーニング法として大腸癌検診は有効と考える。

2、進行大腸癌ですらかなりの偽陰性例があるので、直接法との違いの説明が必要である。

3、大腸癌検診において、逐年検診が最重要である。

4、受診率、精密検査率の向上のために、説明会など行政との協力で行う必要がある。

<日常診療での免疫潜血法のあり方と潜血陽性者への対応>

1、日常診療において、便潜血法は必ずしも有効とは言えない。

特に、有症状者 出血、貧血、便性状の変化、その他腹部症状を有する一患者さんに対しては直接法を選択する。

ただし、ハイリスクの患者さんや生活習慣病などの通院患者さんの定期健診としては上記限界を配慮した上で、有効である。

2、便潜血法は陽性の場合に、希望されても潜血法の再検はしない。

良く説明の上、どうしても再検を希望される場合は精検拒否の扱いとして、カルテ記載をする。偽陰影が問題になるからです。

3、直接法の精度は全内視鏡検査、S 状鏡 + 注腸、注腸の順で、老健法の精査は注腸のみは認められていません。

4、もし、何らかの理由で外来診療に利用する場合は上記理由により6ヶ月か1年1回は継続する必要がある旨を説明ください。

以上のようなことをまとめました。ご参考頂ければ幸いです。