



大腸がんは減らせます

～その手段を使わない手はありません。ぜひとも検診を～

プロフィール

公益財団法人日本対がん協会 がん検診研究グループ マネジャー **小西 宏** こにし ひろし

関西大学法学部卒。産経新聞社を経て朝日新聞社入社。東京本社科学部等で原発や医学を取材。科学医療部デスクを経て2008年9月に日本対がん協会広報担当マネジャー。16年3月より現職。東京大学大学院医学系研究科生物統計学分野客員研究員。



日本人に増え続ける大腸がん

日本人が患う最も多いがん、それが大腸がんです。日本人のがんの代表的存在だった胃がんが減少傾向にあるのに対し、大腸がんは増え続け、2012年に最も多くなり、さらに増え続けています。(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」全国がん罹患モニタリング集計。)

胃がんの減少は、原因となるピロリ菌に感染している人の多い高齢世代が徐々に減少し、感染者の少ない世代が増えていることが関係しています。

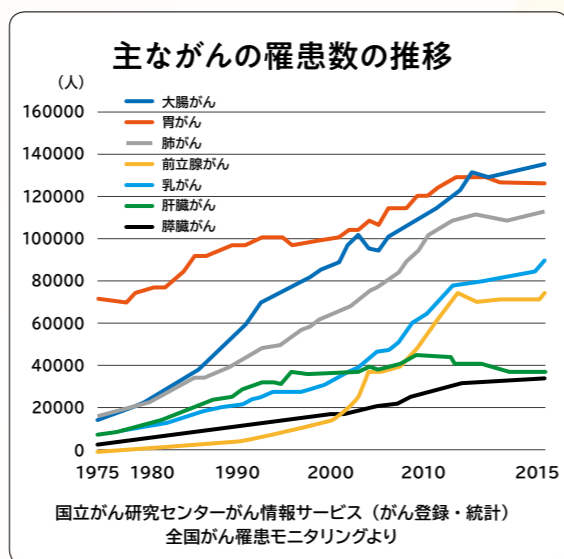
大腸がんが増えている大きな理由の一つは、「加齢」、すなわち年をとることですが、胃がんとピロリ菌のように、これだ、という理由は見つかっていません。食事や運動などの生活習慣が関係している、としか言いようのないのが実情です。じゃあ、増えるに任せておくしかないのでしょうか。決してそんなことはありません。

大腸がん対策が功を奏している国があります。アメリカです。

アメリカとの比較で見えてくること

5万1420人と5万3200人——大腸がんで年に亡くなる人数の日米比較です。**5万1420人**は日本での大腸がんの死亡者数(2019年、厚生労働省人口動態統計)、**5万3200人**はアメリカでの死亡者数(2020年、アメリカ対がん協会推計)。

罹患数は、日本は15万3189人(2017年、がん登



録速報)で、アメリカは14万7950人(2020年、アメリカ対がん協会推計)で、アメリカの方がやや少なくなっています。

人口は、アメリカが約3億2700万人、日本は約1億2700万人(ともにWHO世界保健統計2020年版)。アメリカの方がざっと2.6倍も多いのですが、大腸がんの罹患数、死亡者数は日本とほぼ同じ、つまり、単純計算すると日本のほうが2.6倍、大腸がんの死亡率が高いということになります。罹患率は日本の方がやや高いかも知れません。

高齢化は日本の方が進んでいるとはいえ、この数字を聞くと多くの方が驚かれます。先ほど、食生活が影響していると述べましたが、肉、とくに牛肉(赤肉)が大腸がんのリスクを上げることが国立がん研究センターの研究でも明らかになっています。アメリカ人の方が肉をたくさ

ん食べるだろうことは想像に難くありません。ところが大腸がんは減っているのです。

その理由に、大腸がん検診が挙げられています。2000年に**38.2%**だった受診率が2018年に**66.8%**に上昇(米疾病管理センターのデータ)。アメリカ対がん協会は「検診で見つかるポリープをとる」ことで、大腸がんが減っていると指摘しています。

日本の大腸がん検診の受診率は、と言いますと、男性が**47.8%**で、女性は**40.9%**(ともに2019年国民生活基礎調査)。2010年の28.1%、23.9%からみると大きく伸びてはいますが、アメリカが2005年に47%だったのと比べますと、10年以上、後れを取っていると言わざるを得ない状況です。

アメリカと比べて日本が駄目だ、と言いたいわけではありません。良いところがあれば、素直に認めて日本に合わせる形で導入すればいいということです。アメリカも低かった検診受診率をこの20年で伸ばした。日本もそれを真似ようと言いたいのです。

早期発見のために検診受診を!

大腸がんの治療法は近年ずいぶん進歩しました。早期に対する内視鏡治療が普及。進行の程度にもよりますが、開腹手術をせずとも腹腔鏡手術による治療成績も向上しています。抗がん剤治療、分子標的治療薬も開発され、様々な使い方が工夫されています。

5年相対生存率は、I期だと**98.8%**、II期で**90.3%**、III期でも80%以上となっています(全国がんセンター協議会HPより)。とにかく早期発見。大腸がん治療の基本はこの点にあります。

がん検診が対象とするがん一般に言えることですが、大腸がんも比較的進行が遅いとされます。厚生労働省ががん検診の指針に盛り込んでいる「年に1回の便潜血検査」が、非常に簡便かつ受診者に侵襲のない検査としてお勧めです。ほかの検診では、放射線を使ったり(胃・肺・乳)、細胞を採取したり(子宮頸)するなど、

体に負担がありますが、唯一、大腸がん検診は、体外に排出したもの(便)を調べるわけですから、理想的な方法だと個人的に思っています。

大腸がん検診

注意しなければならない点もあります。採便したら、提出するまで容器を「**冷暗所**」に保管しておくことです。便の中に出血を意味するヘモグロビンがあったとしても、温度管理が不適切だと壊れてしまっていてきちんと検査できない可能性があります。もちろん便潜血検査には限界があります。もし大腸がんが発症していたとしても、うまく検出できないこともありますし、逆に異常がないのに、「陽性(要精密検査)」と判断されることもあります。

大腸がん検診のポイントは、40歳になったら毎年、便潜血検査を欠かさず、もし「陽性(要精密検査)」と判定されたら、必ず精密検査を受けること、です。大腸がん検診では他のがん検診に比べて精密検査を受けない人が多い傾向にあります。精密検査を受けていないのは、せっかくの発見の機会を自ら放棄しているのと同じです。検査は大腸内視鏡検査、大腸CT検査などです。精密検査を受けに行った医療機関で「検診で陽性だったのが間違いの可能性もあるから、再度、便潜血検査」を勧められても、避けてください。

また、これは指針には盛り込まれていませんが、50歳を過ぎたら60歳になるまでに、一度は大腸内視鏡検査を検討してください。アメリカでは50~75歳で10年に1回、大腸内視鏡検査による検診が勧められています。これもアメリカで大腸がんが減っている要因の一つです。

QOL(生活の質)を保ち、伸びる健康寿命を文字通り健康に過ごすキーワードは「**生活習慣の見直し、適度な運動、それと検診**」です。大腸がんを減らす手段があるのに使わない手はありません。明日からではなく、今日から始めてください。