

がん検診のススメ

②大腸がん

大腸がんは2019年の統計で罹患数第1位、死亡数第2位（女性第1位）で、毎年約5万人の患者が死亡しています。肝臓がんや胃がんは1次予防（肝炎ウイルス薬物療法やヘリコバクター・ピロリ菌除菌）の効果で死亡率が低下している中、大腸がんは増加しています。

大腸がんは早期治療を行うと約90パーセントが完治できるとされており、早期発見が重要ながんの1つです。ただし、早期のがんではほとんど症状を呈することがないため、検診で見つけることが最良です。かつて、米国は大腸がんによる死亡率の高い大腸がん大国でしたが、現在の大腸がん死亡者数は日本の方が多い状況となり、これは検診受診率の差と言われていました。国民皆保険の日本の方が検診普及率が高いように思われがちですが、米国の大腸がん検診受診率は約70パーセント、日本は約20パーセントと大きな差が生じており、検診の重要性がよく分かります。

現在、市町村が行う一次検診は問診および便潜血検査2日法で（図1）、陽性者には2次検診（精密検査）を行います。精密検査としては全大腸内視鏡検査が推奨されていますが、大量の下剤を内服する前処置や術中の合併症を考慮すると実施が困難な方もいます。以前は注腸検査（バリウム）が代用されていましたが、最近は大腸3D-CT検査が行われるようになってきました（図2）。この検査は軽井沢病院での実施が可能で、内視鏡検査と比較して合併症がほとんど無く楽にできる検査ですが、内視鏡検査を行わない場合は検査費用が自費となってしまうのが問題点の一つです。便潜血検査は侵襲もなく簡便で良い検査ですが、陰性でも大腸がんの場合（偽陰性）があるため、1年毎に検査を受ける事が肝要です。早期発見・早期治療による死亡率改善のため、大腸がん一次検診をぜひ利用してください。また、以前にポリープを切除した方や血縁者に大腸がん罹患した方がいる場合には、便潜血検査だけでなく内視鏡検査や大腸3D-CT検査を定期的に受けることをお勧めします。

軽井沢病院副院長 中村 二郎



図1



図2

【問い合わせ】 保健福祉課 保健センター ☎45-8549