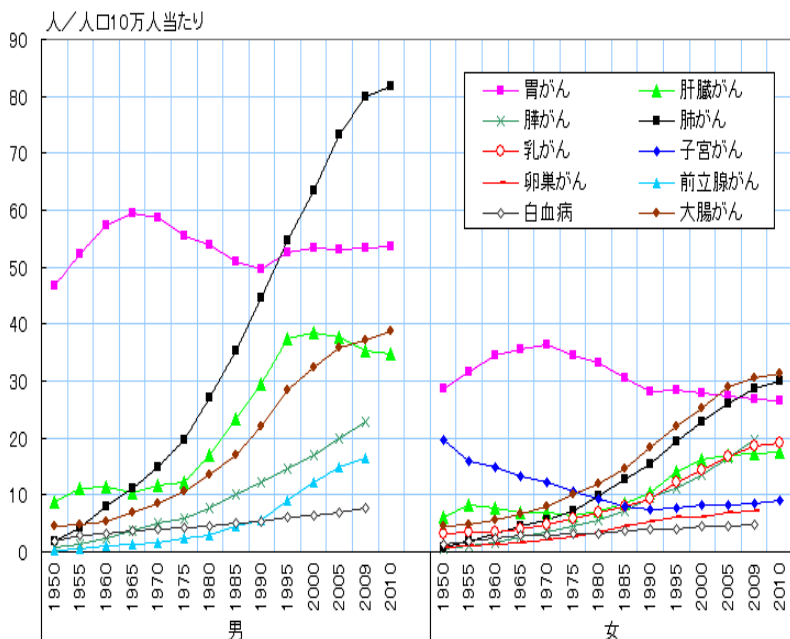


グラフ1

主な部位別がん死亡率の推移



(注) 肺がんは気管、気管支のがんを、子宮がんは子宮頸がんを含む。大腸がんは結腸と直腸S状結腸移行部及び直腸のがんの計。最新年は年計(概数)

(資料)厚生労働省「人口動態統計」(2010年)

昭和56年以来、日本人の死因の第1位は悪性新生物です。男性の第1位の「肺」は上昇傾向が著しく、女性の「大腸」と「肺」も上昇傾向が続いています。「大腸」は平成15年に「胃」を上回って第1位となりました(グラフ1参照)。当院でも各種検診を実施し、二次予防(早期発見・早期対応)に貢献しています。年度別がん手術件数はページ右下のグラフ2のとおり、近年は大腸がんが、ずっと1位です。国民の疾患に対する知識や検診を受ける機会の拡充によって、早期がんが発見されるようになりましたが、依然として、かなり進行した状態で手術を受ける症例も多いという印象です。今回はこの増加傾向が著しい大腸がんのスクリーニングテストとして行われる大腸がん検診について、詳しくご紹介します。

正確には「免疫学的便潜血検査法」と言われ、糞便中のヒトの血液を100ng/ml(1ml中に1,000万分の1グラム)以上のレベルで検出するものです。一般集団における陽性率は約6%であり、陽性者のうちで、がんは2~4%、つまり便潜血陽性者30人に1人程度が大腸がんの確率であると言われています。また、偽陰性率(陰性であってもがんである確率)の問題があり、2回法でも進行がんでは5~10%の偽陰性の報告があります。便潜血検査が陰性でも油断はできません。

陽性時の精密検査

再度便潜血検査を行うのではなく、以下の検査を行うことが望ましいとされています。

①注腸X線検査(注腸バリウム検査)

②大腸内視鏡検査(大腸カメラ)

いずれも、下剤や洗腸液等で腸を空にして、
①は肛門よりバリウムと空気を入れる
②は内視鏡を入れて という検査する方法です。
どちらも長所と短所がありますが、直接、腸の中を観察でき、異常があれば、生検(組織の一部をとって悪性の有無を判定する)もできる、**大腸内視鏡検査をおすすめ**しています。

成田記念病院外科 年度別がん手術数 グラフ2

