「増え続ける『大腸がん』」

副院長・外科胃腸科

石尾（いしお）　哲也（てつや）

山香病院だより vol.178

日本人の死因の第1位は悪性新生物(がん)です。今や2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで死亡する時代であり、がんは珍しい病気ではなく、最もありふれた病気の1つです。

その中でも男女ともに年々増加しているのが大腸がんです。大腸がんの罹患数(がんになる人の数)および死亡数は、男女とも2位以内(表1、表2)であり、大腸がんになる人、大腸がんで亡くなる人が非常に多いと言えます。

大腸がんの5年相対生存率は76・5%であり、大腸がんは、がんの中でも「予後のよいがん」、言い換えると、「治りやすいがん」です。進行度別の5年相対生存率では、ステージⅠ～98・8%、ステージⅡ～90・9%、ステージⅢ～85・8%、ステージⅣ～27・9%であり、早期に発見できれば、大腸がんは「治るがん」です。(全がん協部位別臨床病期別5年相対生存率〈2011-2012年診断症例〉)

しかし、実際には多くのかたが大腸がんで亡くなられており、その理由の1つに、がん検診の受診率の低さが挙げられます。前述のように、大腸がんは、早期発見できれば治療によりほぼ治るため、大腸がん検診を含めた検査にて早期発見に努めることが大事です。

通常の大腸がん検診は、便潜血検査が行われ、陽性の場合、精密検査(大腸内視鏡検査)を受けるように指示されます。この便潜血検査(2日法)は、大腸がんに対する感度(大腸がんの人が陽性と判定される確率)が53～100%、特異度(大腸がんでない人が陰性と判定される確率)が87～95%と言われています。(大腸ポリープ 診療ガイドライン2020 改訂第2版)データにばらつきはあるものの、検診を受けない人に比べれば、かなりの確率で無症状の大腸がんを発見でき、また、複数の研究でも大腸がんの死亡率減少効果が示されており、大腸がん検診は非常に有用とされています。

しかし、逆に言えば、便潜血検査でも大腸がんの数%～数10%が見逃される可能性があるわけですから、最も確実な検査は大腸内視鏡検査になります。大腸内視鏡検査では大腸がんのみならず、大腸ポリープ(前がん病変)を発見することも可能であり、ポリープのうちに内視鏡で切除することも大腸がんの予防につながります。定期的に大腸内視鏡検査を受けていれば大腸がんも怖くありません。できれば定期的な大腸内視鏡検査を、せめて毎年、便潜血検査(2日法)を受けるようにしましょう。

大腸がん検診を希望されるかたは、当院健診センターに、大腸内視鏡検査を希望されるかたは、当院外科胃腸科にお気軽にご相談下さい。

表1 がん罹患数の順位(2019年)

	総数	男性	女性
1位	大腸	前立腺	乳房
2位	肺	大腸	大腸
3位	胃	胃	肺
4位	乳房	肺	胃
5位	前立腺	肝臓	肝臓

国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

表2 がん死亡数の順位(2021年)

	総数	男性	女性
1位	肺	肺	大腸
2位	大腸	大腸	肺
3位	胃	胃	膵臓
4位	膵臓	膵臓	乳房
5位	肝臓	肝臓	胃

国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)