

本日は、田原ガバナーが地区重点方針とされているがん予防のうち、今回は、大腸がんについてお話したいと思います。皆さんは、ピンクリボンキャンペーンという乳がんに関する啓発活動はご存じだと思います。では、ブルーリボンキャンペーンはご存じでしょうか。まだ耳慣れないかもしれませんが、これは、大腸がんの啓発活動です。2011年より大腸がんの科学的根拠に基づいた診断や治療法について広く一般の皆様知って頂くことを目的としています。

さて、最新の統計によりますと、2014年のがん死亡率は、男性は、1位は肺がん、2位胃がん、3位大腸がん。女性は1位大腸がん、2位肺がん、3位胃がん。男女計では1位肺がん、2位大腸がん、3位胃がんの順でした。

大腸がんによる死亡数は男性が2万6200人、女性が2万2300人あり、年々肺がんとともに増加傾向にあり約5万人の方が亡くなられています。また、大腸がんにかかる人は年間12万人にのぼると言われています。一方で、大腸がんは早期発見、早期治療で治る確率が特に高いがんでもあります。実際、大腸がん検診で発見された5年生存率は約90%です。正しい知識を学んで、大腸がんを予防し、また早期発見や早期治療に結びつけて頂きたいと思います。

好発年齢は、50歳代から増え始め、60～70歳代の高齢者に発症しやすく、男女差はほとんどありません。最大の要因は食生活の欧米化と考えられています。昔と比べて肉類、卵、乳製品など、動物性脂肪やたんぱく質の摂取が増える一方、腸内の調子を調えたり掃除をしたりする役目を果す食物繊維などの摂取量が減少していることが影響しています。便が腸内に長時間とどまり、それだけ腸内の粘膜に発がん物質などが接する時間も長くなってしまいますからです。他にも、運動不足、肥満、飲酒なども危険因子として挙げられます。

大腸は、約2メートルの長さがあり結腸と直腸、肛門から成ります。がんが多いのは直腸とS状結腸で、全体の約7割を占めます。

症状に関しまして、早期には自覚症状はありません。進行すると、腹痛や出血、便秘や下痢、便が細くなる、残便感があるなどさまざまな症状が現れますが、排便時の出血で異常に気付くことが多いようです。肛門に近い場所の出血は赤く鮮明ですが、遠い場所では黒っぽく変色します。血液と粘液が混じっていることもあります。

診断法は、まず便潜血検査が基本です。大腸がんは、その表面がくずれると出血し、便に血が混じるようになります。この現象を利用し便中の血液を手がかりに、早期発見に結びつけようとする検査です。便潜血は1回法と2回法が

ありますが、進行大腸がんの場合、1回法で60%、2回法で90%が診断できるとされていますので、検診はできるだけ「2回法」でお受けください。

検査結果が陽性(血液量が一定量以上混じっている)になってもすべてが大腸がんというわけではありません。この検査は大腸の精密検査を受けた方がよい人を選び出すための検査です。便潜血反応が陽性と判定された方は、必ず精密検査を受けて下さい。大腸がん検診の精密検査の第1選択は、全大腸内視鏡検査です。消化器の専門の診療所を受診して下さい。このほかの検査として、大腸X線検査(いわゆる注腸検査)がありますが、便とポリープとの区別がつきにくく、結局内視鏡を受けることになることもあります。最近話題となっております、3D-CTによる仮想大腸内視鏡検査は山大やセントヒル病院で受けられますが、やはり最終判断の生検や治療は大腸内視鏡になりますし、被曝量の問題もあります。さらに、大腸カプセル内視鏡検査も同病院で受けられますが、小さい病変の発見が困難で、確定診断となる生検が出来ません。また読影の問題、回収不能の場合もあり料金も高額になります。また、血液検査による大腸がんの腫瘍マーカーには、CEAやCA19-9、p53抗体などがありますが、病期が進行するまで異常値を示さない場合が多く残念ながら早期発見にはつながりません。

この大腸がんは、生活習慣を改善していくことである程度、がんの発生リスクを減らすことはできます。大腸がんの予防のために4つのことを守って下さい。

1. 運動を心がけ適正体重を維持しましょう。運動は大腸がんを予防する効果があります。
2. 喫煙やお酒の飲み過ぎは、大腸がんの危険性を大きくします。禁煙・節酒に心がけましょう。
3. 食事は、肉類を控え野菜や果物を多くし、減塩に務めましょう。
4. 早期発見のためには、自覚症状がない時に大腸がん検診を受けることが重要です。40才以上の方は、年に1度は定期的に検診を受けましょう。

田原年度を機会に、是非会員の皆様も大腸の検診を受けられることをお勧めします。本日は、大腸がんについてお話をしました。