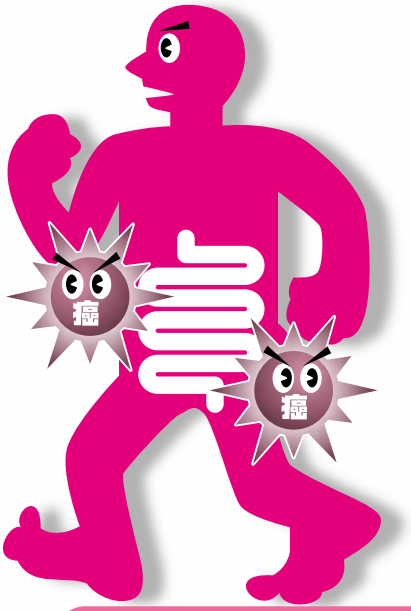


大腸癌（だいちょうがん）

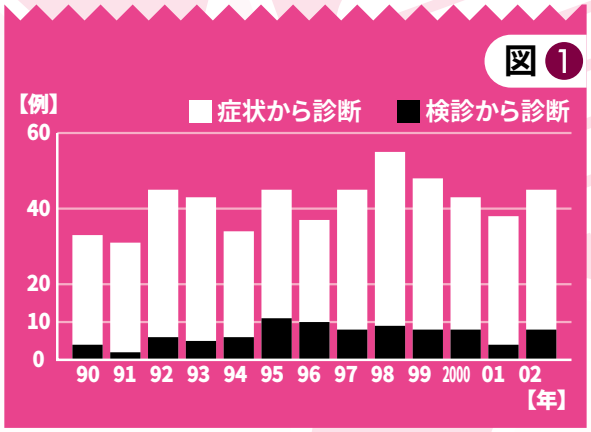
●今回は、「大腸癌」について、外科の小林先生にお話を伺いました。

はじめに

癌検診の是非はいろいろ問われていますが、昨年12月に厚生労働省の研究班がまとめた癌集団検診の効果で、大腸癌と子宮頸癌は、［A］（十分な根拠を持って死亡率減少効果あり）と評価されました。すなわち大腸癌検診と子宮癌検診の有効性は認められました。ちなみに視触診による乳癌検診は、［C］（死亡率減少効果なし）と評価されその有効性は認められていません。

しかし、現状は図1に示しましたように当科で治療を受けていただいた大腸癌患者様の癌発見時の症状のうち、便潜血陽性（便に血液が混じっている）から診断された患者様は相変わらず10％を切っています。便潜血陽性から癌診断に至らない要因は2点が考えられます。第1点は、受診者数と要精密検査の方の受診率の問題です。すなわち住民の方の意識の問題です。40歳以上の小笠地区の住民のどれくらいの方が便潜血の検査を受けておられるか分かりませんが、ある県では住民の42％の方が受けていると報告されています。恐らくこの数値は高い方だと思います。さらに陽性（便に血液が混じっている）の結果を受けても放置されている方がかなりみえます。確かに大腸の検査と言うと下剤の負担から検査のつらさまで悪いイメージが強く、受けたくないのはよく分かりますが、最近は内視鏡検査を担当する医師の技術も上がり、ほとんどの患者様でスムーズに行われています。第2点は、医療機関の精密検査をこなすマンパワーです。なんと言っても早期発見には、バリウムの注腸検査よりは内視鏡検査が優れています。しかし、すべての便潜血陽性患者様に内視鏡検査を施行するまでの医療スタッフを揃えることは、当院に限らず全国的にまだまだ難しいようです。大腸癌で亡くならないためには、患者様の意識改革と医療機関の充実が重要です。

図1



まず便潜血の大腸癌検診を

では、ここでどれくらい検診が有効なのかを当科での実際のデータを使って説明します。1990年1月から2002年12月までに当科で治療を受けていただいた大腸癌患者様は542名です。そのうち便潜血陽性から大腸癌と診断された方は89名（16・4％）で、残りの453名の方は腹痛、下血、便通異常などの症状があってから診断されています。89名の便潜血陽性から診断された方のうち、病期0（100％治癒）の方は24名（27％）、さらにリンパ節には転移を認めない病期1（当科での再発率は約5％）の方も24名で、これらの数値は統計学的にも症状があってから診断された方（病期0…28名、6・2％、病期1…49名10・8％）より明らかに高い数値（図2）であり、検診から診断された方は、より早い段階で診断され、より治癒しやすいことがよく分かります。病期0で内視鏡で腫瘍が取り切れれば、手術しなくても治ります。また、病期1な