

# 大腸がん早期発見のために！

# 知っておきたい 大腸がん検診の おはなし

聖隷健康診断センター 医師 吉川 裕之

## 大腸がんは増えている！

2人に1人が一生のうちに「がん」になるとされていますが、その中でも大腸がんの罹患数(新たにがんと診断された数)は年々増加しています。がんの部位別で見ると、大腸がんの罹患数は男女計で第1位、死亡数は男性第2位、女性第1位(男女合計:第2位)でした。

### がんの部位別統計

罹患数(2020年)				死亡数(2023年)			
	1位	2位	3位		1位	2位	3位
男性	前立腺	大腸	肺	男性	肺	大腸	胃
女性	乳房	大腸	肺	女性	大腸	肺	膵臓
男女計	大腸	肺	胃	男女計	肺	大腸	膵臓

国立がん研究センター がん統計「最新がん統計」より

## なぜ？ 大腸がん検診=便潜血検査なのか

がん検診の目的は、病気を早期発見・早期治療することで命を守ることです。

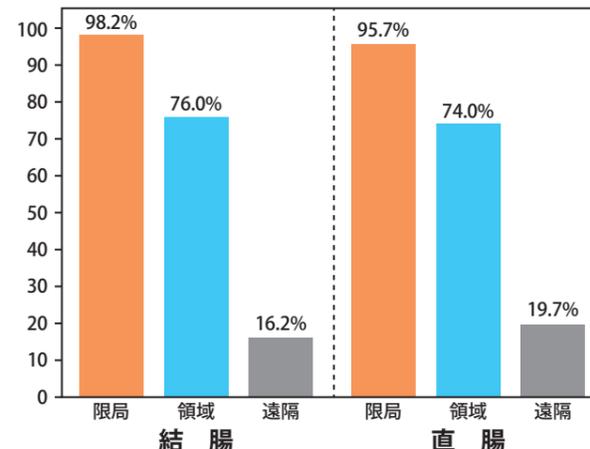
便に混じった血液を調べる便潜血検査は、がん検診として世界的に広く採用されています。その理由は、便潜血検査が大腸がんで亡くなる人を確実に減らすと科学的に証明されているためです。また便潜血検査は採便するだけなので、検査に伴う身体への負担がほぼ無いことも優れた点です。



## 早期発見・早期治療で 高まる5年生存率！

がんの克服にとって、早期発見・早期治療は重要です。がんの進行度別に5年相対生存率(がんと診断されて5年たった後も生存している人の割合)をみると、大腸(結腸と直腸)に留まっている段階(限局)は95%以上と大変高い数字ですが、近くの臓器やリンパ節に転移した場合(領域)や、遠く離れた臓器やリンパ節に転移した場合(遠隔)は生存率が大きく低下します(図1)。さらに検診で見つかった場合に比べて、それ以外(体調不良や血便といった自覚症状等)で発見された場合の5年生存率は明らかに低くなります(図2)。

図1 臨床進行度別の大腸がんの5年相対生存率



▶5年相対生存率  
日本人全体と比較して、がんと診断された人が5年後に生存している割合

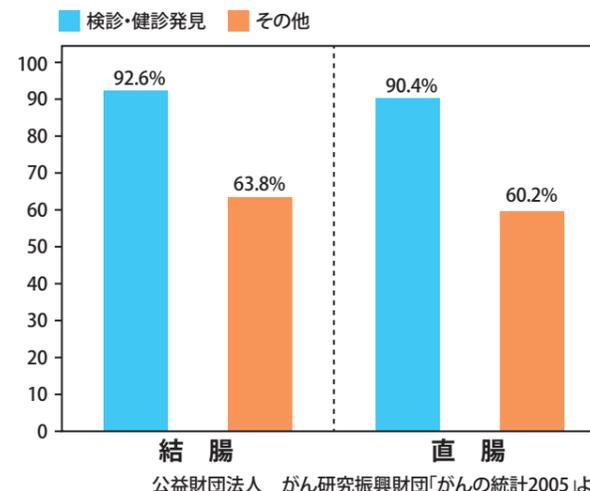
▶限局…がんが存在する臓器にとどまっている状態

▶領域…周囲や近くのリンパ節に転移している状態

▶遠隔…遠く離れた臓器やリンパ節に転移している状態

国立がん研究センターがん情報サービスより作成

図2 発見経緯別の大腸がんの5年相対生存率

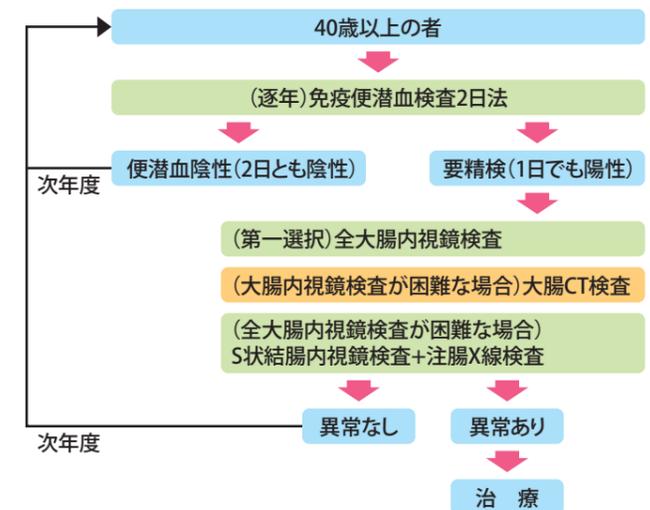


公益財団法人 がん研究振興財団「がんの統計2005」より

## 我が国の 大腸がん検診の中身

現在行われている大腸がん検診の流れを図3に示しました。まずは便潜血検査(病気を見つけやすくするため2日分を採便)を毎年受診することが基本です。便潜血検査が1日でも陽性であれば、精密検査が必要です。精密検査としては、大腸内視鏡検査(大腸カメラ)が第一選択となります。

図3 我が国の対策型大腸がん検診の流れ



日本消化器がん検診学会  
編集 大腸がん検診精度管理委員会 大腸がん検診マニュアル 2021年度改訂版より

## 大腸内視鏡検査について

先端にCCDカメラを搭載したスコープを用いて、直接大腸粘膜を観察し病気の有無を診断します。大腸内視鏡の利点は、組織を採取して顕微鏡で調べることや、ポリープがあれば切除できることです。特に腫瘍性のポリープ(腺腫)を切除することで、大腸がんの予防につながる事が示されています。なお保健事業部では内視鏡検査の他に、大腸CT検査(X線CTで撮影して大腸の3次元画像を作製し診断する)を選択することもできます。精密検査について不安や疑問などありましたら、お気軽にご相談ください。

## 最後に…

便潜血検査は、大腸がんによる死亡を防ぐ効果が認められている検診方法です。

一方で、便潜血陽性の場合には精密検査を受けないと病気の発見はできません。

便潜血が1回でも陽性であれば、必ず精密検査(まずは大腸内視鏡)を受けましょう！