

長寿の青森県を目指しましょー

青森県立中央病院医療顧問
青森県がん検診管理指導監

斎藤 博

はじめに

大腸がん対策が青森県の重要な課題

今や日本人の死亡原因のトップはがんで、それも30%と断つです。そして、私たちが暮らす青森県は、全国47都道府県でがん死亡率が最も高い県で、とくに大腸がん死亡率が2006年からずっと、他県より断続的に高い状況が続いています（図1）。2015年の内容をみると、男性の大腸がん死亡率は3位、女性は1位で、罹患した人数は2829人（がん全体の22%）、亡くなった人数は754人（15%）でした。

つまり、長い間、短命県という不名誉なレッテルを張られていた青森県の死亡率の高さは、いくつかある要因の中でも大腸がんによる死亡率を改善することが「短命県返上」への近道です。

筆者は、長年の知見をもとにして、その処方箋を書いてみたいたいと思います。でも、実践するの皆様です。

1. 大腸がん対策どうすればいいか？

その有効な対策と米国の例

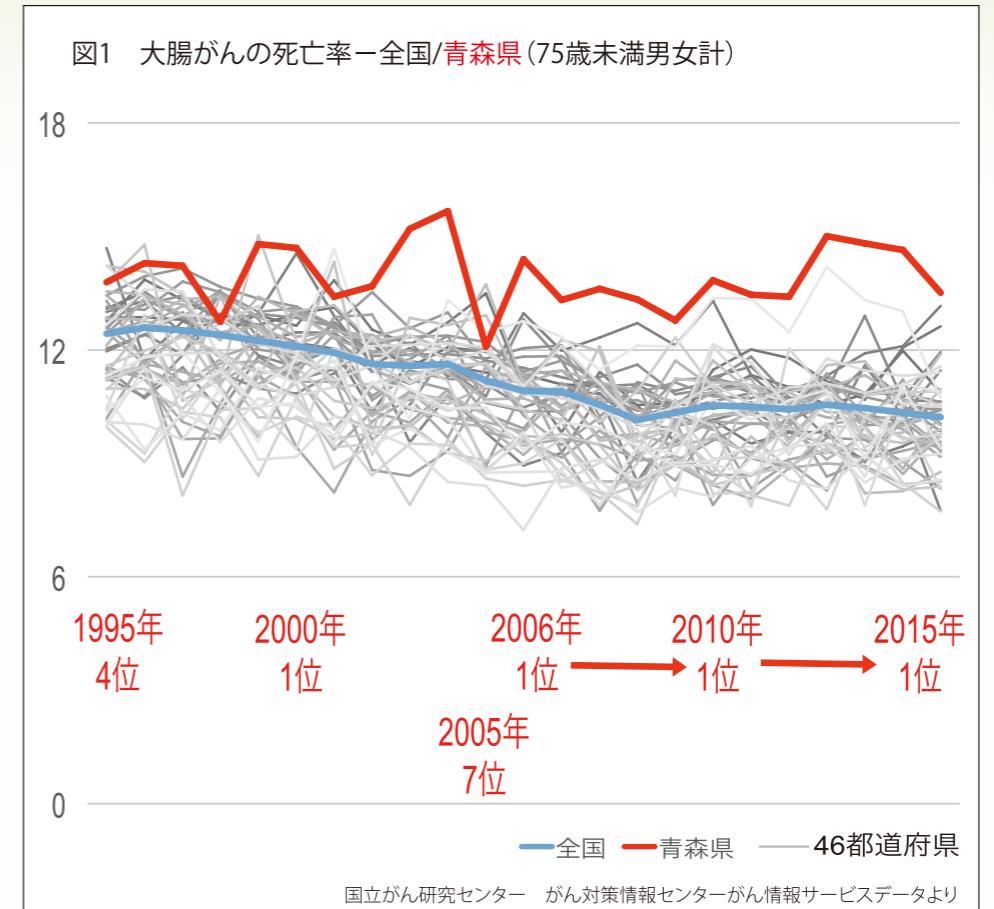


図1 大腸がんの死亡率—全国/青森県(75歳未満男女計)

		かかる	亡くなる
		1人／2人	1人／4人
		1人／2人	1人／7人
全てのがん	男女		
大腸がん	男女	1人／11人 1人／13人	1人／33人 1人／44人

がんの統計18 がん研究振興財団

今やがんに罹ることは珍しいことはありません。日本人の2人に1人が一生のうちで何かのがんに罹ります（表1）。大腸がんには10人余りに1人が罹ります。

目されているのが大腸がんです。その最も有効な手立てが大腸がん検診です。大腸がんは、その性質から検診に最も適していて、その効果の確実性が科学的に証明されています。大腸がんの検診では、まず便潜血検査法（便を検査してがんのありそうな人を絞り込む検査法）という簡易な検査で、がんの疑いがあるかどうかを診て、疑いのある方に精密検査（内視鏡検査）をしてがんかどうかを確定します。

この便潜血検査や内視鏡検査により、米国では大腸がん死亡率を大幅に下げるに成功しました。米国では、1980年頃から大腸がん検診を開始し、20～25年間で大腸がんによる死亡率をなんと30%～40%低下させました。その低下したうちの53%は大腸がん検診の効果です。この結果は、図2に示すとおり、生活習慣の改善（リスク因子）の35%、治療の進歩の12%をはるかに上回っています。また、検診によって発見されることは皆さんもご存知の通りですが、がんによって有効な対策がとりやすいがん、難しいがんがあり、今世界的に一番注がれています。

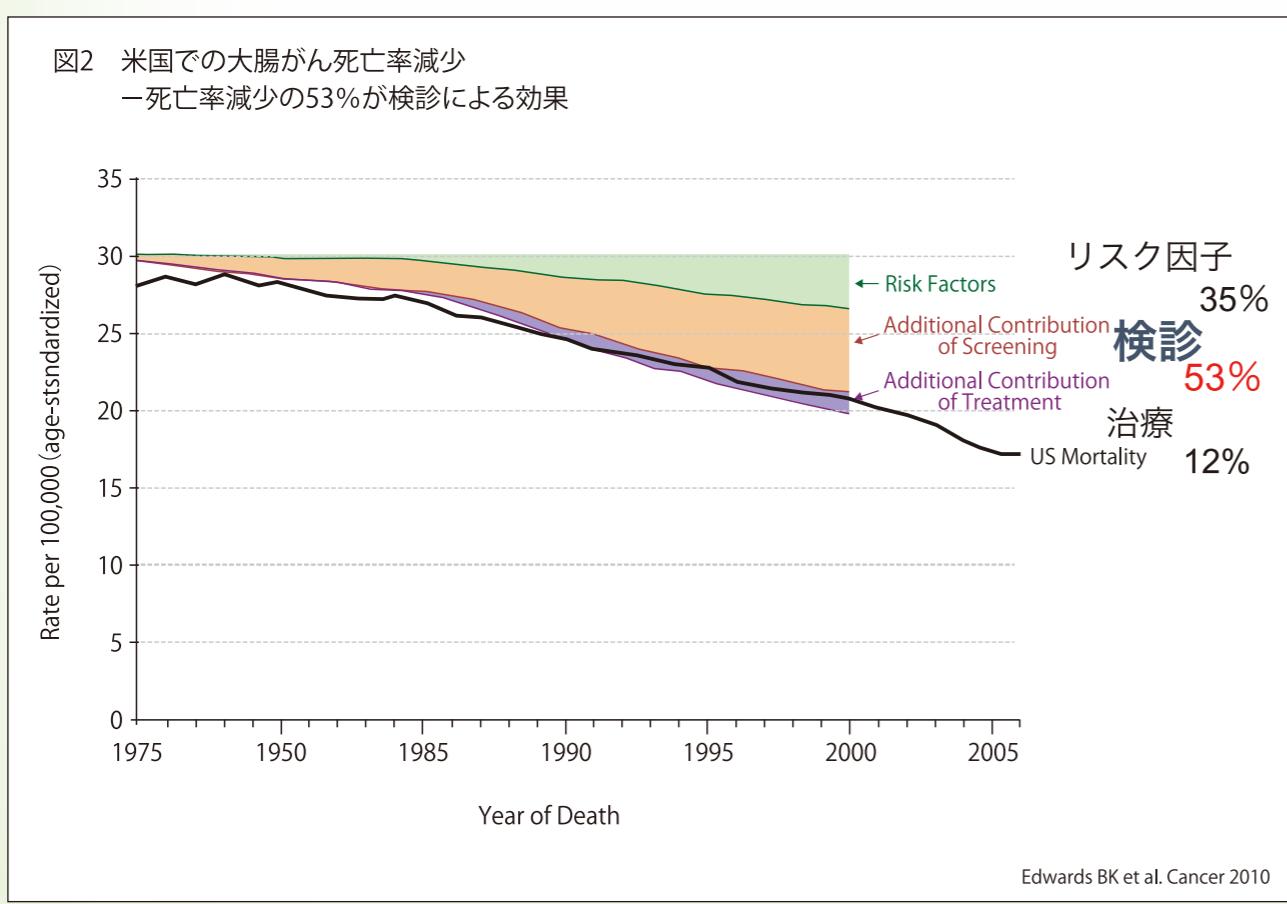


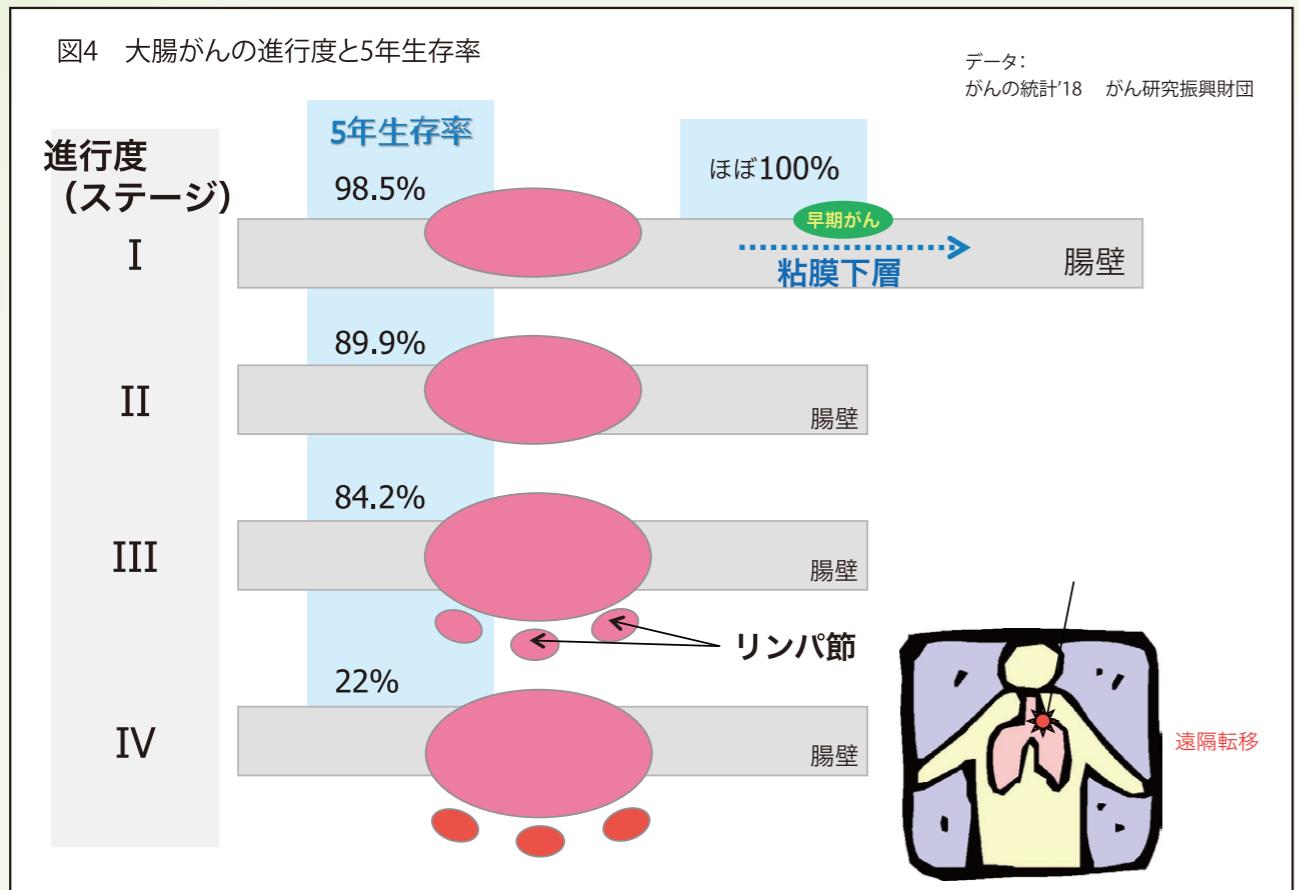
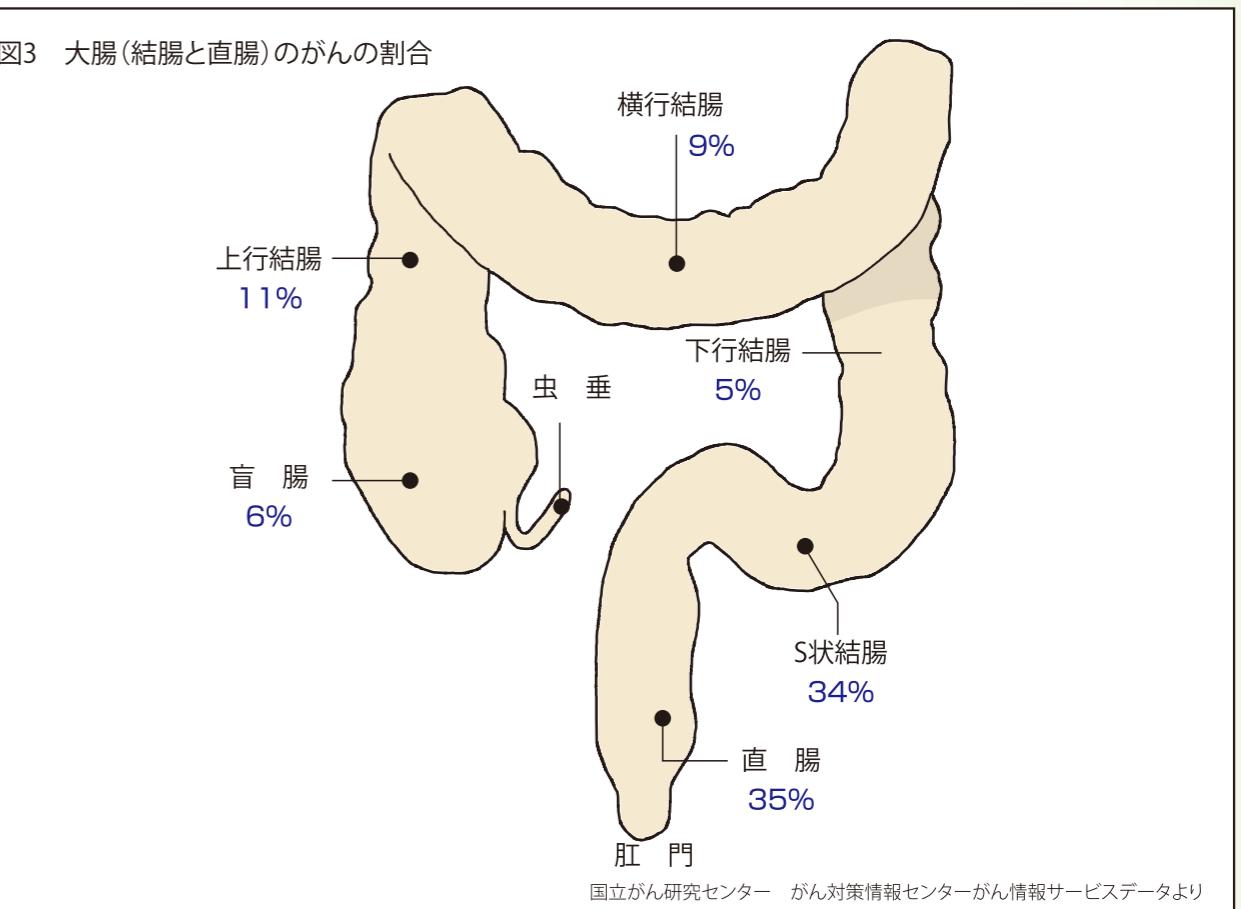
図2 米国での大腸がん死亡率減少
—死亡率減少の53%が検診による効果

たポリープを治療することで予防面での効果、つまりその後に大腸がんになるのを防ぐ効果も証明されています。

米国での大腸がん検診の受診率は70%強といわれていますが、日本は相当高く見積もつても40%程度にとどまり、せいぜい実質30%です（日本では正確な受診率が分かる仕組みはありません）。この差が大腸がんによる死亡率に表れているのです。

2. 大腸がんについて知ろう

① 大腸がんは治しやすいがん
大腸がんは、肛門に近い直腸にできる直腸がんと、それより奥の結腸にできる結腸がんの総称です（図3）。直腸がんが約35%、結腸がんは約65%を占めます。それより進んだ大腸がんのステージは4段階に分けられます（図4）。



は90%、ステージIIIは84%と、ここまで他のがんに比べてもよく治ります。しかしステージIVになるとわずか20%です。

② 早期のうちは症状が出ないがんの症状は、例えば便が通りにくくなつて腹痛が起るなど、人間の臓器の働きに支障が出るほどがんが進んでから初めて現れるものなので、早期のがんやステージIではほとんどの場合、自覚症状はありません。ステージIIでもまだ症状が出ないことも多く、さらに進んだステージIIIのがんでも、症状が頻繁に出来るのはがんが広い範囲のリンパ節に広がるほど進行してからです。全体として確実に症状が出るのは、転移が起つて身体全体にがんの影響が及ぶステージIVです。ですから、症状が出てからでは遅いのです。無症状なうちに受けける検診が大きなカギを握ることになるわけです。

3. 大腸がんの検診を知ろう

対象は健康な人

まず、重要なことは、検診で

は対象となるのはまだがんの症状が多く、健康な人です（誤解が多いのですが、血便など、大腸がんで出てくるような症状のある人は検診の対象ではなく、最初から病院を受診すべき人達です）。

一見健康な人たちの中にもわずかながら（1000人にせいぜい4人～5人）がんの人があります。こういう人は症状がないわけですから、がんが見つかっても症状が出るまでには進行していない早期のがんが多いのです。このように健康なうちに調べる、つまり検診を受けることで、早期のうちに発見して、治療につなげるのが大腸がん検診の目的です。実際、検診で見つかるがんの大半が早期がんで、内視鏡治療でほぼ治すことが可能ですので身体的にも経済的にも負担が軽いといえます。

一方で、腹痛、下痢、便秘、それと便に血が混じるなど、何らかの症状がある人では数人（数十人に1人くらい）、つまり健康な人に比べると2桁くらい健

大腸だけにがんがとどまつてそれ以上広がっていない段階ですが、大腸の壁の浅いところまでのものがステージI、それより深いところまで行っているものはステージIIとなります。

ステージⅢ

リンパ節にまで広がっている段階。なお、ステージⅢの中にも、がんのすぐそばのリンパ節にだけ広がっている治しやすいものから、もっと広い範囲のリンパ節にまで広がってしまっているものまであります。

ステージⅣ

さらに肝臓や肺に転移してしまった段階。こうなると治すの非常にむづかしくなります。

どのステージでがんが発見されるかは、治療の成績にとっても重要です。がんと診断されてから5年後まで生存していればほぼ治っている目安となり「5年生存率」といいます。ステージごとの5年生存率は、ステージIは98%以上、ステージII

い確率で大腸がんの可能性があります。そういう人は検診ではなく、医療機関で最初から精密検査を受けて診断する必要があります。診断されるがんはすでに症状が出ているくらい進行しているのですから、早期がんはごくわずかで、ほとんどが進行しているケースになります。

健康なうちに検診を受けた場合と受けない場合の差が最も大きいのが大腸がん検診といえます。ですから、健康なうちに大腸がん検診を受けることがいかに大事かということがおわかりいただけます。

4・検診法をもっと詳しく

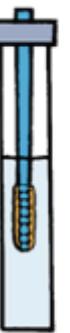
検診法には2種類

①便潜血検査法は、細いスティクで綿棒の先の半分程度の量の便を1日分採取して、便の中の目に見えない微量の血液を調べて、がんがある可能性の人を絞り込む方法です（図5）。これが世界の主流です。ただ、この段階ではがんかどうかはま

だ確定しません。そこで、疑いのある人に内視鏡検査を行って細胞を探つてがんがあるかどうかを見るわけです。内視鏡をやれば大腸がんは胃がんなどほかのがんよりずっと簡単に診断できます。

ところで、どうして便の中の

図5 大腸がん検診(便潜血検査)一便の採り方



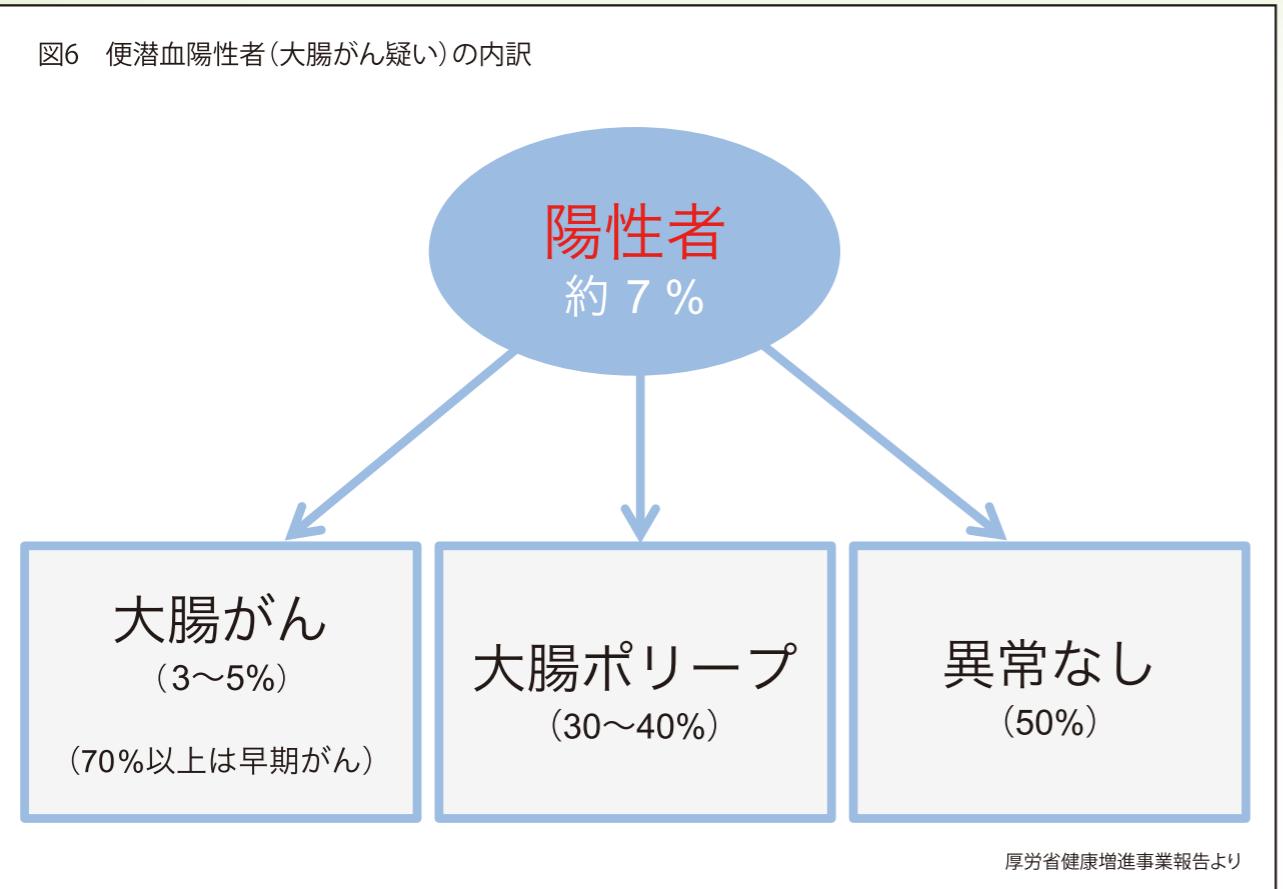
血液を調べるかといいますと、大腸がんは出血することが多いのです。しかし、目に見えることは稀で、特に早期がんのうちは微量しか出血しません。そうした便の中に潜んでいるほんのわずかの血液を調べる検査ということで「便潜血検査」と呼ばれます。

血液を調べるかといいますと、大腸がんは出血することが多いのです。しかし、目に見えることは稀で、特に早期がんのうちは微量しか出血しません。そうした便の中に潜んでいるほんのわずかの血液を調べる検査ということで「便潜血検査」と呼ばれます。

便潜血検査は、がんのありそうな人を絞り込むための検査なので、がんがなくても陽性の結果が出ることがあります。つまり、内視鏡で精密検査を受けた方の50%ががんではなかったという結果になっています。また、がんが見つかった場合も大半は早期がんで内視鏡でごく簡単に治することができます。ですから、恐がらずに必ず精密検査を受けることをお勧めします。

内視鏡検査は苦しい、痛いと思っている方は多くて、それが検診に尻込みさせている理由になっています。でも、現在の内視鏡検査は機器の性能が格段に向上了し、ほとんど苦痛を感じないほどになっています。また、高

性能カメラで精密な画像で信頼がつて行くのです。



5・検診を受けるためのアドバイス

便潜血検査は、がんのありそうな人を絞り込むための検査なので、がんがなくても陽性の結果が出ることがあります。

便潜血検査に内視鏡を組み合わせた最善の検診方法を打ち立てるための試みが続けられています。

おわりに

全てのがんについて言えることですが、検診を受けていてもその後に症状が出ることがあります。そのような時は早目に医療機関で受診してください。大腸がんの場合はそうして見つかっても他のがんより治癒することが多いことが分かっています。

食生活を含む日本人のライフスタイルの変化などにより、大腸がんは今では最も身近な病気になっています。それだけに罹りやすい病気と言えます。大腸がんを検診で早期発見し、きちんと治療につなげることで、大切な命を守ることができます。そのお一人お一人の心がけが、青森県の短命県返上につながつて行くのです。

れています。

この検診の効果はどうかといいますと、20年以上も前に青森県で行なわれた研究やその後の研究で、検診を受けた人では大腸がんで亡くなるリスクが6割～8割減らせるということがわかつています。この検査法では、統計的には陽性（がんの疑いのある人）と判断された方の3%～5%に早期のがんが見つかり、30%～40%に大腸ポリープが見つかっています（図6）。

大腸ポリープは内視鏡で切除すると大腸がんの発症が減ることも証明されています。

②内視鏡検査は、その効果が非常に高く、1回受けて異常がなかつた人ではその後10年以上は大腸がんのリスクが低いといふことがわかつています。ただ、内視鏡検査は人手とお金がかかるため普及にはまだ時間がかかりますが、便潜血検査とどう組み合わせるかなどの研究が行なわれています。

現在、青森県では、青森市や弘前市において、全国に先駆け