



毎年1回の検査で早期発見!

大腸がん

年間約14万人が大腸がんの診断を受けています。大腸がんはじょじょに増えており、国立がん研究センターの推計では、2015年以降、最も患者数が多いがんになっていきます。比較的治りやすいがんなのですが、患者数が多いぶん、死亡数では女性のがんのなかで1位、男性では3位と多く、決して侮ることはできません。予防と早期発見・早期治療のために、知っておきたい知識をまとめました。

監修



がん・感染症センター都立駒込病院
大腸外科部長

高橋 慶一 先生
(たかはし・けいいち)

●略歴

1984年山形大学医学部卒業。都立駒込病院外科医長などを経て、2007年より現職。主な著書に、『大腸がん 治療法と手術後の生活がわかる本』（講談社）、『大腸がんを治す本 - 最新検査・診断・治療が詳しくわかる』（法研）などがある。特に難易度の高い直腸がん手術の名手として知られ、大腸がんの集学的治療、終末期医療、在宅医療にも力を入れる。日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、日本大腸肛門病学会専門医・評議員、日本在宅医療学会理事。

加工肉の食べ過ぎ、肥満 多量飲酒、喫煙がリスク

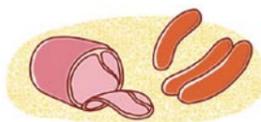
大腸がんは、盲腸、結腸から肛門まで長さ約1.5mもある大腸に発生するがんです。50歳代から増えはじめ、男性の11人に1人、女性の14人に1人がこのがんになっています。大腸がんが増えているのは、食生活の欧米化と人口の高齢化の影響が大きいと考えられます。だれでも大腸がんになる危険性はありませんが、特に注意したいのが、下にまとめた危険因子に当てはまる人

です。国内外の研究で、肥満、喫煙習慣、多量飲酒、赤肉や加工肉の過剰摂取が大腸がんのリスクを増大させることがわかっていきます。

2015年10月、WHO（世界保健機関）の専門機関が、「ハムやベーコン、ソーセージなどの加工肉を1日50g食べると、大腸がんのリスクが18%上がる」と発表して話題を呼びました。牛肉や豚肉、加工肉を食べること自体は問題ありませんが、毎日たくさん食べるのは避けたほうがよいでしょう。逆に、食物繊維を豊富に含んだ野菜や果

大腸がん発症の危険因子

- ・ 祖父母、親、きょうだいなど直系の血縁者に大腸がんの人が3人以上いる
- ・ 肥満 (BMIが26以上)
- ・ 喫煙習慣がある
- ・ アルコールをたくさん (1日300mL以上) 飲む習慣がある
- ・ 牛、豚、羊などの赤肉、ソーセージなどの加工肉をよく食べる
- ・ 運動不足
- ・ 野菜や果物をほとんど食べない



物を毎日たくさん食べると、大腸がんの予防に効果があるとされています。

また、近年、注目されているのが大腸がんと運動の関係です。日本人を対象にした研究でも、日常的によく体を動かしている人は、ほとんど運動しない人に比べて大腸がんになりにくいとの結果が出ています。週2〜3回、30分早足で歩くなど、日常生活のなかで汗ばむ程度の運動をするとよいでしょう。運動は、大腸がんだけではなく生活習慣病の予防にもつながります。

40歳以上の人は 年1回大腸がん検診を

大腸がんは、がんが発生した場所によって、結腸がんと直腸がんに分けられます。日本人には、便の出口に近いS状結腸と直腸に発生するがんが多い傾向があります。大腸がんでは、血便、下血、便秘と下痢を繰り返す、便が急に細くなった、排便後も便が残っている感じがするなど、便に変化がみられることがあります。また、お腹が張っている状態が続いたり、原因不明の体

重減少、健康診断で貧血と言われたりしたときにも大腸がんの恐れがあります。心当たりがある人は、できるだけ早く、かかりつけ医か消化器内科を受診してください。

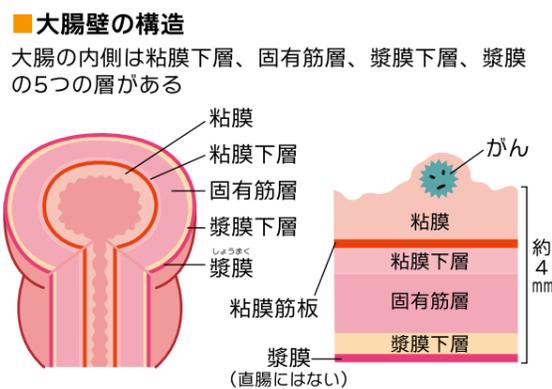
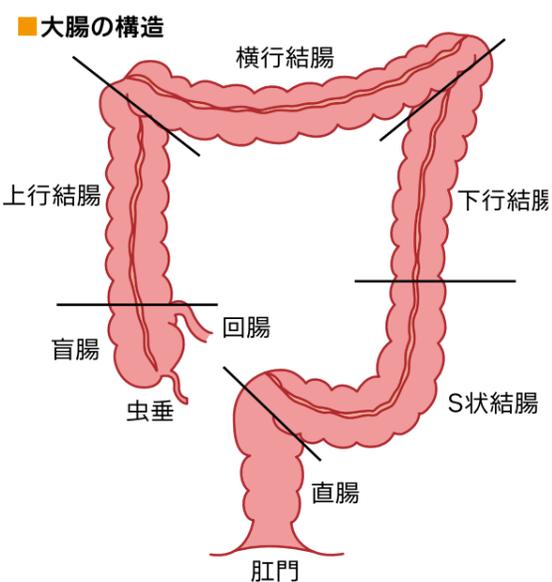
ただし、自覚症状が出てからでは、がんが進行していて手遅れになる恐れもあります。危険因子の有無に関わらず、40歳以上の人は、1年に1度大腸がん検診を受けるようにしましょう。

大腸がん検診は、便潜血検査（反応）とも呼ばれる検査で、専用の容器に便を入れて検診施設や医療機関に提出し

ます。40歳以上の人なら、住んでいる市区町村で、無料か1000円以下の自己負担で便潜血検査が受けられます。毎年1回便潜血検査を受けることで、大腸がんで死亡する危険性を60〜70%減らせることがわかっています。

確定診断には大腸内視鏡 病理組織の検査が必須

自覚症状がある人や便潜血検査で「陽性」だった人には、**問診、直腸指診、大腸内視鏡検査**を行い盲腸から肛門まで詳しく調べます。直腸指診は、肛門



大腸がんは遺伝する？

大腸がんの大部分は遺伝とは関係がなく、遺伝と関係のあるがんは約5%とみられています。そのうち最も多いのが、特定の遺伝子に異常があるために大腸がんを発症しやすい**リンチ症候群**です。リンチ症候群の人は、大腸がんだけではなく、子宮体がん、胃がん、卵巣がん、腎盂・尿管がんなどになりやすく、30歳代から40歳代で大腸がんを発症するなど発症年齢も通常より若い傾向があります。

血縁者に大腸がんや子宮体がんなどの人が3人以上いて、そのうち1人以上が50歳未満で大腸がんになっている場合には、**遺伝カウンセリング**を実施している病院で相談してみましょう。



から直腸内に指を入れ、しこりや異常の有無を調べる方法です。大腸内視鏡検査は、肛門から小型カメラと器具が付いた内視鏡を入れ、がんの有無を調べる検査です。ポリープなどの病変が見つかったときには、内視鏡を使って組織を採取し、顕微鏡を使って詳しく調べる病理検査を行い、がんかどうかの確定診断をします。

医療機関によっては、大腸がんの診断の際に、肛門からバリウムと空気を注入し、X線撮影をする注腸造影検査を行う場合もあります。

大腸がんは、最初は粘膜に発生し、

粘膜下層、固有筋層へとじょじょに大腸の壁の奥深くまで広がっていきます。進行度と治療法は、大腸の壁のどこまで深くがんが到達しているか（深達へが広がっているかどうか）によって決まります。

セカンドオピニオンを活用して納得いく治療を

治療には、**内視鏡治療**、**手術**、**薬物療法**、**放射線治療**があります。がんが粘膜か、粘膜下層のごく浅いところにとどまっている早期がんでは、大腸内視鏡を使って病変を切除する内視鏡治療だけで治癒することもあります。

一般的には、がんが粘膜下層に1mm以上入っており、全身には広がっていない場合には外科手術の対象です。結腸がんではあまり問題になりませんが、直腸がんでは手術後、排便・排尿機能、性生活に影響が出ることがあります。手術技術の進歩で、肛門に近い部分にがんが発生しても、肛門が残せるようになってきていますが、無理に温存す

ると、便もれが生じたり周辺にがんが再発したりする危険性があります。

どこまで肛門を残せるかは病院によって方針が異なりますし、年齢によつては人工肛門にしたほうがよい場合もあります。肛門を温存するのか、人工肛門にするのかについては、必要に応じてセカンドオピニオンを利用しながら検討するようにしましょう。

大腸がんに対しては、効果の高い新薬が次々と開発されています。そのため、進行がんでも、抗がん剤による薬物療法と手術、放射線治療など複数の治療を組み合わせることで治癒率が上がっています。また、肝臓や肺に転移があっても手術で切除できれば、完治が期待できます。大腸がんを克服して、あるいはがんと共生しながら、元気で活躍している人は大勢います。もしもがんを診断されても、あきらめずに、担当医と信頼関係を築きながら、納得のいく治療を受けてください。

まずは、40歳を過ぎたら、年1回、大腸がん検診を受けることを忘れないようにしましょう。