

まず最初に、 大腸がんについて、 正しく理解しましょう。



1

大腸がんは、
日本人が患うがんの
第1位です。

出典:国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・統計」

大腸がんが増えています。男性の10人に1人、女性の13人に1人が生涯のうちに1回は発症する計算です。大腸がんで死亡する方も多く、男性は年に2万8千人近くが亡くなり、がん死亡の3位。女性は約2万4千人で第1位です。

3

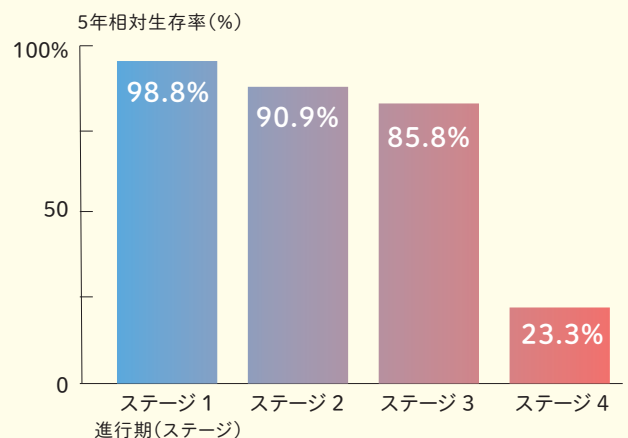
早期の大腸がんには
自覚症状があまりありません。
だからこそ、検診が大切です。

早期発見のカギは検診です。便潜血検査という方法で、身体への負担はほとんどありません。40歳になったら年に1回、欠かさずに受けてください。

2

大腸がんは、
早期発見・早期治療で
ほぼ治る病気です。

大腸がんの治療法は日進月歩です。早期のステージ1だと5年相対生存率は98.8%。ほとんどの人が治ると期待できます。進行してステージ4になると23.3%下がります。早期発見に勝る「治療法」はありません。



※【5年相対生存率】がんと診断された場合に、治療でどのくらい命を助けられるかを示しています。がんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、一般の日本人の5年後の生存率と比べてどのくらいなのかをパーセントで表しています。

出典:全がん協 部位別臨床病期別5年生存率(2011-2013年診断症例)

新たに大腸がんと診断される人は男女あわせて年に約19万人^{※1}。

亡くなる人は年に5万2千人近くにのぼります。

しかし大腸がん対策を实らせつつある国があります。

アメリカです。大腸がんによる死亡者は約5万人^{※2}。日本とほぼ同数です。

アメリカの人口は日本の2.6倍^{※3}、それなのに大腸がん死亡数があまり変わらないのです。

※1 2018年。含・上皮内がん。国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

※2 American Cancer Society, Surveillance Research, 2022 2021年厚生労働省人口動態統計確定数

※3 2021年アメリカ国勢調査局 日本の人口:2021年総務省統計局

Q1: 大腸がんは、肉をたくさん食べるとリスクが高くなるのでは? アメリカ人のほうがよく食べるのに…

A1: 確かに、食べる肉の量は違いますね。牛肉のステーキでも数倍以上、アメリカ人のほうが多く食べるし、豚肉なども多い。ただ、がん検診の状況がずいぶん異なります。日本では40歳以上の人に年1回、便潜血検査が勧められています。受診率は男性47.8%、女性40.9%。^{※4} アメリカでは45～75歳を対象に、年に1回の便潜血検査が勧められています。また、10年に1回の大腸内視鏡検査、5年に1回の大腸内視鏡検査、5年に1回の大腸CT検査なども推奨されています。受診率は、大腸内視鏡検査を例にとると、アメリカ対がん協会のデータでは61%。^{※5} 検診で見つかるポリープをとることで大腸がんの予防につながっているとみられます。

※4 2019年国民生活基礎調査による都道府県別がん検診受診率データ

※5 Colorectal Cancer Facts & Figures 2020-2022より抜粋

Q2: じゃあ、暴飲暴食しても、検診を受けていたら大丈夫なの?

A2: そういうわけではありません。赤身の肉やハム・ソーセージなどの加工肉は大腸がんのリスクを高めるのは確実です。^{※6} 一方で、食物繊維やカルシウムを

含む食事でリスクが下がる可能性もあります。要は生活習慣に気をつけて検診を受ける、ということです。

Q3: うちはおじいちゃんが肺がんで、おばあちゃんが大腸がんだった。母も乳がんを手術…がん家系かも知れない。

A3: 遺伝のことですね。大腸がんも遺伝性のものがありますが、ごく一部です。家族*に大腸がんが多い場合は、専門医に相談した方がいいでしょう。遺伝カウンセリングも受ける必要があります。お医者さんにかかる、家族の病歴を尋ねられるでしょ。がんのこともあるけれど、家族にどんな病気が多いかを知ると、診療に役立つのです。生活習慣も知っておくといいですね。

* 両親、同胞(兄弟姉妹)、子ども、祖父母、叔父、叔母、甥、姪、孫など(第2度近親者)

Q4: 家族の生活習慣も? 自分のことだって考えたこともないけれど。

A4: 家族で大腸がんのことを話しあってみてはいかがでしょう。生活習慣のチェック・見直しにつながるし、検診のことも考えるきっかけになりますから。

大腸がん和食物関連要因との関連	
上げることが確実	下げることが確実
赤肉・加工肉 飲酒(男性) 肥満 高身長	食物繊維を含む食品 中～高強度の身体運動 (結腸がん)

※6 国立がん研究センターがん情報サービスのホームページ 大腸がん関連のみ抜粋

【メモ】大腸がんの状況

日本人のがんと言えば胃がんと言われるほど、胃がんが多かったのですが、2011年をピークに減少に転じました。大腸がんは増え続け、今では胃がんよりも1万人以上、多くなり、がんを患う人の6～7人に1人は大腸がんなのです。

全国がん罹患数・率推定値1975-2015年、全国がん登録罹患数・率2018年



受けましょう！ 大腸がん検診

大腸がん検診を 正しく理解しましょう

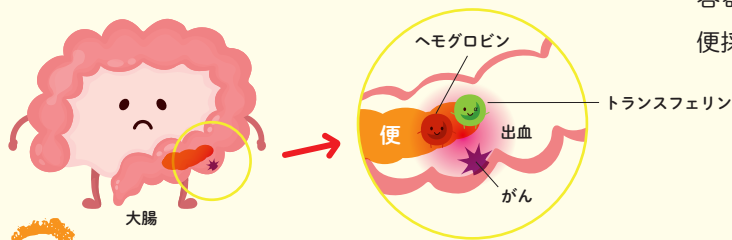
異なる標的を加えた便潜血検査



1

同時2項目を測定する便潜血検査

大腸にがんなどの異常が起きると出血して便に血液が混じるようになります。大腸がん検診の便潜血検査では、血液成分の一つである「ヘモグロビン」という物質を測定しています。しかし、出血により腸内に出てきたヘモグロビンは、便として出てくるまでに腸内環境(温度、湿度、腸内細菌、消化酵素等)によって変性して正確に測れないことがあります(偽陰性の疑い)。この弱点を補う目的で、同じ血液成分である「トランスフェリン」というたんぱく質を同時に測る検査法があります。



3

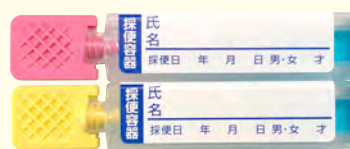
便潜血検査の結果が陽性 なら、必ず精密検査の受診を！

便潜血検査で陽性(要精検)と判断されても、「大腸がん」だとは限りません。痔の場合もあるし、ポリープの場合もあるでしょう。「異常なし」も少なくありません。精密検査で「本当のこと」を知ることが大切です。「前に精密検査を受けたけれど異常なしだったから、今回もそうだろう」こんな声を聞きますが、自己判断で放置せず、便潜血検査の結果が陽性(要精検)であれば、必ず精密検査を受けてください。

2

便潜血検査における 「トランスフェリン」とは

トランスフェリンとは、血液中で鉄の運搬に関係しているたんぱく質です。トランスフェリンは、腸内細菌にさらされても変性しにくく、ヘモグロビンに比べて腸内環境下での安定性が高い物質です。このトランスフェリンをヘモグロビンと共に測定することにより、ヘモグロビン単独では偽陰性となる結果の一部を補うことが期待されます。この方法は、1つの採便器具(採便容器)から2つの測定項目を測ることができますので、従来の便採取方法と何ら変わりはありません。



ヘモグロビン



血液中で最も量が多い成分で、赤血球にあって酸素を運ぶたんぱく質。大腸に長く滞在すると大腸内の細菌等で変性してしまい、検査に反応しないことがある。

ヘモグロビンとトランスフェリンの同時測定による便潜血検査
— これら2項目の特徴を併せ持った便潜血検査法 —

トランスフェリン

血液にある鉄を運ぶたんぱく質。ヘモグロビンよりも腸内安定性が高く(細菌等の影響を受けにくい)、検査に対して安定している。



大腸がん検診、受けていますか。

あなたが40歳以上でしたら、年に1回、欠かさず受けてください。

あなたが40歳未満でしたら、40歳以上のご家族やお知り合いに勧めてください。

そしてあなたが40歳を迎えたら、あなた自身、必ず受けることを忘れないでください。

Q 1: 大腸がん検診って、受けたほうが良いの？

著名な人のことがニュースになると気になるけれど、つい面倒で・・・そのうち忘れてしまっ

A 1: ぜひとも受けてほしい。面倒な気持ちは分かります。下痢や便秘を繰り返したり、血便があったりするわけでもないのに、なんで?って思うこともあるでしょう。でも大腸がんは40代の働き盛りから増え始めます。40歳になったら必ず検診を受けてください。

Q 2: 検便だね? 子どもの時によく受けた。

A 2: それとはちがいます。便潜血検査といって、便を採取し血液成分が混じっていないかをしらべます。異常が無い場合はふつう、血が混じることはありません。便潜血検査では、ヘモグロビンという物質を測ります。ヘモグロビンは、酸素を運ぶ血液成分です。国は、基本的に2日にわたって便を2回採取する方法(2日法)を勧めています。1回でもひっかかったら「要精検」です。採便後に容器を保管する時は、必ず、「冷暗所」で保管してください。もし血液の成分が混じっていても、室温や日向で暖められると正しく検査できない可能性がありますので、採便後の容器保管には注意をしてください。

Q 3: 検診でひっかかって精密検査を受けたけれど異常がなかったって、よく聞く。同僚も言っていた。下剤をたくさん飲んでお腹を空っぽにするのも大変だったらしい。がんが見つかる怖いから精密検査を避けたい気もする。

A 3: 「要精検」なのに受けなかった人は、受けた人より死亡率が4倍高いというデータもあります。日本対がん協会の全国の支部では年に250万人の検診をして4千4百人のがんを見つけています(2017年度)。精密検査を受けた人の4%にあたります。一方で、「要精検」なった人の31%(約5万人)は精密検査を受けたかどうか不明です。この全員が受けていれば2千人にがんが見つかる計算なのですが。その精密検査ですが、便潜血検査をもう一度、というのはダメです。注意してください。

Q 4: とにかく検診を欠かさず受け、ひっかかったら精密検査、ということだね。

A 4: その通り。大腸がんは一般的に進行がゆっくりだし、早く見つければ内視鏡治療もでき、治療成績も非常に高い。検診を受ける人が倍になれば、亡くなる人だけでなく、罹患する人も減るのは間違いありません、アメリカですでに証明されつつあります。良いところは遠慮なく真似しませんか。

便潜血検査(2日法)の流れ 1~3はご自宅で簡単にできる検査です。



【便を採取する際のポイント】

・専用の採便器具(採便容器)に添付されている説明書通りに採便する。・便を採取した容器は、検診機関や病院等に持参するまで必ず冷暗所に保管。

受けましょう！大腸がん検診

大腸がん検診を 正しく理解しましょう



1

**早期発見のためには、
毎年の便潜血検査の
受診が大切です。**

もはや大腸がんは怖い病気ではありません。早期で見つかり、多くの人はほぼ完治しています。「健康だから」と思っているにも年に1回、大腸がん検診の便潜血検査を忘れずに受けてください。

3

**便潜血検査が陽性であっても、
大腸がんとは限りません。
必ず精密検査の受診を！**

便潜血検査で陽性(要精検)と判断されても、「大腸がん」だとは限りません。痔の場合もあるし、ポリープの場合もあるでしょう。かいよう潰瘍ができていられるかも知れません。「異常なし」も少なくありません。精密検査で「本当のこと」を知ることが大切です。

2

**便潜血検査には、
食事制限や通院は
必要ありません。**

便潜血検査は、とても簡単な検査です。便を専用の採便器具(採便容器)で採取し、検診機関や病院等に持参するだけ。説明書をよく読んで正しく便を採取し、持参するまでは、必ず、冷暗所に保管してください。

【便を採取する際のポイント】

- ・専用の採便器具(採便容器)に添付されている説明書通りに採便する。
- ・便を採取した容器は、検診機関や病院等に持参するまで必ず冷暗所に保管。

便潜血検査で陽性(要精検)というのは、「あなたに大腸がんの可能性がいます」という通知です。「前に精密検査を受けたけれど異常なしだったから、今回もそうだろう」こんな声を聞きますが、自己判断で放置せず、必ず精密検査を受けてください。精密検査を受けなかったために、手遅れになる人もいます。

大腸がん検診、受けていますか。

あなたが40歳以上でしたら、年に1回、欠かさず受けてください。

あなたが40歳未満でしたら、40歳以上のご家族やお知り合いに勧めてください。

そしてあなたが40歳を迎えたら、あなた自身、必ず受けることを忘れないでください。

Q 1: 大腸がん検診って、受けたほうが良いの？
 著名な人のことがニュースになると気になるけれど、つい面倒で…そのうち忘れてしまって。

A 1: ぜひとも受けてほしい。面倒な気持ちは分かります。下痢や便秘を繰り返したり、血便があったりするわけでもないのに、なんで?って思うこともあるでしょう。でも大腸がんは40代の働き盛りから増え始めます。40歳になったら必ず検診を受けてください。

Q 2: 検便だね? 子どもの時によく受けた。

A 2: それとはちがいます。便潜血検査といって、便を採取し血液成分が混じっていないかをしらべます。異常が無い場合はふつう、血が混じることはありません。便潜血検査では、ヘモグロビンという物質を測ります。*ヘモグロビンは、酸素を運ぶ血液成分です。国は、基本的に2日にわたって便を2回採取する方法(2日法)を勧めています。1回でもひっかかったら「要精検」です。採便後に容器を保管する時は、必ず、「冷暗所」で保管してください。もし血液の成分が混じっていても、室温や日向で暖められると正しく検査できない可能性がありますので、採便後の容器保管には注意してください。

* 便潜血検査には、ヘモグロビンとともにトランスフェリンという、鉄を運ぶ血液成分も同時に測る方法もあります。

Q 3: 検診でひっかって精密検査を受けたけれど異常がなかったって、よく聞く。同僚も言っていた。下剤をたくさん飲んでお腹を空っぽにするのも大変だったらしい。がんが見つかる怖いから精密検査を避けたい気もする。

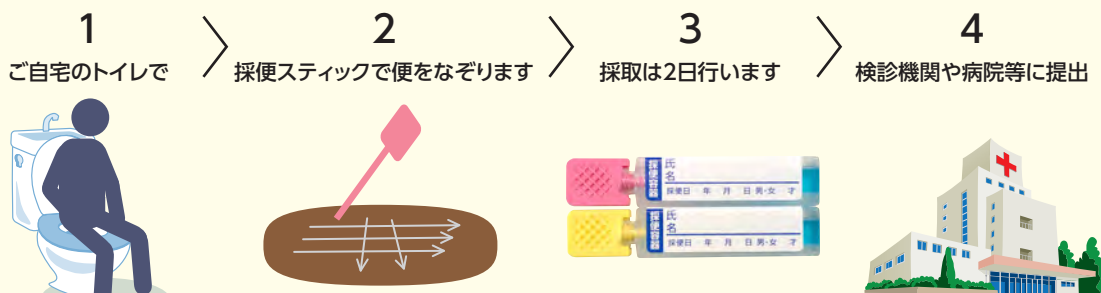
A 3: 「要精検」なのに受けなかった人は、受けた人より死亡率が4倍高いというデータもあります。日本対がん協会の全国の支部では年に250万人の検診をして4千4百人のがんを見つけています(2017年度)。精密検査を受けた人の4%にあたります。一方で、「要精検」になった人の31%(約5万人)は精密検査を受けたかどうか不明です。この全員が受けていれば2千人にがんが見つかる計算なのですが、その精密検査ですが、便潜血検査をもう一度、というのはダメです。注意してください。

Q 4: とにかく検診を欠かさず受け、ひっかかったら精密検査、ということだね。

A 4: その通り。大腸がんは一般的に進行がゆっくりだし、早く見つければ内視鏡治療もでき、治療成績も非常に高い。検診を受ける人が倍になれば、亡くなる人だけでなく、罹患する人も減るのは間違いありません、アメリカですでに証明されつつあります。良いところは遠慮なく真似しませんか。



便潜血検査(2日法)の流れ 1~3はご自宅で簡単にできる検査です。



【便を採取する際のポイント】

・専用の採便器具(採便容器)に添付されている説明書通りに採便する。・便を採取した容器は、検診機関や病院等に持参するまで必ず冷暗所に保管。

受けましょう！ 大腸がん検診

陽性⇒精密検査 必ず受けてください。



1

**大腸がんが見つかったら、
病状に応じた治療法があります。
医師との相談が大事です。**

治療法はとて進みました。がんの進行度(悪化の度合い)に応じて、内視鏡治療をはじめ、様々な治療法を選べます。一般的に、早期に発見できれば、治療は軽く、入院も短く、働いている人では職場復帰も早くなります。治療費負担も軽減できます。逆にがんが進行すると、これらの負担が大きくなり、命にかかわることもあります。

2

**便潜血検査が陽性だったら、
必ず精密検査を受けてください。**

便潜血検査で陽性になった原因は何なのか。それを知るには、精密検査が欠かせません。便潜血検査には限界があり、いつも早期発見できるとは限りません。でも「要精検」なのに精密検査を受けなかった場合、大腸がんが死亡する割合が高まります。「あの時」に精密検査を受けていたら・・・こんな後悔はしないでください。

3

**精密検査は大腸内視鏡検査が
一般的です。
大腸CT検査も注目されています。**

検診でひっかかったら、それは早期発見のチャンスです。次のステップとして精密検査を受けてください。精密検査では、注意してほしいことがあります。再び便潜血検査をするのはいけません。便潜血2日法(2回採便)で1回でもひっかかったら精密検査を受けてください。

治療には医学的な面だけでなく、ご自身の仕事や家族のこと、人生観もかわります。「先生の指示や意見に従おう」と思っている、「本当にそれでいいのだろうか?」と悩む時もあるでしょう。迷った時は主治医に遠慮なく相談することが重要です。セカンドオピニオンという、他の先生にも相談してみる手もあります。



「大腸がんで命を失う人が多いのはとても残念」と、専門医は口をそろえます。

一般的に大腸がんは、進行が遅いうえ、早期発見の方法があり、治療法も進んでいるからです。

ごく初期とか早期で見つかり、切除できる場合は、内視鏡治療や手術が選択されます。

進行期だと切除が難しい場合も少なくないので、

抗がん剤などの薬物療法などが検討されます。

早期で見つけて切除する——これが基本となります。

Q 1: やっぱり気になるのは、治療成績なんだけれど、大腸がんって、治るの?

A 1: 見つかった時の進み具合で、ずいぶん違ってきます。全国のがん専門病院などが加わる全国がんセンター協議会(全がん協)が公表している数字が参考になります。5年相対生存率、つまり平均的な日本人集団の5年後の生存率と比較した生存率なんです。例えばステージ1だと100%近く治っています。

Q 2: 手術で人工肛門(ストーマ)、ということも聞けれど、日常生活への影響が心配だね。

A 2: 直腸がんが肛門近くにあり、肛門を切除する必要のある場合に設けます。生活への支障がないとは言えませんが、改良が進み、温泉を楽しむ体験者も増えています。「がんと向き合って生きる社会」づくりには、体験者の生活の質の向上や社会の理解をもっと図る必要がありますね。

Q 3: 治してもらおう立場からみると、早く見つかるに越したことはないだね。

A 3: その通りです。しかし、検診で「要精検」になっても、精密検査を受ける割合が乳がん検診などに比べて低いのが実情です。日本対がん協会の全国の支部では2017年度に250万人が検診を受け、4千4百人にがんが見つかりました。精密検査を受けた人の4%です。「要精検」になった人の31%(約5万人)は精密検査を受けたかどうか不明です。この5万人が全員精密検査を受けていれば2千人にがんが見つかる計算になります。ただ、精密検査を受けた人の96%には、がんが見つかりませんでした。しかし、わが国で広く用いられている免疫法については、症例対照研究によって、1日法による検診を毎年受診することで大腸がん死亡が60%減ることが報告されています。

※ 国立がん研究センターがん情報サービスのホームページ

【メモ】大腸の壁は5つの層で構成されています。その層のどこまで、がんが達しているか(深達度)、リンパ節に転移しているかどうか、ほかの臓器に転移しているかどうか(遠隔転移)などによって治療法が異なります。

