

あなたと大切な人のために、検査しませんか。

教えて 大腸検査



監修

工藤 進英

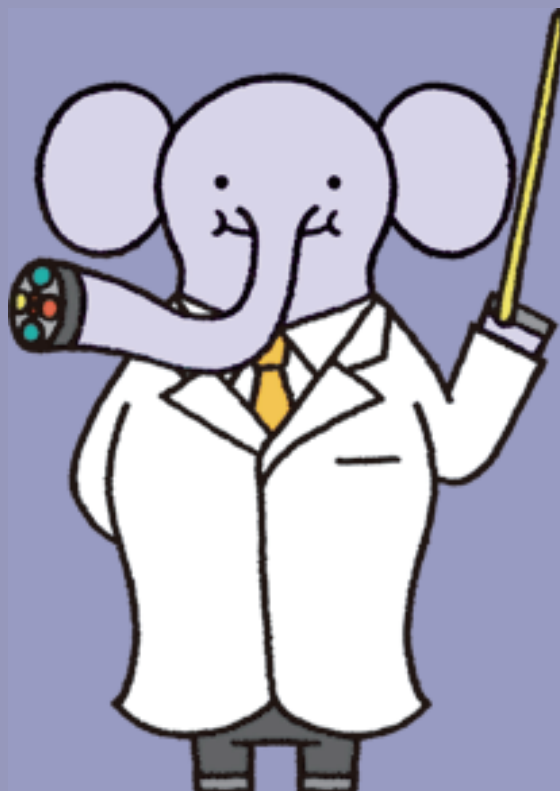
昭和大学横浜市北部病院
特任教授 消化器センター長

大腸検診のすすめ

近年、大腸がんの発生率が急増しており、この半世紀で約8倍に増えています。がんによる死亡数でも胃がんを抜いて第2位になっています。

その背景には、食生活や生活習慣が影響していると言われています。また、大腸がんの特徴の1つに「自覚症状に気づきにくい」という点があります。そのため、自覚症状が出てから病院を受診したときには、すでに症状が進行していて治療が遅れてしまう可能性もあります。

しかしながら、早期に発見して適切な治療を行えば、9割以上の大腸がんは治癒が可能だと言われています。いま自覚症状がないからといって油断は禁物です。あなたやご家族の安心のためにも、定期的には大腸検査を受けましょう。



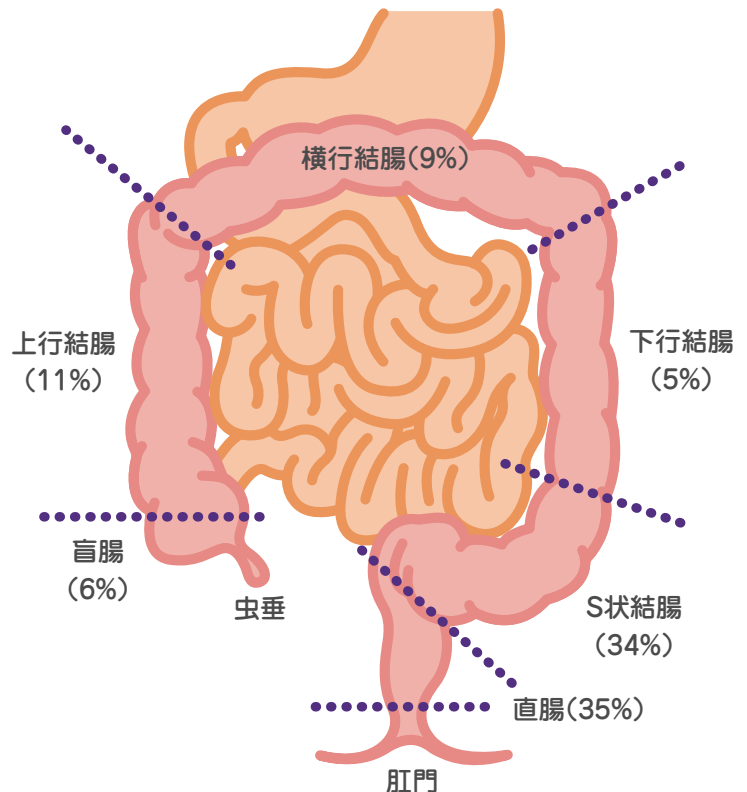
大腸ってどんな臓器？

食物の栄養や水分を吸収して便をつくる大切な臓器です。

大腸は長さ1.5～2m、太さ6cm～9cmほどの臓器です。口から取り込まれた食物は、胃や小腸などで栄養分を吸収されて大腸に送られ、大腸でさらに栄養分や水分を吸収されて、便がつくられ体外へ排出されます。

日本人は、大腸の部位の中でも、肛門に近いS状結腸や直腸にがんがしやすいと言われていましたが、近年は、盲腸、上行結腸、横行結腸にできるがんも増えています。

大腸の構造

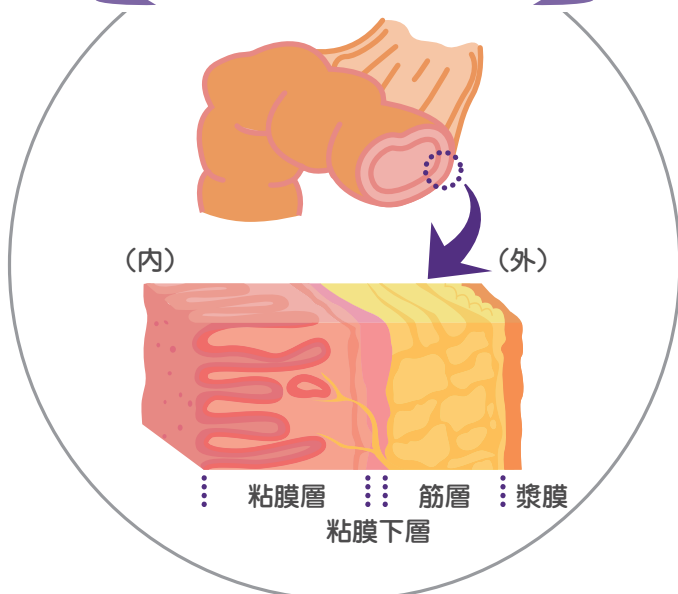


()は大腸がんの発生頻度

出典：国立がん研究センター

「大腸がん検診ガイドライン・ガイドブック」

大腸の断面



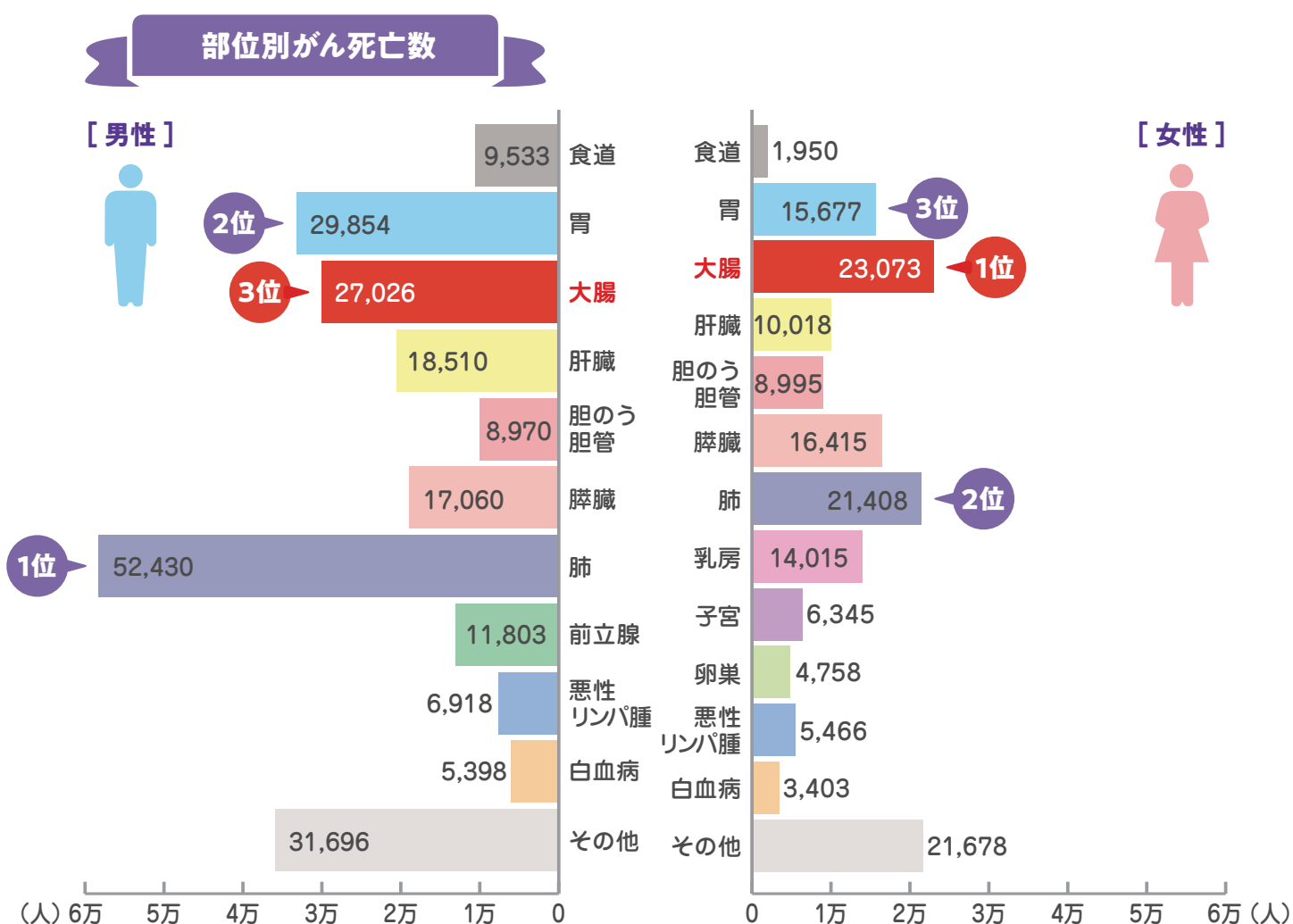
大腸の断面は層状になっています。内側の粘膜層で栄養分や水分の吸収を行います。外側の筋層は肛門への運動をスムーズに行う役割をもっています。

大腸がんは、 がんによる死因の第2位です。

2016年の人口動態調査によると、がんで死亡した人の数は約37万3千人で、そのうち、1位が肺がん(約7万4千人)、2位が大腸がん(約5万人)、3位が胃がん(約4万6千人)となっています。

とくに、大腸がんは近年急激に増加しており、この半世紀で約8倍になっています。その理由の1つには、食生活や生活習慣の欧米化が挙げられています。

また、男女別でみると、大腸がんの死亡数は女性では1位、男性では肺がん、胃がんについて3位であり、多くの方が大腸がんが原因で亡くなっています。



出典：厚生労働省「人口動態統計」2016年

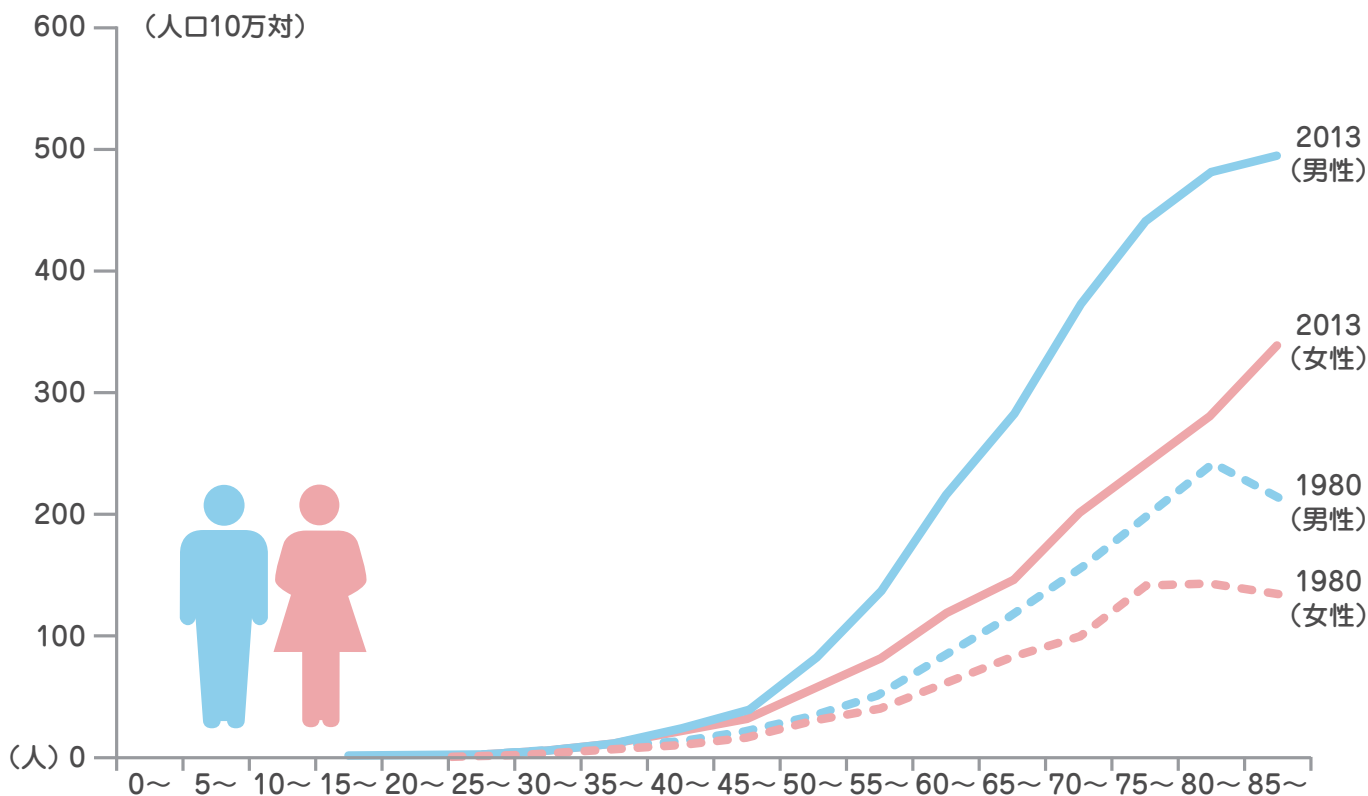
ピークは60歳代。 40歳代から注意が必要です。

ほかの部位のガンと同様に、大腸ガンも高齢になるにつれて患者数が増加しています。男女ともに40歳代から大腸ガンにかかる確率が上がり、60歳代でピークを迎えます。まさに働き盛り、そして人生の円熟期に大腸ガンは多く発生しているのです。

大腸ガンは、早期発見・治療が重要な疾患です。そして40歳代からの定期的な検査が、その後のあなたの健康を支えてくれます。

厚生労働省でもこうしたデータを受けて、老人保健法ガン検診項目に大腸ガン検診を加えたり、ガン健診の無料クーポン券を配布するなど、啓発に努めています。

大腸ガン 年齢階級別ガン罹患率推移



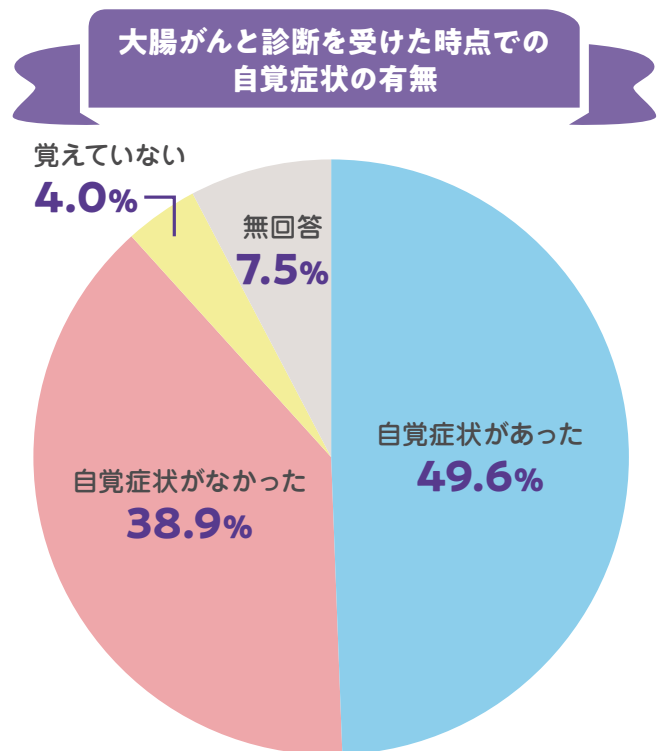
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」1980年、2013年

自覚症状がなかった という人も多い大腸がん。

大腸がんは、初期の自覚症状がほとんどないため、自分では気づきにくい病気です。便に微量の血が混じることもあります。痔のある方は、いつもの出血程度とを考えて見過ごしてしまいがちです。

自覚症状に気づきにくい大腸がんだからこそ、定期的な検査がとても大切なのです。

なお、症状が進行すると、血便、下血、下痢と便秘の繰り返し、便が細い、便が残る感じ、おなかが張る(腹部膨満感)、あるいは 腹痛、しこり感、貧血、さらに原因不明の体重の減少などがみられますが、これらは、大腸のどこの部位にがんができているかによっても異なります。



出典：厚生労働省受療行動調査

自覚症状はなかったが病院を受診した理由(複数回答)

健康診断(人間ドック含む)で指摘された	49.6%
他の医療機関等で受診を勧められた	22.0%
病気ではないかと不安に思った	12.3%
その他	13.7%
無回答	8.0%

出典：厚生労働省受療行動調査

早期発見・治療で 高い治癒率が期待できます。

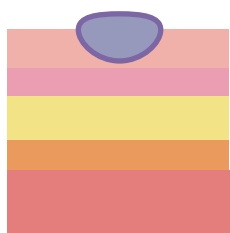
大腸がんは、がんによる死因の上位ではありますが、早期発見によって治癒できる可能性が高い疾患でもあります。早期に発見し、適切な治療ができれば、90%以上の大腸がんは治るとも言われています。

しかしながら、大腸検査の受診率は、40歳以上で男性44.5%、女性では36.9%と半分以下にとどまっています。(平成28年度 国民生活基礎調査より)

大腸がんは自覚症状が出にくいいため、自覚症状に気づいて病院を受診した時には、すでに症状が進行している場合も少なくありません。

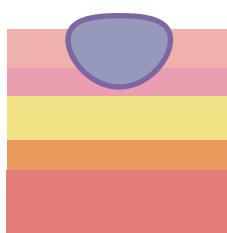
早期発見・治療、そして治癒率向上のため、1年に1回の定期的な大腸検査を受けましょう。

大腸がんの進行(病期)



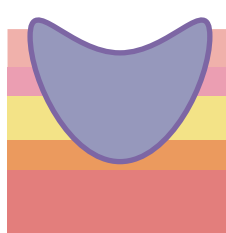
【ステージ0】

粘膜の中にとどまっている



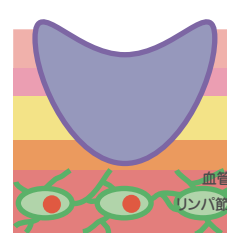
【ステージⅠ】

筋層(筋肉の層)にとどまっている



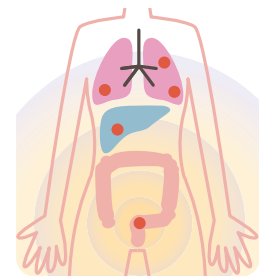
【ステージⅡ】

筋層を越えて周囲に広がっている



【ステージⅢ】

リンパ節に転移している



【ステージⅣ】

腹膜や肝臓、肺など離れた臓器に転移している

低

がんの進行度

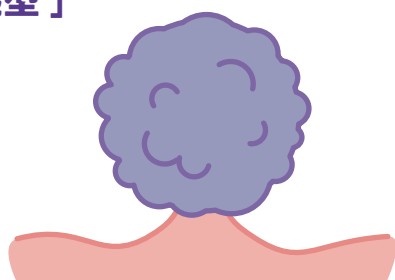
高

出典:大腸癌治療ガイドラインの解説(金原出版)

大腸がんには大きく2種類あります。

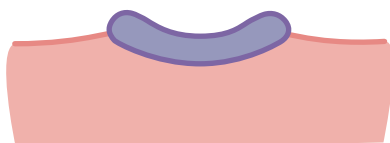
早期の大腸がんは、肉眼的に見て2種類に大別されます。

りゅうき [隆起型]

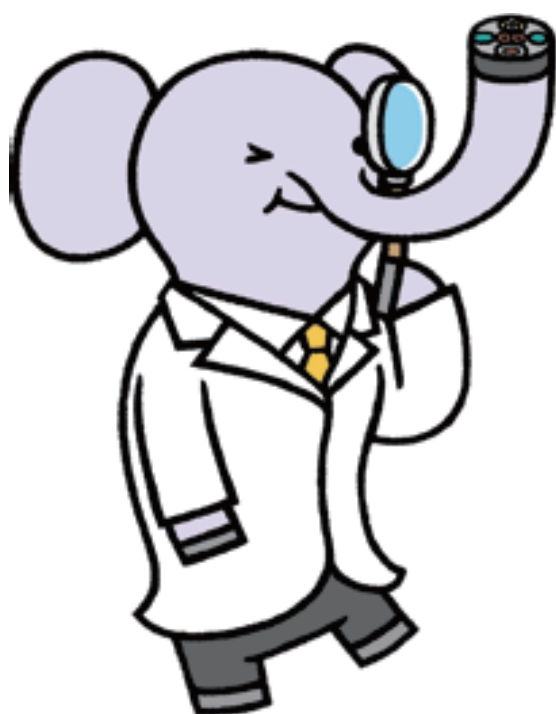


良性腫瘍であるポリープの一部が大きくなるにつれ、がん化したタイプです。

[表面型]

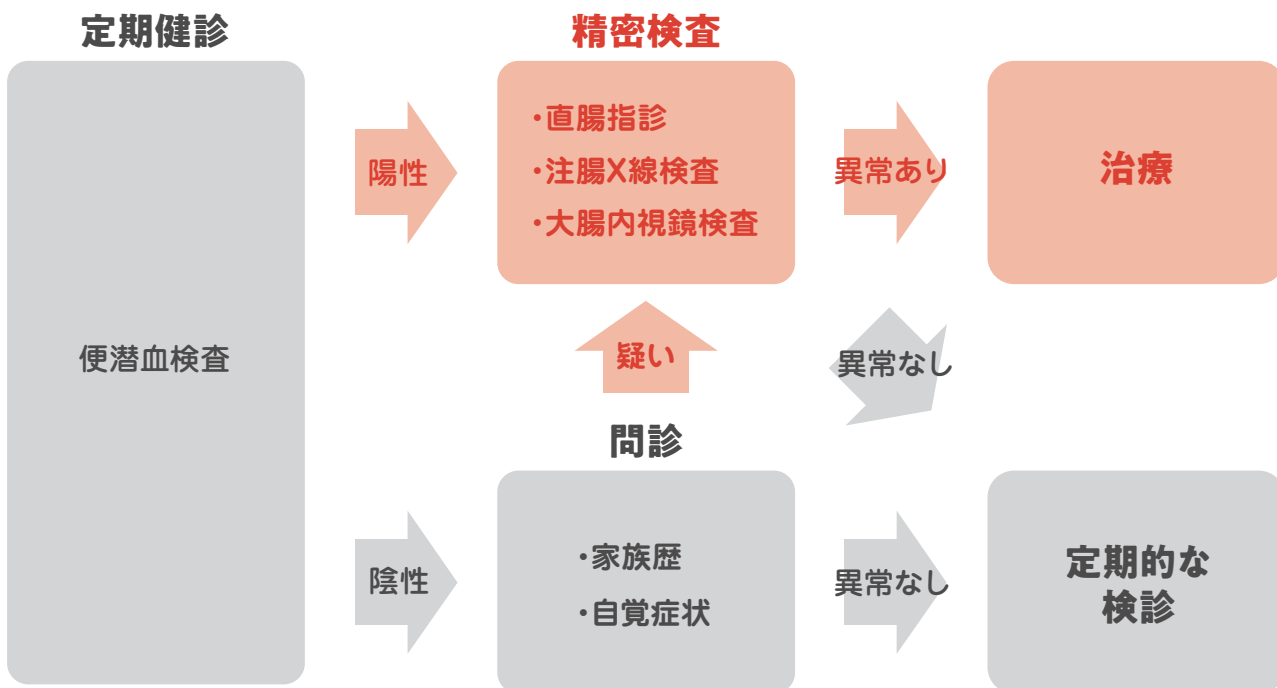


表面型のなかには表面隆起型、表面平坦型、表面陷凹型かんおうなどがあります。表面陷凹型のがんは、5mm程度の小さいものが多く、粘膜下層以下に浸潤する速度が速いため、進行がんになる確率が高いと言われています。



大腸がんの発見から治療への流れ。

定期健診（便潜血検査）や問診などで大腸がんが疑われると、がんの有無や部位、広がりなどを調べるために、精密検査（直腸指診や内視鏡検査など）が行われます。



大腸がんのリスクが高くなる要因

- 大腸にポリープがある
- 家族に大腸がん経験者がいる
- 潰瘍性大腸炎やクローン病にかかったことがある
- その他のがんにかかったことがある

上記の場合は、大腸がんにかかるリスクが高くなると言われています。
あてはまる項目がある方は、早めに大腸検査を受けるようにしましょう。

おもな大腸検査

直腸指診

潤滑剤をつけた手袋で指を肛門から直腸に入れて、しこりや異常の有無を指の感触で調べます。



注腸X線検査

肛門からバリウムと空気を注入して、X線撮影をします。がんの大きさや腸の狭さなどがわかります。

※前日に、腸内をきれいにする準備をします。(P.11参照)

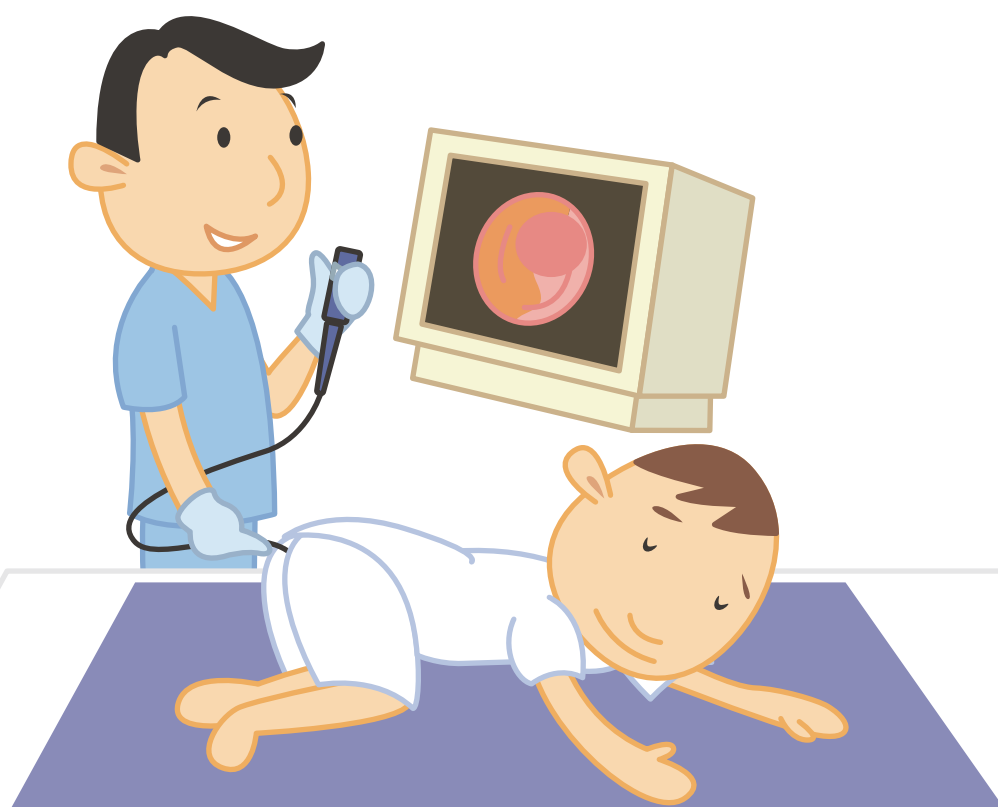


大腸検査は、上記の他に、CT検査、MRI検査、血液腫瘍マーカー検査、超音波エコー検査

大腸内視鏡検査

先端にライトとカメラをつけた内視鏡を肛門から入れ、直腸から盲腸までの大腸全体を詳細に調べます。ポリープなどがあれば、その組織の一部を採取して、良性か悪性かなどの病理検査（顕微鏡による検査）をすることもできます。また、必要に応じて、その場でポリープや早期がんを切除することも可能です。

※前日に、腸内をきれいにする準備をします。（P.11参照）



内視鏡は、細く柔らかい管です。痛みを感じることは、ほとんどありません。

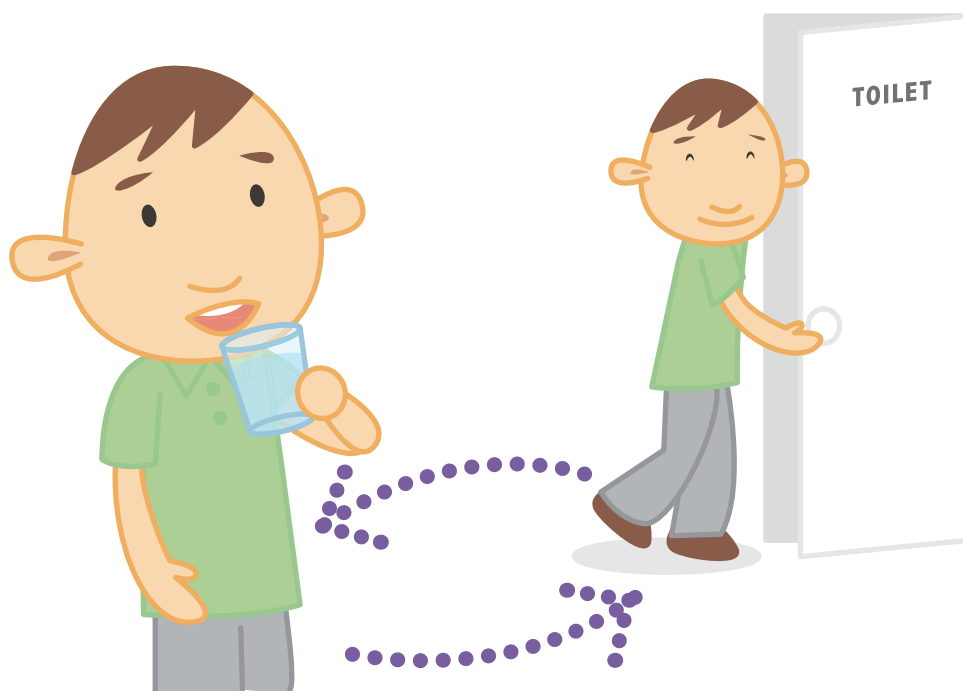
検査などがあります。

正確な検査のために、事前準備が必要です。

大腸検査のうち、注腸X線検査や大腸内視鏡検査などでは、より精度の高い検査を行なうために、事前に腸の中を空^{から}にする必要があります。医療機関によって準備の方法は多少異なりますが、主に以下の2種類です。

【方法1】 検査の数時間前に、多量の専用水薬を飲み、腸内をきれいに洗う方法。
検査の前日は普通の食事が可能です。

【方法2】 検査の前日に食事制限(おかゆ、くず湯など)をして、下剤を飲み、検査当日には浣腸や洗腸する方法。



いずれも、正確で効率のよい検査を行うために大切な準備です。

この準備が不十分だと、検査に時間がかかったり、やり直しになってしまうこともあるため、協力をお願いしています。

内視鏡を使った治療があります。

大腸がんの治療法は、病期(P.6参照)によって異なりますが、早期の場合、内視鏡治療が行われます。

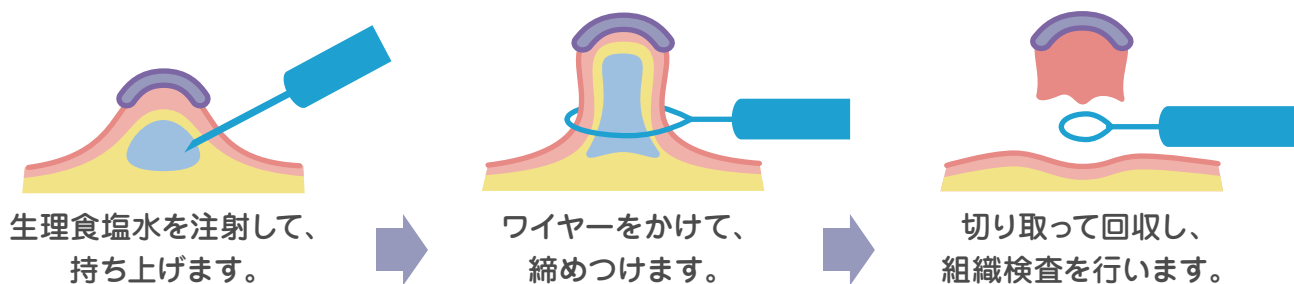
内視鏡治療は、内視鏡を使って大腸の内側からがんを切り取る方法です。大腸の粘膜には痛みを感じる神経がないため、通常は痛みがありません。

がんの状態によって、内視鏡的ポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除術(EMR)と内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)などが選択されます。

内視鏡的ポリペクトミー



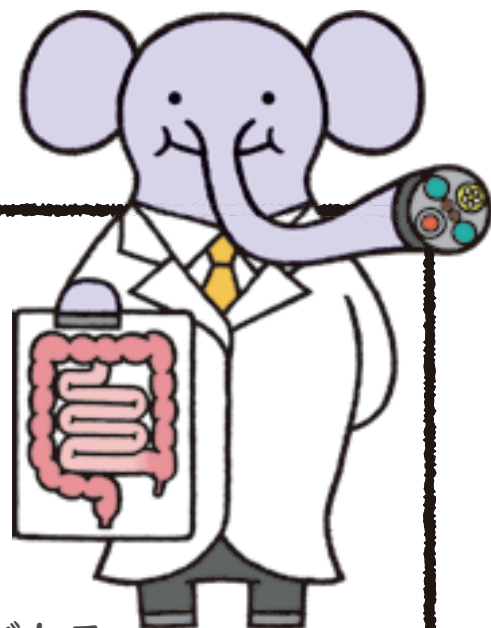
内視鏡的粘膜切除術(EMR)



ポリープのサイズがワイヤーの輪より大きい場合などは、ポリペクトミーができません。また、がんが進行し、粘膜下層深部に達している場合や内視鏡で取りきれないものは、腹腔鏡手術や開腹手術が適応になります。

大腸がんセルフチェック!

下記にあてはまる項目がある場合は、
早めに医療機関に相談し、詳しい検査をしましょう。



【排便や腹部の異常について】

- ☐ 便に潜血が混じることがある
- ☐ 便秘と下痢を繰り返している
- ☐ 便が細いと感じる
- ☐ 腹部膨満感(お腹が張った感じ)がある
- ☐ 腹部に痛みやしこりを感じる
- ☐ 残便感がある
- ☐ 排便時に異常を感じることもある
- ☐ 肛門から出血をすることがある
- ☐ 激しい腹痛に加えて嘔吐の経験がある
- ☐ 腹部に違和感が続いている

【遺伝性について】

- ☐ 家族・親類にがんの病歴をもった人がいる

【体重や貧血などについて】

- ☐ 原因不明で体重が減少してきている
- ☐ 最近貧血気味だ
- ☐ 腰痛が最近ひどくなっている