

## 大腸がんの早期発見と対処 —知っておきたいがんの知識—

東京内科医会 理事

神 保 勝 一



### はじめに

最初からいきなりおしりのお話というのもおかしいかもしれませんが、大腸がんは一番多いがんだからだと考えてください。

がんはどんどんふえています。死亡原因の中で一番多いのがんです。男性の場合、現在では大腸がんが胃がんを抜いて、肺がんと1位争いをやっています。女性の場合も同様で、既に大腸がんによる死亡がトップになっています。2番目が肺がん。乳がん、子宮がんに関しては、東京タワーをピンクにして啓発している割には、少ないかなと思います。

ただ、大腸がんになる人はふえているものの、それに並行して死亡率が上がっているわけではありません。というのも、私たちも一生懸命がんを見つけていますので、死亡率はほぼ並行という統計が出ています。ですから、皆さんとにかく検診を受けてください。公費であれ、私費であれ、自分の意思でとにかく検診を受けないとがんが見つからないのです。

たとえば、便潜血反応を受けて陽性が出た。そしたら逃げちゃった…。これは最悪ですね。心配なさっていたから検診を受けたのでしょう。そしてプラスに出たんです。お通じの中に血がまじっていますよとわかったんです。しかし、何を安心したのか、次に行かないんですね。そういうかたが半分いらっしゃるというので恐ろしいことで

平成 22 年 10 月 3 日 (日), 新宿住友ビル 47 階 スカイルーム

※本稿は、当日の講演を整理・要約したものである。

す。先ほどご講演の森山先生は、とにかく国民の半分が検診を受けてくださると、がんで亡くなる人は思いっきり減るだろうという予測を立てておられるのですが、どうもまだ圧倒的に少ないのが現状です (図 1)。

### 検診の重要性

さて、外国における検診事業についてですが、なぜか乳がんは先進諸国は全部やっています (図 2)。子宮がんもほぼ同様です。女性はとても大切にされていますね。一方、男性の前立腺がんはドイツしかやっていません。そもそも前立腺がんが少ないということがあるんでしょうが、不思議ですね。それに対して、わが国は全部検診をやっています。ですから、こんなに丁寧に検診をやっているのに受けないというのは、何かもったいないような気がします。

さて、当院の例ですが、当院のような無床診療所でも、既に 489 例、今は 500 例をちょっと超えています。大腸がんが見つかりました。そのうちの 292 例は早期がんでしたが、残念ながら 197 例は進行がん。きっと何か症状が出てたに違いないと思うのですが…。要するに手おくれのがんが半分近くを占めている、この現状が悲しいです。

図 3 は早期がんの場合の年齢別構成ですが、早期の方は男性も女性も大体 40, 50, 60 歳が中心です。女性のほうは 70 歳まで達していますが、これは女性が長寿のせいでしょう。進行がんも 40, 50, 60, 70 歳が中心です (図 4)。もう 10 年早く、できれば 40 歳になったら便潜血反応は受けて、そしてプラスになったら逃げないで検査を受ける。

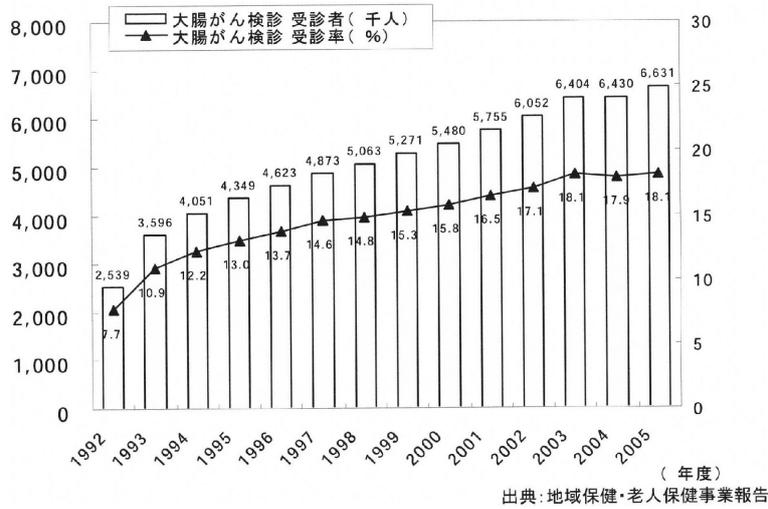


図 1 大腸がん検診の受診率の推移

	アメリカ	イギリス	フランス	ドイツ	カナダ	オランダ	フィンランド
①乳がん	○	○	○	○	○	○	○
②子宮頸がん	○	○		○	○	○	○
③大腸がん		○	○	○			○
④前立腺がん				○			
⑤胃がん							
⑥肺がん							

図 2 外国における検診事業

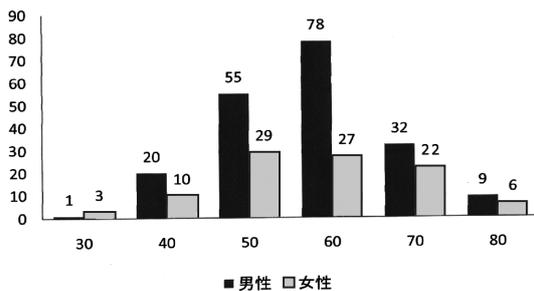


図 3 早期大腸がんの性・年齢別構成

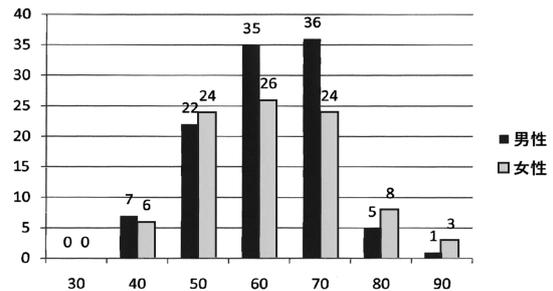


図 4 進行大腸がんの性・年齢別構成

次の検査をしていただく、レントゲンでもいいし、内視鏡でもいい。できれば内視鏡がお勧めです。検査を受けていただくときっといい結果が出るだろうと思っています。

図 5 は進行がんも早期がんもすべてのがんを合

わせたものですが、男性の場合、40、50、60 歳、こちら辺で生涯を終えるのはもったいないような気がします。女性のほうが少し粘りますので 50、60、70 歳まで生きますが、それでも最後は人工肛門になったり寝たきりになったりします。ですか

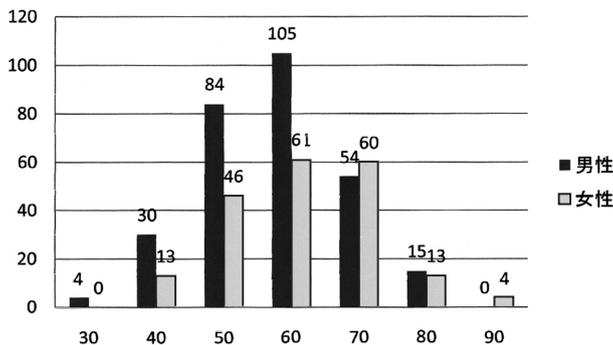


図5 大腸がんの全ての性・年齢別構成

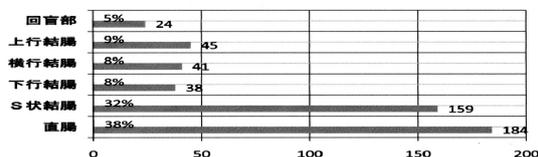


図6 大腸がんの好発部位

ら、再発を心配しながら生きるよりは、もっと早く検査を受けて、そういう心配のない生活をおくられることをお勧めしたいと思います。

### 好発部位

では、大腸のどこにがんができるのかというと、一番多いのはS状結腸と直腸です(図6)。本当に出口に近いところです。それにしても私に変だと思えるのは、自覚症状として便秘になっているはずなんです。お通じがどうも出にくいとか、排便したのいつまでもまだ残っているような感じがするとか、度々便所へ行くとか、下痢と便秘が交互に来るとか、便潜血反応プラス以前に何か臨床症状があるはずですが、それなのに「私は大痔主ですから」とか、いろいろ理由をつけて検査を避けるような困った傾向があります。

もともと大腸がんは男性に多いがんでしたが、近年では男女ともに多くなりました。年齢は40歳から始まります。直腸とS状結腸、要するに出口に近いところに起こる。特に直腸にがんができると、人工肛門になってしまいます。加えて、いつまでも再発の心配を抱えて生きなければなりません。

1. 男性に多いがんである。
2. 大腸がんは40歳代から始まるがんである。
3. 好発部位は直腸、S状結腸である。
4. 3親等にごんのいる患者は注意。
5. 腹部不定愁訴、下血、便秘、貧血はハイリスクである。
6. 自覚症状が乏しくとも40歳を越えたら便潜血反応を行う。
7. 近年は女性にも大腸がんが増えている。
8. 健康診断、ドック検診、健康相談に便潜血反応を加える。
9. かかりつけの先生に何でも相談すること。

図7 大腸がんの危険因子と対処

不定愁訴、下血、便秘、貧血というのは、がんになっている可能性のある症状ですから、ぜひお気をつけください。それから何も症状がない方でも40歳を超えたら便潜血反応ぐらいは受けて、プラスになったら逃げるのではなくて、次のステップへ進んでください。とにかく何でもかかりつけの先生にご相談をいただきたいと思っています(図7)。

### 内視鏡検査と診断の進歩

少し症例をお見せします。ここにありますのは、ポリープというのですが、内視鏡で見つかったのは実は8ミリの早期がんです(図8)。顕微鏡で見たらこんな姿です(図9)。この時点で見つければもう完全に治るわけで、われわれとしても誇りです。

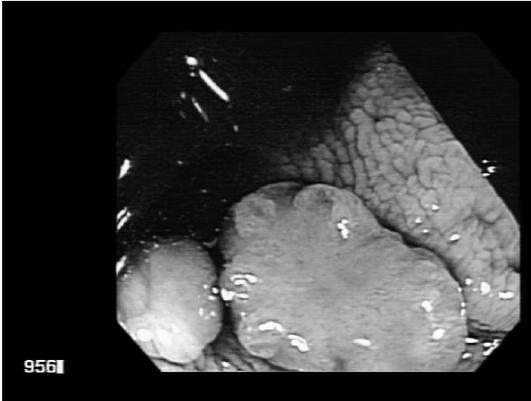
それからこれも早期のがんで、ちょっと大きめ

でしたが 13 ミリの早期がんです (図 10)。がんというのみんな同じ顔をしているでしょう。これがちょっとへこんでいて、9 ミリ (図 11)。いわゆる早期がんでも形としておもしろい。もしかしたら、じかに粘膜がへこんでできたⅡc 型かと思いましたが、違います、Ⅱa です。いわゆる出っ張ったがんで、これも早期がんです。これもほら、同じ顔です。右の上に見えているこれも、早期のがんでした (図 12)。

こちらは上行結腸で、早期がんではありません

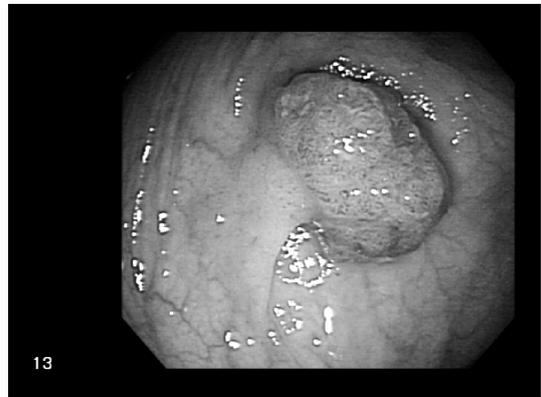
(図 13)。丸の中の半分をがんが占めています。自覚症状は「時々便秘する」というだけです。それなのにこんなになってしまっているのです。

それからこれは、バーチャル内視鏡です (図 14)。普通の CT で撮って、腸以外は計算で全部外してしまって、腸だけをカラーで見せる。こういうのが普及すると、内視鏡と違って痛くもかゆくもありません。早くこれが普及するといいなと思います。そうすると、便潜血反応などいろいろなことでひっかかった方は、まずバーチャル内視鏡



55 歳 男性 A Ⅱa 8mm sm1 癌 02.10.31

図 8



67 歳 男性 S Ip 13mm T28682 05・4・6

図 10

• 55 歳 男性 A 8mm  
sm1 癌 02.10.31

T21771

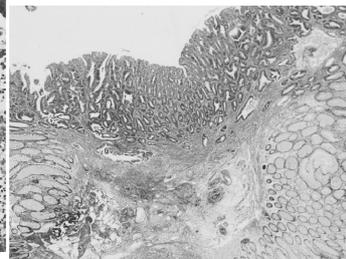
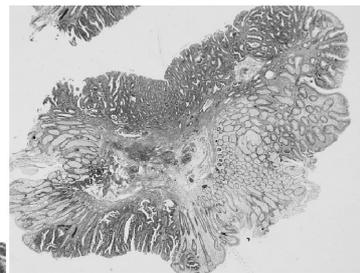
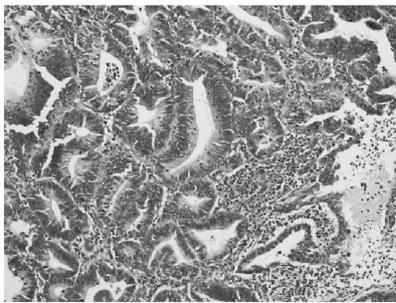
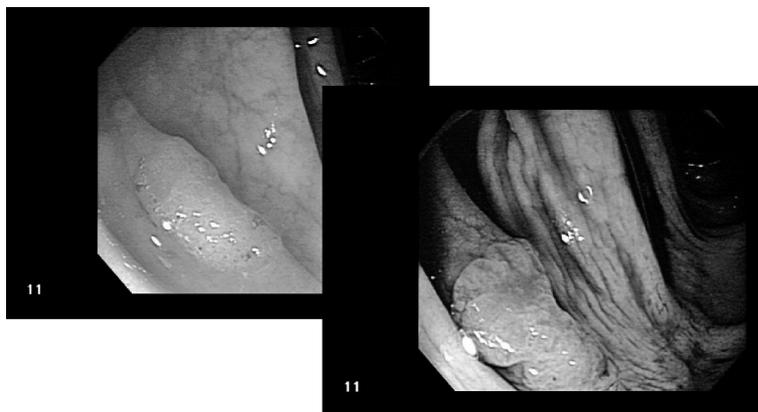


図 9



58歳 男性 A 9mm IIa T28262

図 11

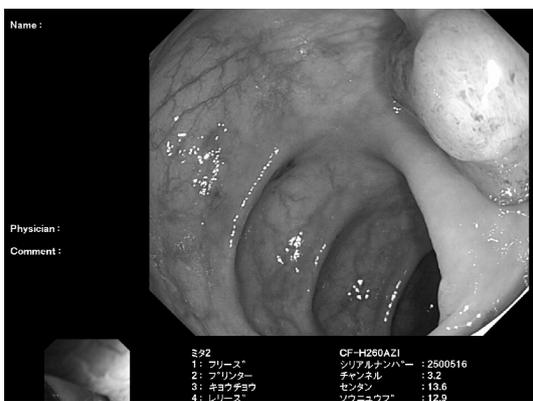


図 12



図 13 上行結腸所見

Colonic Cancer on Haustra (II a) 120kV / 150mAs / 16\*1mm / HP15 / 0.5s/rot  
321mm/10.7sec



図 14

直腸癌(Ⅱ型)

120kV / 150mAs / 16\*1mm / HP15 / 0.5s/rot  
409mm/13.6sec

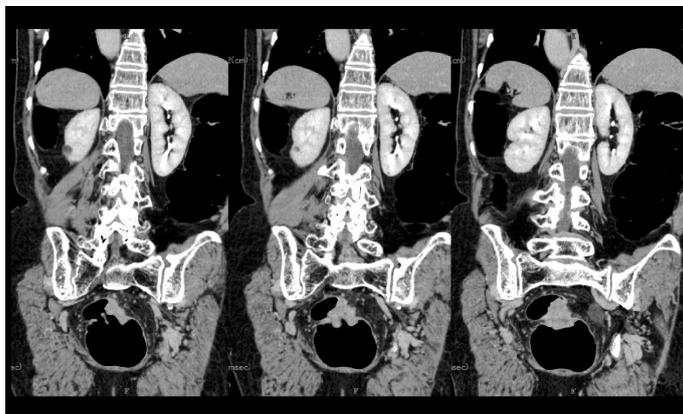


図 15

直腸癌(Ⅱ型)

120kV / 150mAs / 16\*1mm / HP15 / 0.5s/rot  
409mm/13.6sec

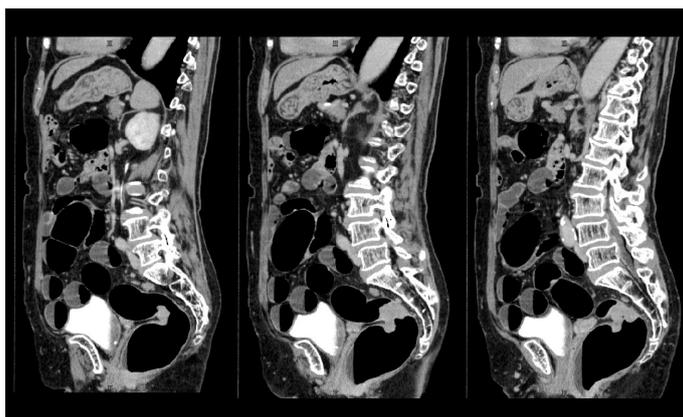


図 16

を受けていただく。これは10秒でできて、病気があるかないかをスクリーニングできる。そして、ポリープがあった人だけ内視鏡を受ければいい。10人のうち9人は内視鏡をやらなくていいという時代になるだろうと思っています。

こういう切り方もある(図15)。これは残念ながら進行がんです。これはもう内視鏡をやらなくても、すぐに外科へ行ってください。今度は輪切りを横にして見るとがんがあります。すごい便秘でしょうと言いたくなるようですが、かなり踏ん張って出すものだから、お通じはあるんですね(図16)。

おもしろいのは、全部計算で出してほかの臓器を全部外してしまう。これ、手でかいた絵ではないんですよ(図17)。CTで撮って、ほかの臓器を全部外して腸だけを絵にしている。ここにがんがある。完全にここだけ詰まっていますでしょう。丸く出っ張って見えます。これは進行がんです。直腸診で届く部位にがんが存在します。これは人工肛門にはなりません、かなり厳しいです、ここは血管が豊富で、リンパも豊富ですから、ここに進行がんができると、肝臓へ転移したり周囲臓器へ転移する危険性が高いので、ここで見つからないようにいつも祈っています。

これが今の写真ですが、こんながんです(図18)。アップル・コアといって、リンゴのしんみみたいなこれは全部がんです。こういうところががんができる大変予後がよくないので、心配してい

ます。内視鏡で見るとこういうふうに見えます(図18)。それから注腸をやると、ここのがんがある。ここから先、バリウムが行きません。無理やり入れば、即、腸閉塞になりますので、緊急手術になってしまいます。ですから、バリウムはここでとまったらもう無理しない。ところがCTですと、

直腸癌(全周性) 120kV / 150mAs / 16\*1mm  
/ HP15 / 0.5s/rot / 400mm/13sec

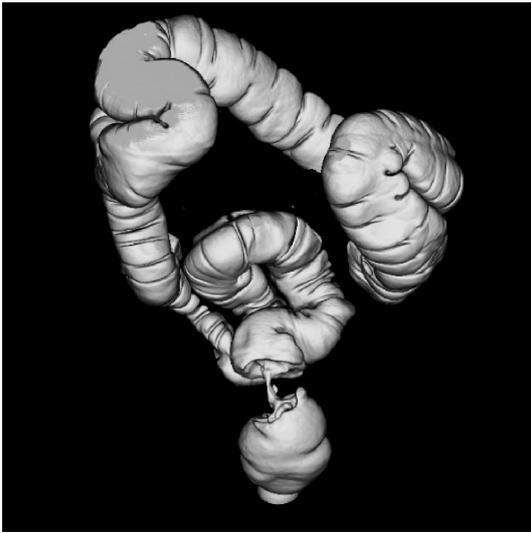


図 17

大腸内視鏡検査の落とし穴と  
大腸がんを見逃す患者側の論理

1. 内視鏡検査の前処置・・・残渣が多いと病変が見つからない。  
(完全に便が排出されて、大腸に残っていてもダメ。)  
折角、検査をするなら綺麗にして受けましょう。
2. 全例回盲部まで到達するとは限らない。  
検査に時間がかかると苦しく、二度と受けない危険がある。
3. 下血を痔だと信じないこと。
4. 恥は一時、命は一つしかない。
5. 便秘、貧血は侮れない。40～50歳になったら大腸がんを疑う。  
直腸がんは早期でも人工肛門になることがある。

図 19

直腸癌(全周性)

120kV / 150mAs / 16\*1mm / HP15 / 0.5s/rot  
400mm/13sec

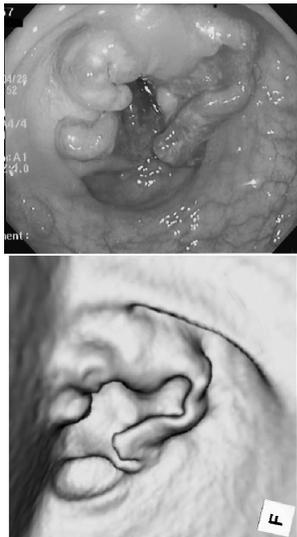


図 18

全部見られる。しかも苦しくない。

それから、内視鏡検査では落とし穴が、私どもの側と患者さんの側と両方にあります。内視鏡の前処置、実は前処置の下剤は酸っぱくてまずくて量が多くて飲みにくいのです。途中で吐いてしまう人もいるぐらいまずいのです。だけど、これをちゃんと飲んでお通じを全部出さないと、病気が見つかりません。さっきのように 5 ミリだ、7 ミリだ、という小さな病気は便の中に埋まってしまったら見えないんです。ですから完全に飲んでいただくのですが、この前処置がネックです。

また、おなかを手術したことがある方は、大腸の内視鏡があちこち引っかかって痛いんです。そうすると、「もういい、やめて」なんていう話がよく起こりまして、全例が盲腸の一番奥の回盲部まで内視鏡が入るとは限りません。そのあげくの果てに、「もうこんな検査は死ぬまで受けない」なんて言われてしまう。それが怖い。だから痛いと言われたらやめなければならぬ。これが大腸内視鏡の欠点です (図 19)。

### おわりに

繰り返しますが、患者さんは便潜血反応がプラスに出ると、なぜか安心するんですね。「やっぱり痔だったんだ」と。もしかしたらがんのかもしれないのに、「私は大痔主です」と威張っているんですね。痔だと思い込んでがんだと信じない。「信じる」、「信じない」は宗教の話ですから、病気は信じないでいただきたい。

あともう一つは、「恥ずかしい」。じつは男性に多いのです。女性はいざとなると「さあ、どうにでもしろ」とおしりを出すのですが、男性はだめですね。いつまでもパンツを押さえていて、引っ張りっこになるんです。脱がそう、脱がせまい、その競争になるのですが、それは大体男性です。女性のほうが理解が早いのです。男性のほうが恥ずかしがり屋なんです。

そして、便秘、貧血をあなどってはいけません。がんである確率が非常に高い。余生を元気に過ごすためには、人工肛門にならないほうが望ましいと思います。