OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	大腸がん検診を生かすには
Author(s)	阪本, 康夫
Citation	癌と人. 2010, 37, p. 31-33
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/23536
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

大腸がん検診を生かすには

阪本康夫*

便潜血検査による大腸がん検診は死亡率減少効果が検証されており，有効な癌検診として検診の専門家からは高く評価されています。

しかしながら，臨床の現場に身を置いてみると，患者さんや臨床の先生方から伝わってくるのは，いま一つ頼りにならない検査，という評価ではないでしょうか。

臨床の現場では次の様な事例によく遭遇します。

毎年人間ドックで便潜血検査を受けている方が初めて陽性になったとします。病院を受診され，大腸内視鏡検査を受け2cm大の腺腫性ポリープが見つかり，無事に内視鏡的切除術を受けられました。組織検査の結果，良性の腺腫であった旨が担当医より説明されたとき，多くの方が「このポリープはいつから出来ていたのですか？」と聞かれます。「3年，5年更にもっと前からできていたものと思われます。」と答えますと，「そんなに前からですか，毎年便潜血検査を受けていたのに・・・これからは，始めから精密検査を受けたほうがよいですね。」というふうなやり取りです。患者さんと医師の間でしばしばみられる会話でしょう。

皆さんはこのやり取りをどのようにお感じになられるでしょうか。多くの方は患者さんの話に共感されるのではないでしょうか。しかし，考えてみますとこの方は毎年便潜血検査をお受けになられたことで無事に癌になるまえにポリープが切除されたのですから良かったのではないでしょうか。もっと小さい段階で見つけることはそんなに大切なことでしょうか。なるほど内視鏡医の立場からみるともっと小さいポリープを見つけることも容易であり，もしこの患者さんが3年前，いや5年前に内視鏡検査を受けておられたら，もう少し小さいポリープとして発見し得ていたものと考えられはしますが・・・・。

この事例には大腸がん検診を考える上で大切なことが多く含まれていると思います。その大切なことについてこれから説明していきたいと思います。

(1) 大腸がん検診に便潜血検査が用いられる理由

1回の便潜血検査の感度（癌を見逃さずに癌と診断できる率）は早期癌で50%，進行癌で80%程度と考えられています。少しもの足りない数字ですが，なぜこの程度の感度である便潜血検査が検診に向いているのでしょうか。それは大腸癌の発育進展速度が深く関わっています。

大腸癌の多くのものは腺腫性ポリープから発生します。例えば5㎜の腺腫性ポリープがあって，それが少しずつ大きくなり1cm，2cmとゆっくり発育し，その中のあるものは一部に癌が発生し（粘膜癌），その癌が次第に増殖し，粘膜下層を越える浸潤癌となり，さらに増殖して筋層を越え進行癌となります。

浸潤癌，進行癌になると増殖速度は速くなるといわれていますが，粘膜癌のうちは発育増度は遅く，腺腫の発育速度はさらに遅いと考えられています。大半の専門家は腺腫が進行癌になるには10年以上かかっていると考えていると思います。

このように，大腸癌はポリープから発生し長年かかって大腸癌へ進展していきます。

病巣からの出血は癌になる前の腺腫（ポリープ）の段階でも起きていますから便潜血検査は

*阪本胃腸・外科クリニック

腺腫（ポリープ）の段階から発見可能です。

このため毎年便潜血検査を受け続けると，一，二度は見逃されることがあっても，何度か受けるうちには陽性となり，腺腫（ポリープ）や早期癌の段階で発見されるのです。

一回では鈍感な便潜血検査も毎年受け続けることで次第に精度が上がっていく特性がありますから，毎年受けるということが大変大事なことになります。

(2) 便秘の便潜血検査に対する影響

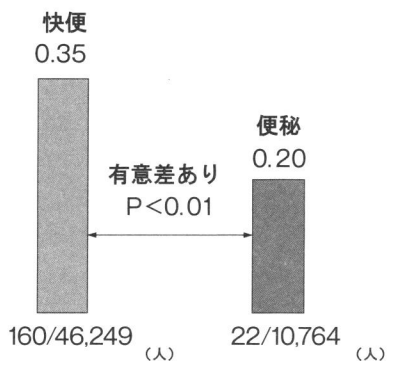
便潜血検査は有効性が検証された検診であると述べましたが，すべての人にあてはまるのでしょうか？

時に便秘がひどいので採便できず検査を受けられないと耳にしますが，そこまでひどい便秘でなくとも便秘の人の便潜血検査の精度は落ちているのではないでしょうか。

このような研究は今まで行われておらず，私共が行ったものが唯一のものと思われますので紹介しておきます。

約10年間にわたり，約57,000人について調査してみますと，便秘の人の癌発見率は快便の人の57％で，統計的にも有意に低いことがわかりました。(図1)

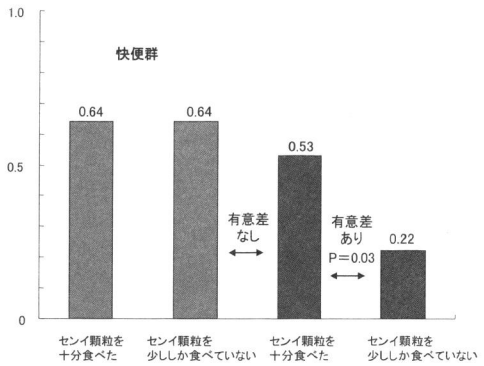
(図1)　排便習慣と大腸がん発見率



その対策として，1日2.7gの食物センイ顆粒（ビートファイバーとオリゴ糖ラフィノースからなるコロノメイト®）を検査前3日間摂取することで癌発見率の改善につながるかどうかを検討しました。

その結果，快便群では食物センイの摂取の多寡でポリープや癌の発見率に差がありませんでしたが，便秘群では食物センイを多く摂取した方がより多くポリープや癌が発見されており，便秘の人が食物センイを十分に摂取すると，快便の人とほぼ同等にポリープや癌が発見されることがわかりました。(図2)

(図2)



この結果より，便潜血検査を受ける時は食物センイを含む食品を積極的に摂るなどして，排便を良好にしてから摂取することをお勧めしたいと思います。

(3) ワンランク上の検診を目指すには

臨床の現場では次のような事例にも遭遇することがあります。

先ほど同じように毎年便潜血検査をうけていた方でも見つかった時点では既に進行癌というケースです。

このような事例でも症状が出現する前に見つかったのですからそれなりの効果はあったといえますし，手術を受けて再発することなく根治できたとすれば，「検診の目的は救命」という観点からみると役割を果たしたといえます。

しかし，患者さんの立場，臨床家の立場からはもう少し早く見つかる方が良いと考えるのは当然なことと思われます。

進行癌が根治できたかどうかは5年ほどの経

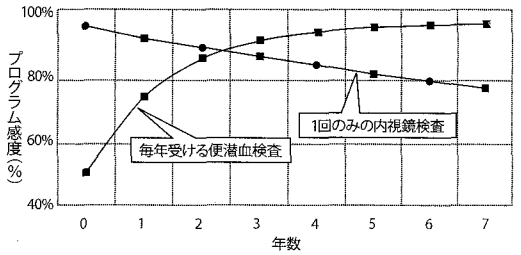
過を見る必要がありますし，その間の本人の不安は大きいものがあります。さらに開腹手術を受けなければならないことや，抗癌剤の補助療法を受けなければならないケースもあることを考えると「救命できたから良い」では満足できないのはもっともだと思います。

それではどのような対策があるでしょうか。

便潜血検査の受診をやめて，始めから大腸内視鏡検査を受けることが得策でしょうか。

毎年便潜血検査を受けることと，10年間に1度だけの大腸内視鏡検査との精度を比較した研究があります。(図3)

(図3) 大腸がん検診の感度 推移シミュレーション



「がん検診は誤解だらけ ― 何を選んでどう受ける―」斎藤 博より引用

便潜血検査を毎年受けていると年々検診の精度が上がりますが，内視鏡検査を1度だけ受けると，受けた年の精度は良いのですが，年々低下していきますので3年目には精度が逆転してしまいます。

大腸内視鏡検査は，曲がり角やひだの裏側の病巣については比較的大きなものでも案外見落とされていますし，苦痛を伴うこともしばしばで，1万～数万件に1件の頻度で腸穿孔が発生するといわれていますので，デメリットもあるのです。

図3からは3年ごとに大腸内視鏡検査を受けるとほぼ完璧な様に思われますが，これを40歳から続けることは現実的ではありません。

そこで，便潜血検査と内視鏡検査とを組み合わせで一度大腸内視鏡検査を受けたらあとは便潜血検査を毎年受けておくというアイデアはどうでしょうか。

現在，国立がんセンターの斎藤　博氏を中心に研究が行われているとのことですのでその成果が待たれます。

私自身は以前から内視鏡検査を行って，ポリープを全部取りきれていることが確認された方は，毎年便潜血検査を受けておけば少なくとも5年は精密検査は不要でしょうと説明しています。

精密検査は何も内視鏡検査に固執する必要はなく，精度の高い注腸X線検査であればむしろ注腸検査のほうが万人に苦痛が少なく，安全性も高いと考えられますので検診には向いています。ただ良質な注腸X線検査を行える施設が減っているのは残念なことです。

便通の状態によっても便潜血検査の精度が変わることを考えてみますと便潜血検査に加えて10年に1度くらい精密検査を受けておくと検診としての精度はうんと高まるものと期待してよいと思います。