



Title	大腸癌集団検診：精密検査について
Author(s)	太田, 潤
Citation	癌と人. 1985, 12, p. 15-18
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/24079
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

大腸癌集団検診

—精密検査について—

太田 潤*

厚生省の発表によりますと、日本人の胃癌による訂正死亡率は減少の傾向にありますが、これには胃集団検診の普及による胃癌の早期発見、早期治療による点が大いに貢献していると思われます。

しかし大腸癌では、訂正死亡率はむしろ増加傾向を示しており、これは日本人の食生活や生活環境の欧米化と何らかの関連がありそうです。大腸癌の早期発見の為に胃と同様に集団検診が有用であろうことは、容易に推測されますが、その方法論についてはなお現在も確立されたものはありません。厚生省でもやっと昭和55年より全国的規模による研究班を構成し、目下、検討をすすめており、私達の教室でも昭和52年より大腸癌集団検診をはじめている実績から、本研究班に参加し、見おとしのない正確で且、効率的な集団検診方法の確立に努力しております。

集団検診の方法

私達の教室の大腸癌集団検診の方法・成果について本誌でも過去数回にわたり掲載してきましたが、実際に集団検診を受け、精密検査が必要となった場合、具体的にどのような検査が行われるのかという質問を受けること多く、また不安を抱いておられる方も多いと思われますので、今回はそのひとつひとつについて簡単に説明を加えたいと思います。

検診は図1に示したように精密検査が必要な方をピックアップし、大腸外来に来ていただき直腸指診、直腸鏡検査を行い、後日大腸X線検査、なお必要な方には内視鏡検査も行います。この際、胃の検査を過去1年以内に受けている方には、同時にそれも行うようにしております。

す。

では、精密検査について順に説明致しましょう。なお文中に大腸の各部位の名称がでてきますが、図2をみながら、その場所を理解していただきたいと思います。

1. 直腸指診

まず検査当日は、朝食はとらず（湯茶は可）一度にイチジク浣腸2個を使って浣腸し、排便を済ませてから来院していただきます。（但し

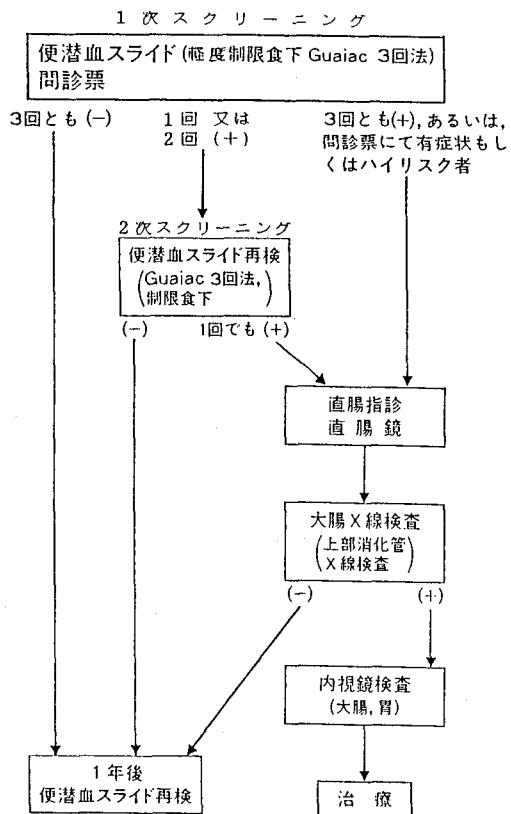


図1 大腸癌集団検診の方法

* 大阪大学助手、微生物病研究所附属病院外科

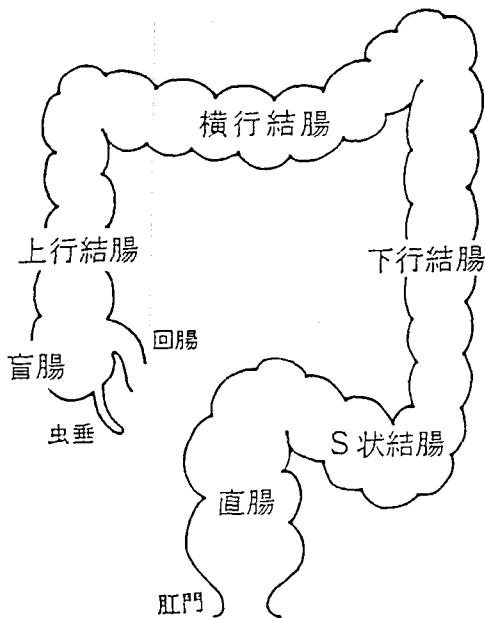


図2 大腸の各部位の名称

遠方の方は来院後に浣腸を使われても結構です)

直腸指診は肛門より、示指を挿入し、大腸癌やポリープの有無を検索するものです。直腸癌の半数以上が直腸指診の到達範囲内にあり、肛門から約10cmぐらいまでなら触れることができます。

この検査を受ける時のコツは、口を軽くあけゆっくり口で呼吸し、オナカから肛門にかけての力を抜くことです。決して力んではいけません。

2. 直腸鏡検査 (ロマノスコープ)

これは、直腸指診にひきつづいて行われます。図3のように胸と膝をベッドにつける胸膝位と

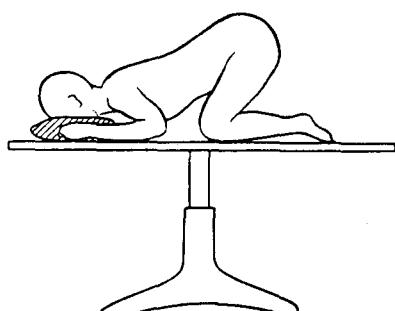


図3 胸膝位

いう体位で行われます。図4のような直径2cmの照明装置のついた筒型の器械を肛門より挿入し、直腸を観察します。肛門から15~30cmの範囲にまで挿入できますが、大腸癌の少なくとも50%はこの直腸鏡の到達範囲内に存在しており簡便であるにもかかわらず、非常に有用な検査です。この検査を受ける時のコツは、大腿をまっすぐにし、胸をできるだけ診察台に密着させやはりオナカに力を入れないことです。検査は、数分で終了します。

これでこの日の検査を終了し、後日の大腸X線検査および必要な方には上部消化管X線検査(胃透視検査)を予約していただきます。

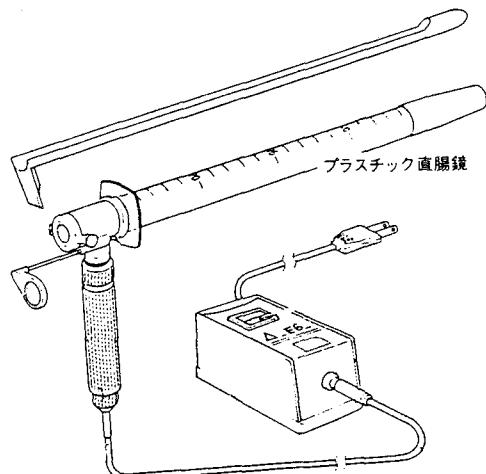


図4 直腸鏡検査

3. 大腸X線検査

これには経口腸透視と注腸透視がありますが大腸集検の精密検査としては後者を行っています。

注腸透視は、バリウムと空気を肛門より注入し、大腸の状態を観察するのですが、この検査に先立って大腸を空虚にしておくことは、糞塊を腫瘍と見まちがわないために、最も重要なあります。

その前処置の仕方を表1に示しました。この表でポンコロンとありますのは、腸内清浄用に開発された低残渣、低脂肪食であり、いまはやりのレトルトパックで、これにより、従来のよ

表1 大腸X線検査と内視鏡検査の前処置

大腸検査準備表

大腸検査は腸内を完全に空にしておかなければなりません。

正確な診断を受けるために、次の指示を正しく守って下さい。

		指	示
検査前日	朝 食	ポンコロン「朝食」をとって下さい。	
	午前10時頃	コップ1杯(約200cc)以上の水(※または湯茶、透明なジュース、オロナミンCドリンクと水、コーラ、サイダー)をのんで下さい。	
	昼 食	ポンコロン「昼食」をとって下さい。	
	午後3時頃	コップ1杯以上の水(※に同じ)をのんで下さい。	
	夕 食	午後7時頃までにポンコロン「夕食」をとって下さい。	
	午後7時頃	コップ1杯以上の水(※に同じ)をのんで下さい。	
	午後8時頃	下剤()をのんで下さい。	
	午後10時頃	下剤()をコップ1杯以上の水(※に同じ)でのんでください。	
	就寝時	コップ1杯以上の水(※に同じ)をのんで下さい。	
検査当日	起 床 時	コップ1杯以上の水(※に同じ)をのんで下さい。	
	朝 食	さとう水、さとう入り紅茶のいずれかをのんで下さい。 午前9時以後はいっさい口にしないで下さい。	

水のみ方が少ないと下剤がききませんので、できるだけ大量にのんでください。

空腹に耐えられぬ方は、次のものをご自由にとって下さい。

水・茶 オロナミンCドリンク 透明なジュース

さとう入り紅茶 サイダー 氷ざとう

コーラ 透明なあめ玉(豆、ごま類の入っていないもの)

牛乳、生クリーム、粉末クリーム、まっ茶、キャラメルなど指示以外のものをとってはいけません。

うに特別に粥食を作る手間が省け、また検査前の浣腸も不必要となりました。

この検査では、ちょうど浣腸のように肛門からバリウムを注入し、これを大腸の壁に、まんべんなく塗りつけて、その影をX線透視で描出

することにより大腸の状態が観察されます。検査をスムーズにすすめるためのコツは、この塗りつける操作を体位をいろいろと変えて行うため、動作を医師の指示に従い、迅速にしてもらうことです。そして、やはりこの検査でも力ま

ないことが大切です。そうすれば、検査は単時間に終了し、あまり苦痛もありません。

この検査で大腸全体（直腸～盲腸）および小腸の終末部（回腸）まで観察することができ、ポリープ、潰瘍、癌等が診断されるわけです。

ここで病変の存在が疑われる場合には、さらに精密検査をすすめる為、大腸内視鏡検査が行われます。

4. 大腸内視鏡検査

広い意味で、先に述べた直腸鏡検査も内視鏡検査に入りますが、ここでは大腸ファイバースコープが行われます。

この大腸ファイバースコープの開発と普及によって、大腸疾患の診断が飛躍的に発展しました。いわゆる直腸鏡のような硬性鏡ではせいぜい肛門から30cmまでの挿入しかできませんでしたが、ファイバースコープは非常に柔らかく、先端の屈曲や伸展の操作が手もとで可能な為、盲腸に至るまでの全大腸の観察が容易となりました。

大腸ファイバースコープは写真1のように盲腸まで挿入可能な全長1.5mのものと、S状結腸から下行結腸下部（図2）まで観察できる全長60cm前後のものなどがあり、検査の目的に応じ

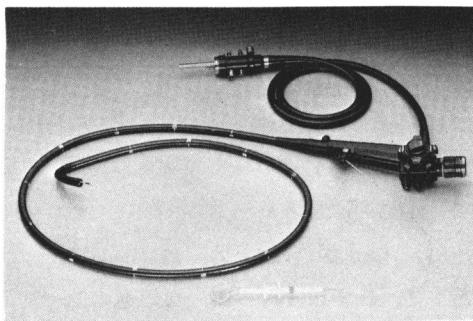


写真1 大腸ファイバースコープ (Olympus)

て使いわけられます。

この検査は肉眼的に観察すると同時に生検（ポリープ等の一部の組織をかじり取って、病理組織検査を行う）もできます。またポリープでは形や大きさによっては充分、内視鏡下に摘除も可能となり、診断に加えて治療も同時に行えるようになっています。この内視鏡的ポリープ摘除により早期癌が数多く発見されるようになりましたが、この治療のみで開腹術を受ける必要もない大腸癌症例が増えてきていることは、患者さんにとっても喜ばしいことであります。

この検査の前処置としては、注腸検査と同様で（表1）、要は大腸を空虚にしておくことです。

ファイバースコープの挿入は空気を注入して大腸を幾分膨らませつつ行われる為、若干の膨満感があり、また日本人ではS状結腸が長い人が多いため、ここを通過する際、圧迫感（突きあげられるような感じ）を訴える方がありますが、決してこれが危険を伴うものではなく、むしろ力むことなくリラックスして受けることが、検査をスムースにすすめられるコツであります。

以上で、精密検査を終了し、生検やポリープ摘除を行った方では、その組織学的検査により、なお手術が必要な方、内服薬治療を行う方、特に異常所見がなく、以後1年毎に集検をくりかえす方等にかけられます。

先にも述べましたように大腸癌は早期に発見する事により、手術を受けることなく、検査（大腸ファイバースコープ）と同時に治療を終えることができるのです。

大腸癌の早期発見、早期治療の為に年1回の大腸癌集団検診の受診を是非おすすめ致します。