OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	増えている大腸癌とその対策
Author(s)	藤田, 昌英
Citation	癌と人. 1982, 9, p. 13-16
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/24115
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

増えている大腸癌とその対策

監事 藤田昌英*

癌が脳卒中を抜いて我国での死因のトップになり，新聞紙上をにぎわせた事は，皆様の記憶にもなお新しいことと存じます。その王座は今は胃癌ですが，大腸癌の増加率はひときわ目だち注目されます。そこで今回は，大腸癌はどのように増えているか，その原因は，その対策はどうかに焦点をあててみます。

どのように増えているか

大腸癌とひと口で言っても，部位によって呼び名がちがいます。長い大腸は上か順に盲腸，上行結腸，横行結腸，下行結腸，S状結腸，直腸とあり，それぞれの後に癌をつけるとその呼び名になります。これを大きく結腸癌と直腸癌に分けますと，男女ともに結腸癌の増加傾向が直腸癌より一段と著るしいのです。大阪府下での癌登録から，各種の癌の増減をみると，昭和38～40年に比べ昭和51年には，胃癌は男女とも罹患率が26%減っています。一方，近年その増加が騒がれている肺癌は53．41%と増えています。ところが結腸がんは男では肺癌の約2倍，100 %の増加を示し，すべての癌の中で最も著るしいのです。結腸の部位でみると直腸に近いS状結腸の増加が圧倒的に他を上回っています。**図1**は国立がんセンターの平山先生の書かれた癌の部位別死亡率の推移と，今後の予想です。図の中央に並んだ数字が1978年の死亡率で，男女の第1位の胃癌（32.9，20.4）および第2位の子宮癌（ 6.2）は近年減少しているのに対し，現在は4，5位の大腸癌の増加傾向は著るしく，西歴2000年を待たず胃癌を抜き，男女とも1～2位になると予想されています。

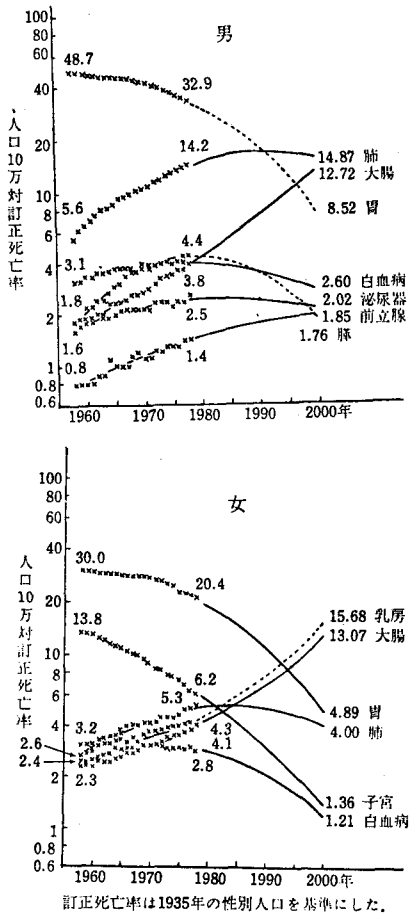

図1　ガンの部位別年齢訂正死亡率の年次推移今回予測

なぜ大腸癌はふえるか

その原因は，疫学的研究や動物モデルを用いた実験的研究成績から，日本人の最近の食生活の欧米化にある事が明らかになっています。昔は，この病気は白人に多く日本や低開発国では少なかったので，人種的ないし遺伝的因子が考えられました。しかし，アメリカに移住した日本人やその二世の大腸癌発生率が白人に近くなる事実からも遺伝によらないのは明らかです。では，日本人の食生活で何が変ったのでしょうか。**表1**は厚生省の国民栄養調査結果で，ここ20年間の総カロリー摂取量はほとんど変ってい

*大阪大学講師（微生物病研究所附属病院外科）

表1　日本人の栄養摂取量の推移（1日1人あたり）

	昭　和　36	40	44	48	53
熱量 Cal	2106.4	2183.9	2287	2273	2167
蛋白質 g （うち動物蛋白質 g）	69.7 (25.2)	71.3 (28.5)	78.1 (38.7)	84.1 (41.9)	80.0 (39.8)
脂肪 g （動物性／植物性）	26.1 (0.62	36.0 (0.75)	48.7 (0.82)	52.2 (1.10)	54.7 (1.06)
炭水化物 g	398.5	384.2	378	351	326

ません。ところが，脂肪は20年前の 2.2倍にふえ，中でも動物性脂肪の摂取が肉などの動物性蛋白摂取に伴ってふえています。一方では，炭水化物の摂取量がやや減っていますが，その内容において大きな変化がみられます。穀物摂取が減少し，代って加工食品による精製炭水化物の摂取がふえ，不消化な植物性線維成分の摂取量が激減しているのです。

食物の変化によって体内で何が起っているのでしょう。脂肪を多く摂ると，胆汁のコレステロール，胆汁酸がふえ，その結果，糞便中の二次胆汁の濃度が高くなります。この物質は大腸癌の発癌促進物質，プロモーターと考えられています。一方，大腸癌の少いアフリカ人と多い西欧人では，植物性線維の摂取が随分ちがい，前者が多くなっています。このセルロースなどの植物性線維は非消化性のため糞便容積を増やし，腸内の発癌物質を希釈します。また，糞便の腸内停滞時間を短縮し，さらに線維は胆汁酸を吸着することが知られています。かくして，植物性線維を多く摂ると，大腸粘膜とこれら発癌物質や発癌促進物質の接触が少くなります。

これらの食物の影響は，実験的にも証明されました。発癌剤を注射したラットを高脂肪食で飼育すると普通のエサの場合より大腸癌が高率にでき，また，高線維食ラットは標準食より発癌率は高率でした。結局，高脂肪，低線維食によって，発癌促進物質である胆汁酸の便中濃度が増え，糞便量が少く便秘傾向となるため，発癌物質がより濃縮された状態で，長く大腸粘膜に接触するために，大腸癌が多く発生すると考えられます。

その対策

これ迄お話してきたように，食生活の変化とりわけ，高脂肪，低線維食化が大腸癌の増加に一役かっているのです。大腸癌が消化器癌のトップを占めるアメリカでは，その対策が大きな課題であり，専門の学者が大腸癌の少い日本人の食事を評価したこともあり，日本食ブームに拍車をかけていると聞きます。ですから大腸癌をふやさない為には，ご本家の日本人は，伝統の日本食を大切にするのが肝腎ではないでしょうか。具体的にいえば，動物性に限らず植物性脂肪も多く摂らないこと，米麦いも，トウモロコシや豆等の穀物や野菜を多く摂り便通を整えることがよいと言えます。興味のあることは，統計的に肉を多く摂取する人の大腸癌死亡率はかえって低いことです。また，キャベツ等の野菜を多く食べる人は大腸癌が少いこともわかっています。薬品の中では，ビタミンC，Eが糞便中の発癌性物質を減らし，ことにビタミンCは大腸癌の前段階といわれるポリープの増殖を抑えるとして注目されています。このような点を心がければ，個々人のレベルでは，大腸癌の予防に少しでも役立つかも知れません。しかし，大腸癌は10年20年という長年月をかけ成長して来ますので一時の心がけだけでは効果は期待できません。それに日本国民全体に大腸癌予防の思想を浸透させる事は全く期待できない事でしょう。

そこで，すでに大腸癌が多く発生する40歳以上，ことに50歳以上の方や，家系に大腸癌がみられる人々には次に述べる集団検診を受けられる事を強くおすすめします。

この検診は，大腸の癌から眼には見えないが，

絶えず便の中に血液が出るのを潜血反応検査で検出し，その陽性の人達に直腸鏡や大腸のレントゲン検査を行って癌を症状が出る前の早い時期に発見しようとするものです。大腸の癌も，近年胃癌が集団検診の普及により，早期発見，治療の実があがり，多くの人が救われているように，早期に治療すれば何も恐ろしい病気でなく永久治癒が望めるのです。私どもは昭和53年から財団法人，大阪癌研究会と協同して，この便潜血反応による大腸癌の集団検診に乗り出し，すでに多くの成果をあげています。その初期の２年間の成績は昨年の本誌（第８号）に書きましたが，無症状の受検者の中からこの病気の罹患率から期待される以上の大腸癌２名と，胃癌１名その他多くの病気を発見しました。

新方式による集検成績

昭和55年度からは**図２**に示すような方法を採用しました。この便潜血反応検査では，消化管出血以外の原因で陽性と見誤ることを少なくするため潜血スライド紙に採便する前に予め手渡す注意書に従って食事制限を守ってもらいました。そして提出されたスライド２枚のうち，１枚でも反応が陽性の場合は当院へ来てもらい問診，直腸指診，直腸鏡検査をしました。その際，問診で食事制限ができておれば引き続き大腸Ｘ線検査を予約し後日行いますが，食事制限が不充分だと判った場合は再度，便潜血検査を行ってもらい，不必要なＸ線検査を極力避けるよう努めました。

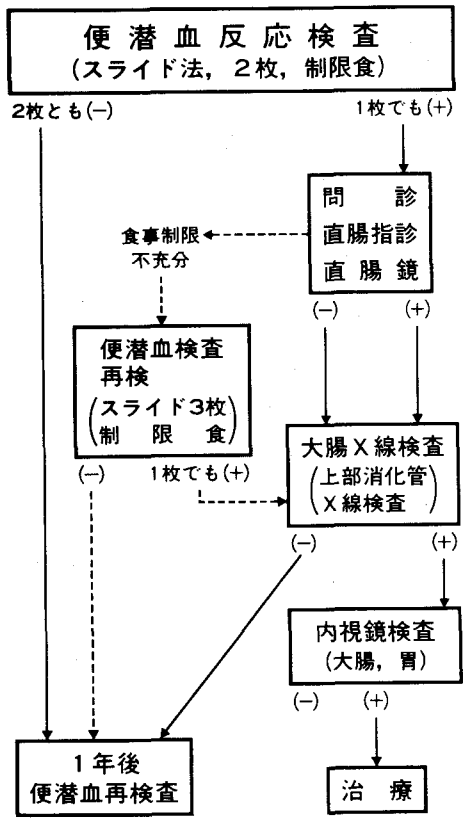

図２

昭和56年６月までの１年２カ月間に受検された方は5303人でした。**図３**は，受検者，潜血陽性で当院を受診した者，そのうち有所見者とさらに癌かポリープが見つかった者の年令構成を示したものです。これから明らかなように49歳以下の人に比べ50歳以上の人から癌やその前段階であるポリープが高頻度に見つかっています。何らかの所見の見つかった者の分布もほぼ同様で，**図２**はその有所見者 145 名の疾患別内訳です。上の方からみると，食道の憩室症や食道炎が５名，胃のポリープが５名，胃又は十二指潰瘍が５名，十二指腸憩室が５名ですが，何といっても多く見つかるのは大腸の病気と痔疾患です。このうち，この集団検診の対象で治療の必要があるのは，癌の他に大腸ポリープがあります。ポリープとはきのこの様に突出した粘膜のこぶで，外観は癌と見分けがつかない事がありますが，組織を採って調べると，性質が悪くないと判断でき，癌と区別されている良性の腫瘍です。今回の検診では，このポリープが60名も見つかっています。その多くの方は，大腸ファイバースコープ検査の時に同時に，最近発達して来た内視鏡的ポリープ切除術を行い治癒しています。なぜポリープが治療の対象となるのでしょうか？。　先に述べたように，形だけでは小さな癌と区別がつかぬ事があり，現に癌の２名はそのような症例でした。また，ポリープは前癌状態と考えられており，これを切除することで癌発生の予防になると言えます。

今回の5303人の検診者の中から７名もの癌が見つかりましたが，その癌の進行の程度はどうだったでしょうか。早期癌がうち５名であり，

年齢層別にみた受検者と有所見者

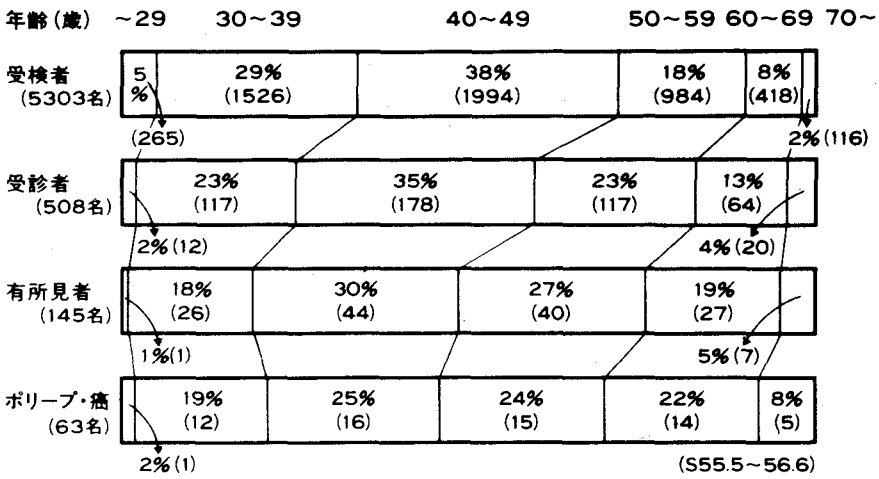

図3

残る2名の進行癌もまだリンパ節転移はなく，その予後は症状が出てから来院し手術した一般の大腸癌より良いと思われます。結果のあらましは以上のようです。この検診は癌を数多く，しかもより早期の状態で見つけており，大変意義深いものと考えます。私たちは，今後もこの大腸癌の集団検診をつづけ，一人でも多くの方に受診していただき，大腸癌から救われる幸運をつかんでいただきたいと念願しています。

表2

疾患別発見例数

食道憩室，炎	5
胃ポリープ	5
胃，十二指腸潰瘍	5
十二指腸憩室	5
大腸癌	7
ポリープ	60
憩室	40
炎	2
リンパ濾胞症	5
メラノージス	3
痔核，瘻	47

(S.55.5~56.6)