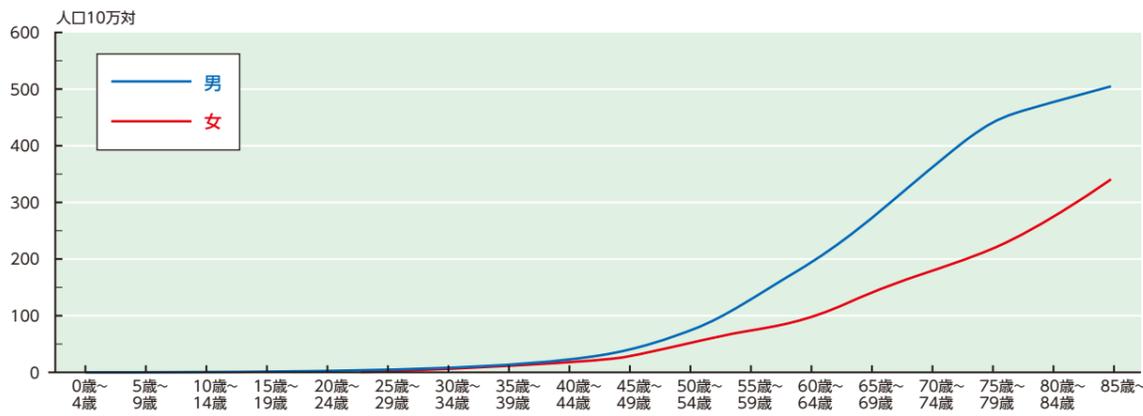


【図1】ガンの部位別による死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

【図2】年齢階級別大腸がん罹患率(2008年)



出典：独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター

膜が直接ガン化するも病変部がへこんでいる『陥凹型』は大腸粘

【図3】。『陥凹型』の2つが存在します。大腸粘膜から発生する『ポリープ型』と、

大腸粘膜から発生する『陥凹型』の2つが存在します。

Q

早期の大腸がんなら完治しますか？

進行が遅い大腸がんは早期の発見・治療がカギ

重要であることは十分に考えられます。また、大腸がんは加齢とともに増加する傾向があることから【図2】、厚生労働省の基準では、40

歳をひとつの区切りとしてその年令を過ぎたら一度大腸の検査を受けるように勧められています。

ので、進行が早く危険性も高いですが、大腸がん全体の5%程度と少なく、残りの95%が良性腫瘍であるポリープが何らかの原因で3年～5年の期間を経てガン化する『ポリープ型』といわれています。

40歳から急増する大腸がん
Q&A リスクを抑える
内視鏡検査とは？

第1特集では腸内環境を保つことが体の健康に重要なことについて主に触れましたが、これは日本人の死亡原因となるガンのなかで、大腸がんが肺がん・胃がんを抑えて、死亡者数・罹患者数ともに急増している背景があるからです。そこで、大腸がんをはじめとした腸の病気を防ぐにはどうすれば良いのか。県内でいち早く最新の内視鏡検査システムを備え、安全かつ高精度な診断と治療で県外でも定評高い『ただともひろ胃腸科肛門科』の多田智裕院長に話を聞きました。

大腸がんが日本人のガン死亡率第1位に

Q

大腸がんの患者数が増えている原因は何ですか？

A

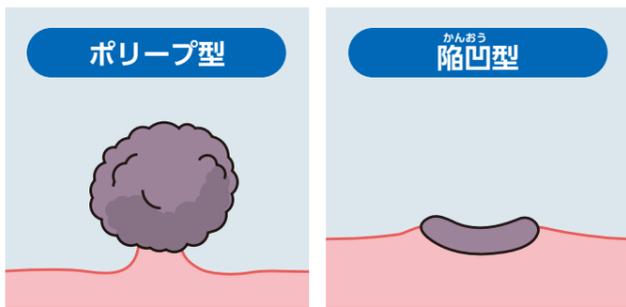
ガンの部位別死亡率において、2020年までには大腸がんが肺がんや胃がんを抜いて男女ともに死亡原因の1位になるといわれていますが、すでに女性のガンの死亡原因のトップは大腸がんであり、男性の場合も胃がんを抜いて肺がんに次ぐ死亡原因になっていきます【図1】。国内では今、年間約4万人の方が大腸がん

亡くなられており、これは深刻な数値といえるでしょう。

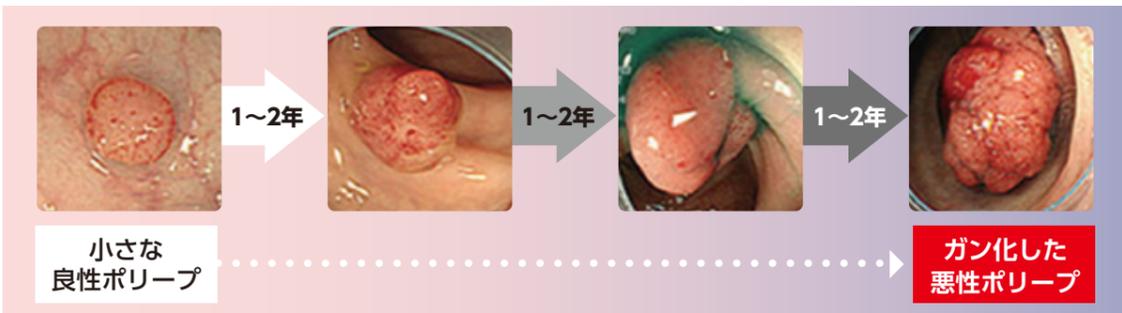
大腸がんの原因はただはつきりと解明されていないのが現状ですが、その予防策として「食物繊維を十分に取ること」や「動物性脂肪や肉を食べ過ぎないこと」、「過労やストレスを溜めずに規則正しい生活を送ること」などが一般的に知られているように、生活習慣が

進行が遅いため、早い段階で切除してしまえば大腸がんの予防につながるという【図4】。その反面、大腸がんは症状が出にくいために、何らかの症状を感じたときにはすでに進行していることも考えられます。

【図3】大腸がんの形態



【図4】良性ポリープがガン化するまで



出典：大腸.COM

5年に1度は内視鏡検査を 大腸がんリスクを大幅低下

Q 大腸がんを未然に防ぐ方法がありますか？

A 便秘や下痢を防いで日常生活を

健やかに過ごせるように、乳酸菌やビフィズス菌を取り入れて腸内細菌の環境を整えることは大切なことです。腸の健康を保つために、普段から食生活に気を付けて、ストレスを抱え過ぎないように生活習慣を見直すことも重要です。ただ、大腸がんを防ぐのに最も有効なことは大腸の検査を

受けることです。

『ニューイングランド・ジャーナル・オブ・メディシン』という権威ある医学雑誌によると、「大腸内視鏡検査を受ければ大腸がんの死亡率が68%低下する」という論文が昨年掲載されました。直腸がんやS字結腸がんに至っては、死亡率が82%も低下すると報告されています。ひとつの目安として5年に1度は大

腸内視鏡検査を受け、大腸がん検診なども定期的

的に受診することが有効といえるでしょう。

腸の張りや痛みを払拭する 最新の内視鏡システムとは

Q 痛くない大腸の内視鏡検査について詳しく教えてください。

A 従来の大腸内視鏡検査は、腸管に空気を入れながらカメラを押し込んでいくような検査方法だったので、苦痛を伴うイメージが強かったと思いますが、当院でも使用している最新の内視鏡システムは、腸管に空

気を入れずに内視鏡をスムーズに挿入できる

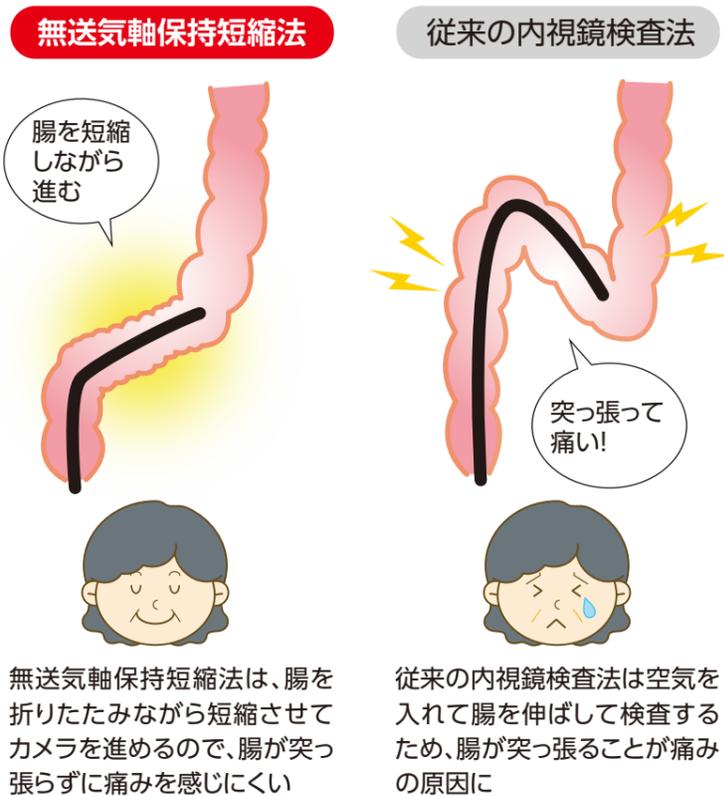
『無送気軸保持短縮法』

によって、腸の張りや違和感、痛みを感じずに検査を受けることが可能です。【図5】ポリープの段階であれば内視鏡手術で簡単に切除でき、大腸がんの予防にもつながります。また、『狭帯域光観察Ⅱ NBI (Narrow Band Imaging)』という、内視

鏡検査において光の波長を変えただけで病変を浮かび上がらせる技術をを用いて、大腸病変をより正確に診断するのにも役立っています。腸や胃の内視鏡検査を年間約7000件実施

している当院では、粘血便などのいつものとは違う大腸の症状があったときはもちろん、40代以上の方には内視鏡検査を数年おきに受けるよう勧めています。

【図5】無送気軸保持短縮法とは



無送気軸保持短縮法は、腸を折りたたみながら短縮させてカメラを進めるので、腸が突っ張らずに痛みを感じにくい

従来の内視鏡検査法は空気を入れて腸を伸ばして検査するため、腸が突っ張ることが痛みの原因に

「潰瘍性」や「過敏性」が急増している腸の病気！

Q 大腸がん以外に深刻な腸の病気を教えてください。

A 近年患者数が増えている病気としてあげられるのが、『潰瘍性大腸炎』と『過敏性腸症候群』です。安倍晋三首相が悩まされた病気としても知られる『潰瘍性大腸炎』は、大腸の粘膜に小さな潰瘍ができることで、腹痛や下痢、粘血便、発熱などの症状を引き起こす病気です。患者数は15万人にも及ぶといわれています。免疫の異

常や生活習慣、遺伝などが原因といわれていますが、はっきりとした原因は分かっています。また、ストレスや過労、暴飲暴食、自律神経やホルモンのバランスが崩れることで、便秘や下痢、腹痛や吐き気などの症状がみられる『過敏性腸症候群』は、胃腸の不調を訴える患者さんの6割がこの病気に該当すると言ってもいいほど、急増

している病気です。いずれの病気も病院での診断を受けて、症状を抑える薬を処方してもらうことが重要ですが、普段から腸内細菌の環境を整え、定期的な大腸の検査を受けることで、こうした大腸の病気を未然に防ぐことができるはずです。



取材協力／医療法人ただともひろ胃腸科肛門科

さいたま市南区別所7-2-1-202(武蔵浦和メディカルモール内) TEL 048-837-9333

理事長 多田 智裕 さん



【略歴】

平成8年 東京大学医学部医学科卒業

平成8年～平成17年

東京大学医学部附属病院外科、国家公務員共済組合虎ノ門病院麻酔科、東京大学医学部附属病院大腸肛門外科、東葛辻仲病院外科等勤務

平成18年 武蔵浦和メディカルセンターただともひろ胃腸科肛門科院長

平成24年 東京大学医学部附属病院 大腸肛門外科学講座 非常勤講師就任