

大腸がん検診のすすめ

大腸がんは近年増加傾向にあり、2019年のがん死亡数は、男女合計で肺がんに次いで2位（男性で3位、女性で1位）です。大腸がんへの注意意識を高める必要がありますが、新型コロナウイルスの影響でがん検診の受診率は減少しています。大腸がんは他のがんと同様に、進行するまでほとんど自覚症状はありません。罹患リスクが上昇する40歳を過ぎたら、定期的に受診しましょう。

1次スクリーニング検査
がん検診として有用性が証明されている、特異性の高い抗原抗体反応で「便中へモグロビンの測定」を行います。痛みを伴わず採取でき、食事制限の必要もなく、検査を行います。



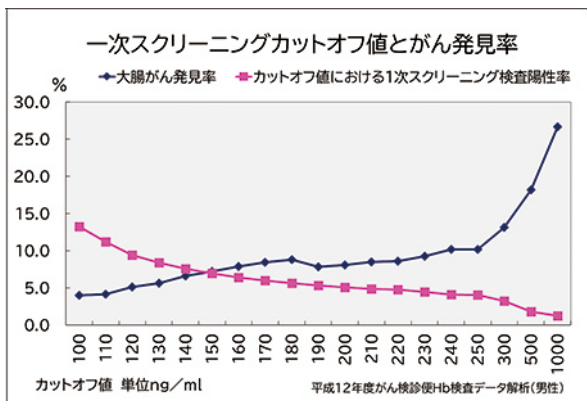
<56>

埼玉県立大学准教授 岡田 茂治

2次精密検査

「1次スクリーニングで陽性」となった受診者は、大腸内視鏡検査を行います。大変な検査というイメージがあるようですが、がんの発見と診断・治療ができる優れた検査法です。必ず2次精密検査まで受けることが大腸がん検診として重要です。

検査の注意点
便潜血検査は便秘などによ



すてきな人生100年時代を過ごす

長時間便通がない場合や上部の大腸部位では、便中のへモグロビンが変性し偽陰性となることがあり、定期的な検査が必要です。また、便秘と下痢（緩い便）を繰り返す、便が細くなった、おなかにしこりや痛みなどの違和感がある、出血があるというような症状がある場合は、積極的な医療機関の受診が必要です。我々の大腸がん検診の検証研究では、便中へモグロビン量が多いほど、がん検診におけるがん発見率が高い結果が得られています。1次スクリーニング陽性率でカットオフ値（検査結果の陽性と陰性を鑑別する数値）を上げていくと陽性率は低下しますが、大腸がん発見率は上昇し検査効率が高くなります。特に300ng/ml以上では急激に大腸がん発見率は上昇するので、定量値による判定が有用だと考えます（図）。

大腸がん対策は、「症状のない方を対象とするがん検診」と、「症状がある場合の医療機関への積極的受診」を組み合わせたことが重要です。