

「定期的な大腸内視鏡検査で大腸がんを予防する」

桃坂クリニック
(内科・消化器科・リハビリテーション科)
院長 桃坂泰寛
若松区二島5丁目20番6号
TEL : (093)772-5811

日本人の死因で多いがんは肺がん、胃がん、大腸がんです。この中で、近年、男女とも増加しているのが大腸がんです。この原因としては、食事の欧米化の影響が最も大きいと考えられています。大腸がんは「早期発見のメリット」がはっきりしているがんの1つで、がんになる前の前がん病変(ポリープ)のうち内視鏡下に切除すれば大腸がんの発生が予防できます。早期がんのうち「粘膜内がん」であれば、内視鏡下に切除すれば開腹手術を受けなくても完全に治ります。早期がんであれば、もう少し深い「粘膜下のがん」でも、手術は必要ですが100%近くが完全に治ります。進行がんも比較的早期なら手術で約半分の方は完治します。

次に大腸がんやその前がん病変(ポリープ)の早期発見の方法ですが、検診などで行われている便潜血検査は、簡単な検査なので広く普及していますが、当然のことながら出血している病気しかわからないので、早期がん、特に平坦ながんでは見逃されやすいという欠点があります。それでは、注腸(X線)検査はどうでしょうか?最近、大腸がんには平坦ながんが、かなり多いということがわかってきました。平坦型は凸凹がないため、注腸検査では写りにくいのです。また、大腸がんの好発部位は直腸や直腸に近いS字結腸ですが、ここは注腸検査の弱点部位でもあります。そこで、平坦型大腸がんも確実に見つけ、治療(ポリープ切除)も同時に行える内視鏡検査が現代の大腸がん検診の主角と言えます。厚生省のガイドラインでも「内視鏡がもっとも望ましい」となっています。したがって、大腸の専門医が患者さんに便潜血検査や注腸検査を勧めることはあまりありません。

ここまでのお話で、大腸内視鏡検査がいかに有用であるかご理解いただけたかと思いますが、問題なのは、大腸内視鏡は医師側の技術が未熟だと苦痛を伴うという点です。痛みの程度は患者さんの体質ではなく術者の技術によるものが主です。大腸内視鏡の苦痛は内視鏡が腸の壁を強くおすために生じますので、強い麻酔で痛みを抑制すると事故につながる恐れがあります。大腸内視鏡の苦痛は麻酔でごまかすのではなく挿入法の技術で克服すべきものです。したがって、大腸がんが心配な方や便潜血検査が陽性に出た方は、迷うことなく熟練した「大腸内視鏡検査の専門医」を受診することをお勧めいたします。