医療とともに　特別編

受けなきゃ損　大腸がん検診

「がん患者100万人時代」といわれるなか、部位別患者数が最も多いのが大腸がんだ。死亡数でも女性のトップとなる一方、初期段階での10年生存率は９割を超える。それだけに早期発見がポイントになる。全国に先駆け1988年から大阪市住之江区では医師会と行政、地域の連携による集団検診が導入されるなど、地道な取り組みが行われてきた。にもかかわらず、大阪府内では大腸がん検診の受診率が低いのが問題になっている。受診率を向上させるにはどうすればいいのか。日本対がん協会の垣添忠生会長と、東京大学医学部付属病院放射線科の中川恵一准教授に語り合ってもらった（コーディネーターは近藤勝重・毎日新聞客員編集委員）。【大道寺峰子】

治療容易な初期に退治を

毎年の検査で生存率高く

かきぞえ・ただお　1967年東京大学医学部卒。国立がんセンター（現・国立がん研究センター）総長などを経て、2007年から現職。著書に「『Dr.カキゾエ黄門』漫遊記」（朝日新聞出版）など。

日本対がん協会
垣添忠生会長

近藤　日本のがん患者数は１００万人に近づき、がん大国といわれます。私は約20年前、50歳過ぎで胃がんを経験しましたが、当時は胃がんが多かったのに対し、今は大腸がんが一気に増えつつあります。

垣添　従来、日本は胃がん大国といわれてきましたが、原因の一つであるヘリコバクター・ピロリ菌の除菌や衛生環境の改善により感染者が減り、胃がんは減少。一方、運動不足と栄養過多ともいわれる現代の生活習慣を背景に、大腸がんが増えてきました。

近藤　大腸がんは検診での発見が多いのですか。

中川　大腸がん検診はまず便潜血反応検査、いわゆる検便を行います。２日分の便を採取して行うもので、40歳以上は毎年の検査が推奨されています。陽性反応が出た場合は、さらに内視鏡で精密検査を行います。

初期段階で見つかった場合の5年生存率は98％で、ほぼ治癒できます。検便をきちんとすることで、死亡率は２～３割にまで減少するといわれています。

■　■

垣添　実は私自身、大腸がん経験者です。最初に便潜血検査で陽性になった時、忙しかったので内視鏡検査を受けるのを忘れてしまいました。翌年も再び陽性になり、これはいけないとすぐに内視鏡検査を受けました。ポリープが三つあり、そのまま内視鏡で切除。２週間後に、三つのうち直径１㌢超の一部に大腸がんがあったとの結果を聞いて、終わりでした。結局仕事は一日も休まずに済みました。もしその時放置していれば何年か先にだんだん大きくなり浸潤がんになり、腸閉塞や、全身転移という状態になったかもしれません。

近藤　大腸がんの治療はそんなに簡単なんですか。

中川　病期によっては手術や、薬物療法や放射線治療を行うこともありますが、初期の場合は非常に簡単で済みます。胃のポリープはほとんどが良性なのに対し、大腸ポリープはがんの芽であることが多い。発見できる早期がんは１～２㌢くらいのものです。１～２㌢くらいのがんが２㌢になるのは１～２年。つまり毎年検査をすればほぼ早期で見つけられ、生存率も高いのです。

■　■

近藤　今日の大腸がんの増加を見通していたように、大阪では「住之江方式」と呼ばれる集団検診が行われ、導入に尽力された濵崎寛・元同区医師会長は２００２年に日本対がん協会賞も受けられています。さらに濵崎・元会長と毎日新聞は毎年シンポジウムも開催しているのですが、受診率がなかなか上がらない。なぜでしょうか。

垣添　大腸がん検診の受診率が大阪で低いのは、非常に残念です。大腸がんに限らず、がん検診が全体的に低いし、喫煙率も高い。国としてはがん検診全体の受診率50％を目標に掲げており、少しずつ上がってはきているものの、まだ40％程度です。

中川　低受診率の中にも、二つの問題があります。一つ目は便潜血検査の受診率が低いこと、二つ目は便潜血検査で陽性反応になっても内視鏡検査をしない人がかなりいることです。

垣添　内視鏡検査は大変と思い込んでいる人が多い。対がん協会のデータでは便潜血検査を受ける人は69％。ほかの胃がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの精検受診率が８～９割なのに比べ、大腸がんは低くなっています。

中川　米国では10年に１回、大腸がんの内視鏡検査を受けることになっています。受診率は６割以上で、大腸がんで亡くなる人が激減しました。米国と日本では人口比率など全く違うとはいえ、日本の方が圧倒的に多くの人が大腸がんで亡くなっています。

垣添　がんは老化現象ともいえ、日本で年間約１００万人ががんになるうち、７割以上が65歳以上の高齢者です。特に、おおむね20～65歳の就労年齢は勤務先で検査を受ける機会がありますが、退職後が不十分になりがちです。そこで住民検診のような対策型検診が大きな意味を持ちます。行政側も単に検診の案内を送って終わりではなく、もっと人の心に訴える工夫などが必要かもしれません。

近藤　がんと年齢との関係ですね。

垣添　日本はがん大国といわれますが、高齢大国で長生きの人が増えるとがんが多くなるのは当たり前です。欧米やアジア諸国も高齢化が進めば同様の状況になります。

中川　確かにがん患者の７割以上が65歳以上の高齢者なのですが、実は70～75歳ではがん以外の病気で亡くなる方が増えるため、相対的にがんでの死亡は減ります。つまり、１００歳まで生きるには60～70歳の間にがんで死なないことが一つのポイントになります。

垣添　欧米では75歳で公費でのがん検診終了という国もあります。その是非はさておき、検診の目的は基本的には早期発見によりがんで死なないためですが、一定の年齢以上になると生活の質（ＱＯＬ）の維持という意味もあると私は考えています。早期発見で治療が簡単に済めば、高齢者の場合は特に治療後のＱＯＬが上がります。対がん協会でがん相談を行っていると、いくつになっても治療を希望されます。加えて、治療の選択肢があるのはいいことだけど、かえってどうすればいいかわからないという声をよく聞きます。私は、病理の所見や患者の年齢などに加え、人生に何を求めるのかをお聞きすることを大切にしています。

なかがわ・けいいち　1985年東京大学医学部卒。2002年から現職。03年からは同大医学部付属病院緩和ケア診療部長も兼任。著書に「がん専門医が、がんになって分かった大切なこと」（海竜社）など。

東京大学医学部付属病院放射線科
中川恵一准教授

自分で歩ける体力保つ

怖がらずに知識を得る

近藤勝重
毎日新聞客員編集委員

近藤　がんで死なないためにはどうすればいいでしょうか。

中川　実は義妹を２００８年に大腸がんで亡くしました。がんがわかった時には全身に転移していました。また私も昨年、自分で膀胱がんを発見。改めて、がんは症状を出さない病気で、検診の大切さを痛感しました。大腸がん検診の自己負担額は自治体によって差がありますが、３００円程度です。大腸がんで死ぬのは非常にもったいないのです。大阪の人は金銭感覚に優れているはずです。もったいない死を減らしてほしいと思います。

垣添　私は残る人生で四つの目標を掲げています。まずはがん検診の受診率を上げること。そして、がん経験者＝がんサバイバー支援を進めること、在宅で死にたい人の態勢を整えること、遺族のグリーフケアです。特に私は立場上、がんで死ぬわけにはいかないと考えていますので、精密な検診を数年ごとに受けています。また、肥満は大腸がんのリスクが増えますし、自分で歩けることが、がん以前の健康の基本だと思っています。毎日必ずウオーキングやストレッチなどトレーニングをするよう心がけています。

中川　がんといえばなんとなく怖い、黒い霧のようなものように感じられるかもしれませんが、知ることがまず一歩です。がんは知識の有無で運命が変わりうる病気だと思います。がん教育が中学・高校で学習指導要領にも盛り込まれました。がんを知ることで、がん検診の受診率が上がり、これから大きな変化をもたらしてくれると期待しています。

近藤　本日はありがとうございました。

きょうと来月３日
ＭＢＳラジオで放送予定

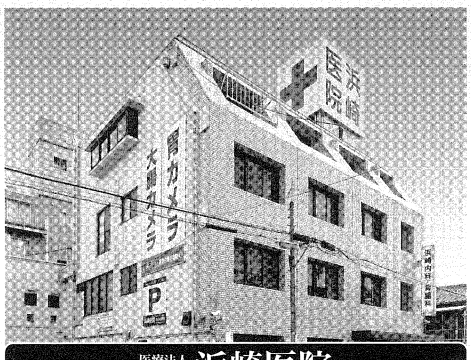
この対談の様子は、ＭＢＳラジオ「近藤勝重のしあわせ散歩～寄り道していこう～」（毎週日曜午後９時半～）で、10月27日と11月３日の２回に分けて放送予定です。

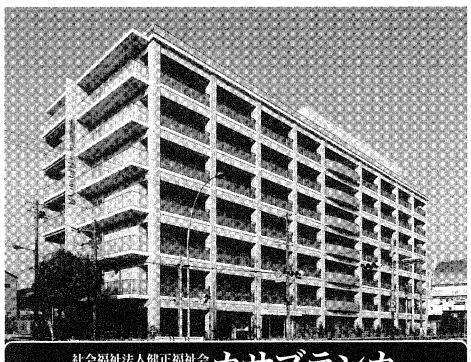
医療、介護、そして穏やかな看取りまで

医療法人 健正会

理事長 濵﨑 寛（医学博士）
日本対がん協会賞受賞（平成14年度）

〒559-0014
大阪市住之江区北島3丁目6番27号　TEL06(6681)0361
http://www.kensyokai.com/
医療法人健正会　検索


医療法人 健正会 浜崎医院


社会福祉法人健正福祉会 特別養護老人ホーム カサブランカ

介護老人保健施設 はまさき1

介護老人保健施設 はまさき2

介護老人保健施設 はまさき3

介護老人保健施設 はまさき4