

当たりたくない 「1本1000円の棒」を配る理由

自治医科大学地域医療学センター（総合診療内科）

菅谷 涼

皆さんは大腸がん検診を受けていますか。日本では40歳以上の人に大腸がん検診の案内が届きます。大腸がん検診で何をするかというと、便潜血検査です。便潜血検査というと、トイレで採便、スティックに塗りつけ、2回分。しかも、万が一「陽性です」と言われたら、疑問、不安、面倒……。今回は、そんな便潜血検査がちょっと好きになるかもしれないお話をさせてください。

便潜血検査とは、目に見えないレベルの血液（ヘモグロビン）が便に混じっていないかを調べるものです。大腸がんの場合、早期からわずかな出血が便に混じっていることがあります。その血液をキャッチするのが、この検査の目的。この検査は、症状のない人の中から“大腸がんの疑いがある人”を効率よく見つける「スクリーニング検査」で、世界中で行われています。全員に大腸内視鏡を行うのは、身体的負担も費用もかかりすぎます。だからこそ、精査が必要な人を効率よく見つける“ふるい”として便潜血検査が役立つのです。

便潜血検査は2回で1セットです。2回のうち1回でも陽性になると、次は精密検査です。一般的には大腸内視鏡検査を受けることになります。これは、肛門から内視鏡を挿入して、大腸の始まりと小腸の終わり（盲腸～回腸末端）まで到達し、ゆっくり戻りながら大腸全体を観察して大腸がんを探します。……と聞くと身構えてしまうかもしれません。実際この検査はちょっと大変です。苦痛に関しては、人により腸炎を繰り返していたり、お腹の手術をしたりして「癒着」していると痛いことがあり、鎮痛剤や鎮静剤で苦痛を和らげる場合もありますが、検査自体は無痛で終わる人も多いです。どちらかというと大変なのは、検査日の検査前に行う「前処置」です。これは検査のために腸の中を空っぽにする必要があるため、腸から吸収されない2リットルの液体を2～3時間かけて飲み、腸をきれいにします。何度もトイレに行くことになりますし、人によってはこの準備がかなりつらく感じられるかもしれません。

そこまでして、精密検査を受けた人のうち大腸がんが見つかる率は3.7%¹⁾。その半数が早期大腸がんですが、それでも決して高い数値ではありません。多くの人は良性ポリープ（良性＝がんではない）や痔からの出血だったり、まったく異常がないと判断されたりします。それでも「頑張って受けたのに意味がなかった」で終わるわけではありません。大腸内視鏡を受けた結果、「良性ポリープの大きさと数をみると、がんができればいいかもしれないので来年も検査した方が良いでしょう」と評価してもらえることもあれ

ば、「とてもきれいな腸でしたので、3年間は便潜血検査で陽性になっても精密検査はいりませんよ」とお墨付きをもらえることもあります。

便潜血検査は自費だと1回1000円程度。これを40歳以上の全国民が毎年受けて、大腸がんが早期に見つかれば治療費はどのくらい違ってくるのでしょうか。内視鏡で切除可能な早期大腸がんなら自己負担10万円程度で治癒を目指せます。症状が出てから発見された手術不能な進行大腸がんの場合は自己負担でも毎年100万円以上かつまだまだ現代の医療では治癒までは目指せません。また、通院にかかる時間的負担やがんによる身体的負担も考えると、仕事や生活への影響は深刻です。自己負担以外の治療費は税金であることを考えると、国の財源も圧迫します。だからこそ、便潜血検査で無症状のうちに大腸がんを発見するのは、財源にも国力維持にも有益で「費用対効果が高い」と積極的に推奨されています。

ところが、実際に便潜血検査を受けている人は、40歳以上の国民のたった40%程度。これは日本だけでなく、アメリカなどの他国でも同様です。筆者自身が関わった研究でも、大腸がん検診未受検で外来通院されていた無症状の患者さんに便潜血検査を実施したところ、大腸がん検診とほぼ同じ割合で大腸がんが見つかりました²⁾。つまり、より多くの人が大腸がん検診を受ければ、より多くの大腸がんを早期に見つけられる可能性があるということです。そのためには、身体障害や認知症などを持っていて自分で採便ができない方もいますので、私たち検診を実施する側もバリアフリー体制をもっと整えていかねばなりません。

もちろん、便潜血検査を受けたからといって、すべての大腸がんを見逃さないわけではありません。また、大腸がん以外にも、膵がんや胆道がんなど、適切なスクリーニング検査のない病気もたくさんありますので、がん検診を受けていれば絶対に安心とまではいきません。それでも、がん検診では便潜血検査をはじめとする科学的根拠に基づいて有用性が証明された検査が用意されています。それを使わない手はありません。

もし「まだ大丈夫でしょ」と大腸がん検診をスルーしていたなら、ぜひ来年は受けてみてください。「忙しいから」「どうせ痔だから」と陽性の結果を仕事の書類に埋めてしまっているなら、試しに掘り出して精密検査に進んでみてください。そのちょっとした行動が、未来の自分とこの国を元気にする選択に繋がるかもしれません。

<参考>

- 1) 水口昌伸, 宮川国久, 今武 和弘, 他. 2018年度消化管がん検診全国集計. Journal of Gastrointestinal Cancer Screening. 2022;60: page. 63-71.
- 2) Sugaya R, Kanno T, Yasaka H, et al. Feasibility of support by family practitioners in reducing colorectal cancer-related death among outpatients who have not undergone colorectal cancer screening. Diagnostics (Basel). 2022;12: page. 1782.