



News Letter

第13号 : 発行日 平成25年3月29日

大腸がん検診 について

大腸がんは、長さ約2メートルの大腸（結腸・直腸・肛門）に発生するがんです。大腸がんの発見には、便に血液が混じっているかどうかを検査する便潜血検査が有効です。長期にわたる腹痛、便秘、あるいは血便を伴う下痢などは、進行がんの症状です。早期のがんには、ほとんど症状が現れません。症状が現れる前に発見された大腸がんは、完全に治る可能性が高くなります。

大腸がんの統計

大腸がんにかかる割合は50歳代から増加し始め、高齢になるほど高くなります。大腸がんにかかる割合（罹患率）や大腸がんで死亡する割合（死亡率）は、男性が女性の約2倍です。日本人における大腸がんの年間死亡数は約4万3千人で、部位別のがんによる死亡数では第3位です。

1位「肺がん」；約7万人、2位「胃がん」；約5万人、4位「膵がん」；約2万7千人です。

（国立がん研究センター がん対策情報センター <http://ganjoho.jp/> より）

大腸がん検診の方法

便潜血検査（免疫法）

便潜血検査を毎年受診することで大腸がん死亡が60%減ることが報告されています（症例対照研究；Saito H, etc. Int Journal Cancer 61-4, 1995）。当院では1日分又は2日分の便を用いた免疫法での便潜血検査を行っています。

採便の方法（詳しい説明は検査予約時にお問い合わせください。）



便潜血反応が「陽性」なら、どうしたら良いのでしょうか？

大腸内視鏡検査

便潜血検査で「陽性」と判定された方は、大腸内視鏡検査を受けます。大腸内視鏡検査は、下剤を服用して腸内の食物残渣や便をすべて排出してから行います。このため完全予約制です。

大腸内視鏡検査の様子



発見された早期大腸がんの内視鏡画像



50代 男性 径1.5cm



60代 男性 径2.0cm

大腸ポリープについて

大腸内視鏡検査では、**がん**の他に「大腸ポリープ」を発見することがあります。ポリープの種類には「過形成」「腺腫」「初期のがん」などがあります。「腺腫」や「初期のがん」は、概ね5mmから10mmの大きさであれば内視鏡切除によって根治できます。大腸内視鏡検査とポリープの内視鏡切除を一度に行いたい方は、**検査予約の時点**でご相談ください。（当日にお申し出の場合、対応できない事があります。）

ポリープ切除の方法（EMR法）



② ポリープの基部に生理食塩水を注射します。



① ポリープが粘膜から浮き上がります。



④ スネア（リング状ワイヤー）をセットします。



③ スネアに高周波電流を流してポリープを切除します。

検査の予約やご相談は、Tel.03-3668-6806 へご連絡ください。



今後もニューズレターを発行し、皆様の健康管理に少しでも参考になればと思います。ぜひ皆様からのご意見、ご感想をお寄せください。今後もこのニューズレターやホームページ等を通じ、役立つ情報を発信してまいります。今後ともよろしくお願いいたします。

公益財団法人早期胃癌検診協会 事務局

Tel.03-3668-6803/E-mail:mail@soiken.or.jp