

藤枝市立総合病院長 中村 利夫氏



なかむら・としお 1957年、浜松市生まれ。浜松医科大学医学部卒。同大付属病院教授を経て藤枝市立総合病院副院長、2016年から同病院院長。日本外科学会、日本消化器外科学会、日本大腸肛門病学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会などの専門医・指導医

検診受診 白肅しない

新型コロナウイルス禍の陰で、がんの中で患者数の最も多い大腸がんの検診受診率が急減しています。早期の大腸がんでは症状が出ることはまずありません。検診を受けない限りがんを早期に見つけることはできません。大腸がん検診を勧める病院では新型コロナウイルスへの十分な感染対策をとっていますから、検診を白肅しないでください。

大腸は主に水分を吸収する単なる臓器です。しかし、小腸に比べてがんになりやすく、さまざまな病気が起きやすい謎の多い臓器です。日本国内では年間およそ15万人が大腸がんと診断され、高齢になるほど罹患（りかん）率は増えています。

日本のがん統計は罹患データが2〜3年、死亡データが1〜2年遅れて公表されています。この遅れを数学的に補正した短期統計予測が、国立がん研究センターから公表されています。

それによると、2020年は大腸がんになる人の数はすべてのがんの中でトップを占めました。がんによる死亡者数の予測では、大腸がんが女性で1位、男性では肺がんに次いで2位ということです。

大腸がんの増加の原因として、食生活の欧米化がよく引き

合いに出されるのですが、実は大腸がんによる毎年の死亡者数は、驚くことに米国とほぼ同じ5万人なのです。日本の人口が約1億2千万人、米国が約3億2千万人ですから、人口の割合からいえば、日本のほうが2倍から3倍も大腸がんの死滅率が高いこととなります。

これは、米国の大腸がん治療が日本より進歩している、というだけでは決してありません。半世紀以前にさかのぼれば、大腸がんで亡くなる人は日本より米国のほうが多かったのです。そこで米政府は1970年代に、がん撲滅のために、がん検診の有効性を調査で明らかにしました。そして、大腸がん

検診をすべて無料にして国内に検診を広げました。米国では現在、検診が必要な年齢層の7割が大腸がん検診を受け、大腸がんによる死亡率を減らしています。

一方日本では、大腸がん検診の受診率はいまだに、検診が必要な年齢層の半分にも届きません。残念ながら死亡率を増やし続けています。検診はがんで死なないための最も有効な手段であることをぜひ忘れないでほしいのです。

新型コロナウイルスの感染拡大によつ

てすべての検診受診者が激減しました。日本対がん協会によると、昨年1〜7月の間にがん検診受診者数は例年の55%まで落ち込みました。わが国では毎年およそ100万人ががんと診断されています。胃がんや肺がんなど主ながんのうち約2割が検診や人間ドックで発見されています。がん検診の受診者が大幅に減ったことよつて、がんを発見できないケースが増え、年間の患者数が数万人増加するのではないかとみられています。数年後には、がんが進行してしまつてから病院に来る患者さんが増えるのではないかと、と今から医療者は恐れています。

「がん検診」というと身構える方もいるかもしれませんが、大腸がん検診の第一歩はとても簡単な検査です。便の中に肉眼では確認できない血液が混じっていないかを調べます。その結果がプラスと出たら、大腸内視鏡検査を受けるきっかけと考えるてください。大腸がんかどうかは大腸内視鏡検査で診断できます。

ぜひ定期的には大腸がん検診を受けてください。新型コロナウイルスがまん延していても、がん検診は決して「不要不急」なことではないのです。