

がん検診では、一次検査でがんがありそうな人を選別し、精密検査で本当にがんがあるかどうか判定します。一次検査で異常がない場合は、次の検診を受診することに なりますが、陽性と判断された場合には、精密検査を受診することが必要です。

検診で見つかるような早期のがんでは、多くの場合、9割以上の治癒率が得られますから、過度の心配は不要です。むしろ、がんを早期に見出すチャンスだととらえてもらうべきでしょう。

大腸がんの場合、一次検査（便潜血検査）で陽性となっても、精密検査を受けない人が多いのが問題です。市町村が実施する住民検診での精密

がん社会 を診る

中川 恵一



イラスト・中村 久美

す。

しかし、痔のありなしで、便潜血検査の陽性率はほぼ変わらないというデータもあります。また、痔だけが原因で陽性になる確率はわずか2%程度といわれています。

大腸がんの場合、大腸の奥深い場所で出血が起こりま す。この場合、便はまだ固ま っておらず、液体状のまま

便潜血検査「痔で陽性」わずか

検査の受診率は、乳がん以最

も高く(88%)、肺がん(83%)、胃がん(バリウム検査、82%)、子宮頸がん(75%)と続き、大腸がんが71%ともっとも低くなっています。

便潜血検査で陽性となった

人のうち、3割が内視鏡検査を受けていませんが、理由として、時間がない、費用がかかるなどの他、多くの人が「痔のためだろう」をあげていま

す。がんからの出血は便とよく混ざり合いますから、陽性となる可能も高くなります。

一方で、痔は肛門の近くにできますから、便は固体にな っていることが多く、出血が

あったとしても便の表面に着する程度で、潜血検査陽性になるような影響を及ぼす可能性は低いのです。つまり、痔があるうとなかろうと便潜血検査で陽性となった場合は、内視鏡検査を受ける必要があるわけです。

日本とは大腸がん検診の進め方が異なる米国では、50歳から75歳の6割以上が、過去10年に大腸内視鏡検査を受けています。この結果、もともと日本人よりずっと高かった米国の大腸がんの年齢調整死亡率は過去40年間で半減し、男女とも日本人を下回っています。米国の予防医学の金字塔ですが、日本も負けてはいられません。

(東京大学病院准教授)