

SBS静岡健康増進センター 座談会

教えて! 健康

テーマ 胃がん検診、大腸がん検診に迫る

第1部 がん検診を知る
～内視鏡検査～

第2部 大腸がん検診に迫る

第3部 検診のメリット
～早期発見の重要性～

座談会参加者



静岡市健康福祉部 健康づくり推進課
小田 暖さん



静岡県立総合病院 消化器内科部長 兼 消化管内科主任医長
大野 和也さん



SBS静岡健康増進センター 所長
古賀 震

聞き手



フリーアナウンサー
長谷川 玲子さん

教えて! 健康

テーマ 胃がん検診、大腸がん検診に迫る

第一部 がん検診を知る～内視鏡検査～

人生100年時代が到来しています。平均寿命は延び、日本でもがん患者は増え続けています。がんは怖い病気ではありますが、早期発見できれば生存率が高まるケースもあります。がん発見に欠かせないのが検診です。

〈企画・制作/静岡新聞社地域ビジネス推進局〉

精度高い胃カメラ、手術回避にも

長谷川 今回は「胃がん検診・大腸がん検診に迫る」をテーマに、検診の大切さを学んでまいります。第1部は「がん検診を知る～内視鏡検査～」の話を進めていきます。平均寿命が延びている今、がんに罹患（りかん）する人が増えています。がんの早期発見に欠かせないのが検診です。

大野 私は胃や食道、大腸といった消化管治療を専門にしています。現在、早期がんを内視鏡で取る際、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）という治療法が主流です。当院でも年間約400件実施し、胃がんの治療件数は全国で15位と高い実績を誇っています。

小田 私は静岡市が行っている検診の業務に携わり、運営、契約、支払い、啓発活動を行っています。実は私自身、8年前直腸がんになりました。職場の検診で便潜血が出て精密検査をしたところ、がんが見つかったのです。検診のおかげで命拾いできたと思っています。

長谷川 わが国では国民の2人に1人ががんに罹患し、3人に1人ががんで亡くなっています。そこで厚生労働省では、がん検診の受診率の目標を50%に掲げています。

古賀 私は他県の総合病院で血液内科勤務を経て、今はSBS静岡健康増進センターで人間ドックや健診、診察にあたっています。がんは近年、罹患患者数が増えています。医療の進歩とともに治癒率も向上しています。ですが、治療効果を上回るのがやはり早期発見なのです。当センターには、年間約3万人が人間ドックや健診に訪れています。とても多くの方がご自身の健康について関心が高いと感じています。ちなみに、健診に年齢制限はありません。90代の方も来られるほどです。

長谷川 何歳になっても健康管理は大切ですね。静岡市のがん検診について教えてください。

頻度の高いがんと変化

・罹患数(全国推計値)が多いがんの部位(2013年)

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	胃	肺	大腸	前立腺	肝臓
女性	乳房	大腸	胃	肺	子宮
男女計	胃	大腸	肺	乳房	前立腺

・罹患数(全国推計値)が多いがんの部位(2019年)

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	前立腺	大腸	胃	肺	肝臓
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮
男女計	大腸	肺	胃	乳房	前立腺

・死亡数が多いがんの部位(2016年)

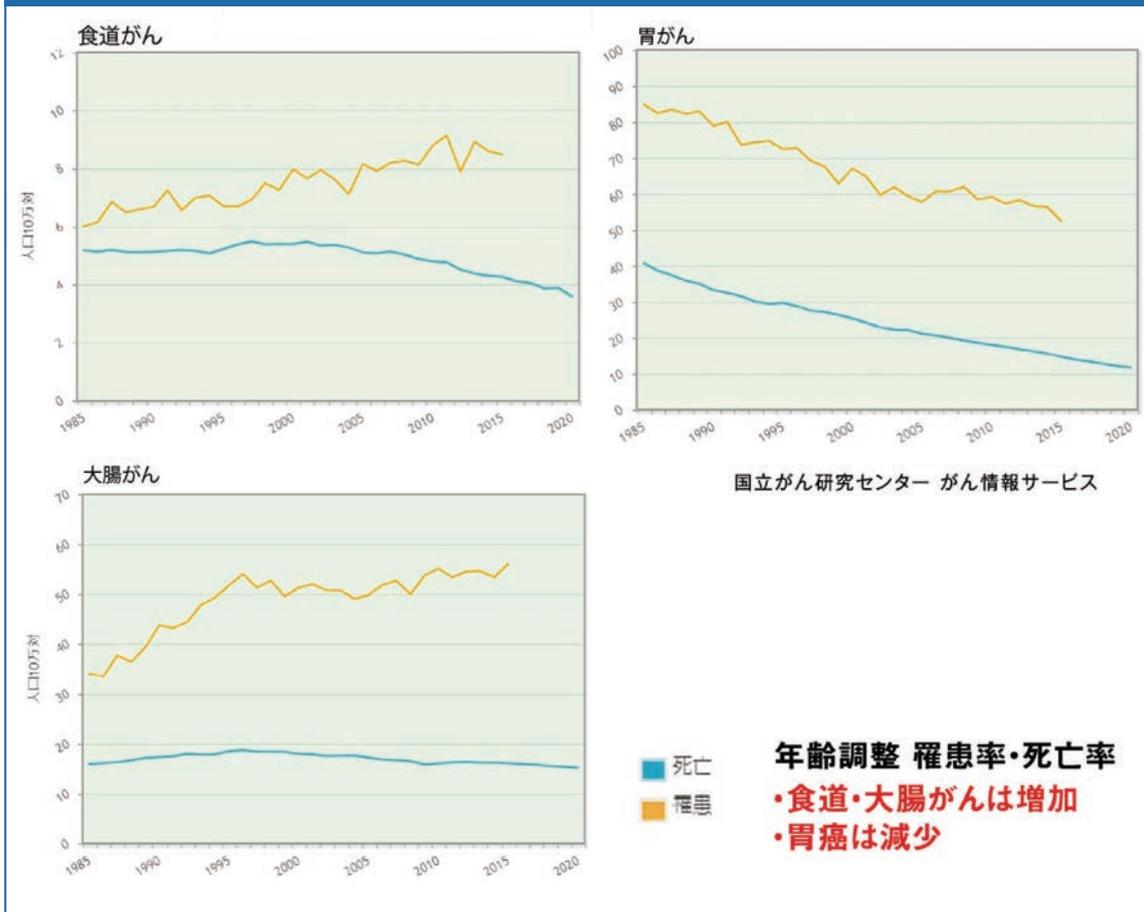
	1位	2位	3位	4位	5位
男性	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓
女性	大腸	肺	膵臓	胃	乳房
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓

・死亡数が多いがんの部位(2021年)

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
女性	大腸	肺	膵臓	乳房	胃
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓

国立がん研究センター がん情報サービス

年齢調整 罹患率・死亡率



小田 静岡市では胃、大腸、肺がん、乳がん、子宮頸がんと多様ながん検診を実施しています。加入されている保険組合で、希望するがん検診の制度がない方が対象です。主には国民健康保険や後期高齢者医療の方が対象です。例えば胃がん検診の受診率は令和3年で11.9%と高い数値とは言えないのが現状です。市としても、市民への啓発活動や医療機関、検診機関の整備をさらに拡充しようと努力しています。

長谷川 現在、胃がん検診はどのように行っていますか。

大野 従来はバリウムを飲んでエックス線撮影を行う検査が主流でしたが、近年は精度が高い胃カメラによる検査が増えてきています。バリウムにも利点がありますが、ごく早期のがんは見つけにくい難点があります。胃がんの主原因とされるヘリコバクター・ピロリ菌は幼児期に感染して、何十年と胃の中にすみ続けます。2000年からは、ピロリ菌の除菌治療は保険で認められるようになりました。

ただ、除菌をしてもすぐ胃がんのリスクはなくなりません。目に見えない微小ながん細胞が進行し、早期がんと確認できるようになるまでに10年はかかるからです。

長谷川 古賀先生、全国的な検診受診者数の傾向はいかがでしょうか。

古賀 2018年のデータでは、全国で年間約360万人が1日人間ドックを受けています。人間ドックは健診よりも検査項目が多いのですが、料金と所要時間の点で二の足を踏む方もいるようです。ただ、年に1回のことですから、少し時間とお金をかけてでも、ご自分の健康チェックはしてほしいのです。人間ドックの方がよりおすすめです。

健診によるがんの発見数では、乳がん、子宮がんが増えている印象があります。また、大腸がんの便潜血反応検査で見られる出血を即、がんだと曲解しないでください。他の原因も考えられるからです。便潜血反応検査は手軽な上、非常に有益な検査ですので、ぜひお勧めします。

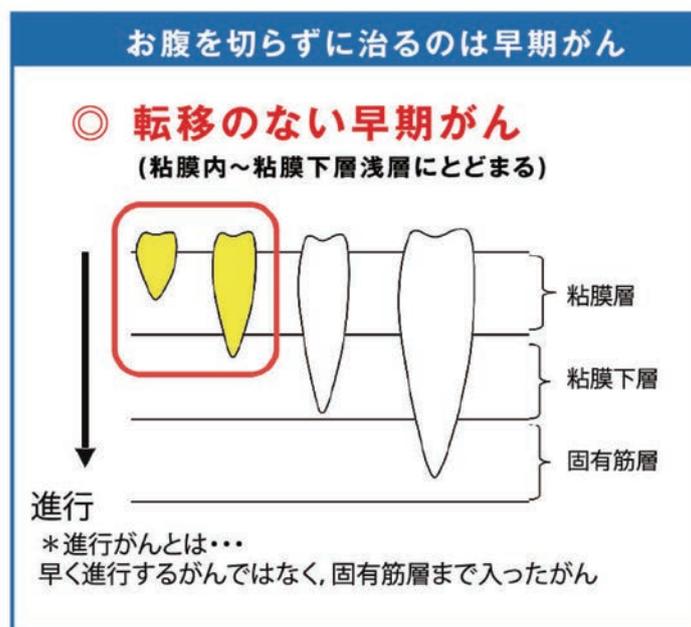
小田 静岡市民による精密検査後の受診率ですが、令和3年度のデータで、胃がんが58.2%、大腸がんが60%でした。「要精密検査」と言われたのに、受診をしていない方は今、大丈夫なのだろうかと心配になります。「自分はがんにならない」と誤った思い込みをする方は意外と少なくありません。過信せず、検査結果には素直に従ってください。

長谷川 例えば胃がんだった場合、どのような手術を行いますか。

大野 粘膜層にとどまる早期胃がんはESDなどおなかを切らずに内視鏡で切除出来る場合が多くなりました。これより進行した場合は外科手術でおなかを切りますが、大きな傷を残す開腹手術は減り、おなかに小さな穴を開け鉗子（かんし）を入れて行う腹腔鏡手術が普及しました。さらに近年は「ダ・ヴィンチ」というロボット支援下手術も導入され、狭い空間などで効果が期待されています。それでも内視鏡切除の方が体への負担は少ないことは確かです。ですから進行する前にがんを早期発見することはとても大事なのです。

長谷川 胃がんは大きさも然りですが、病巣の深さも大切と伺い、早期発見、検診への気持ち引き締められました。大野先生、胃がん検診で補足がありましたらお願いします。

大野 患者さんから胃のポリープについて、よく問い合わせを受けます。実はポリープは胃の中のピロリ菌の有無によって、リスクが大きく変わります。以前、一部の胃ポリープは「幸せポリープ」と呼ばれていました。正式には胃底腺ポリープという名称で、ピロリ菌がない胃にできやすい特徴があります。つまりこれがある方は胃がんになりにくいという意味です。ただし、最近ピロリ菌がない胃がんの患者さんが増えてきています。ポリープに対して過度の心配をする必要はありませんが、検診は毎年受けるようにしてください。



教えて! 健康

テーマ 胃がん検診、大腸がん検診に迫る

第二部 大腸がん検診に迫る

大腸がんの罹患（りかん）者数が増える傾向にあるようです。イメージが先行して、恥ずかしさや不安から受診を控える方も少なくないようです。専門家の方々に検査の具体的な内容や傾向などを聞きました。

便潜血検査が主体 精密検査、勇気出し受診を

長谷川 第2部は「大腸がん検診に迫る」というテーマでお聞きします。大腸がん検診の方法は、便潜血検査が主体ということになるのでしょうか。

大野 便潜血検査は世界的に広く行われている検診方法で、有用であると証明されています。ただ、この検査でがんが確実に発見できるわけではありません。実は早期がんの方でも、陽性発見率は3~4割程度です。進行がんになった時点で、発見率が8~9割になると言われています。これは少し面倒かもしれませんが、精度を高めるために「2日法」という方法で、2日間にわたって便の採取をする必要があります。

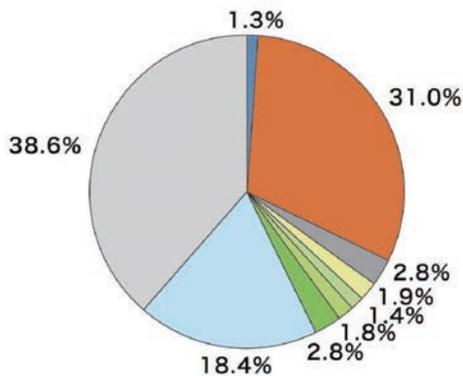
さて、なぜ便に潜血反応、つまり出血があるのかということですが、大腸内にある腫瘍が大きくなるほど、表面が崩れやすくなり、出血しやすくなります。そのはがれたところから出血が起こり、便に付着するのです。直径1センチに満たないがんもありますが、これらは出血しにくく、便潜血検査に引っかからない可能性が高いです。便潜血検査は有効な検査ですが、「便潜血反応が陰性だから、絶対にがんではない」ということではありません。

SBS静岡健康増進センター2021年度の要検率と精密検査結果

大腸ガン(便潜血検査)

受診者数	23,486人
要精検者数	1,278人(5.4%)
医療機関受診者数	785人(61.4%)

要精検者の内訳 早期がん:7 進行がん:0 不明:10

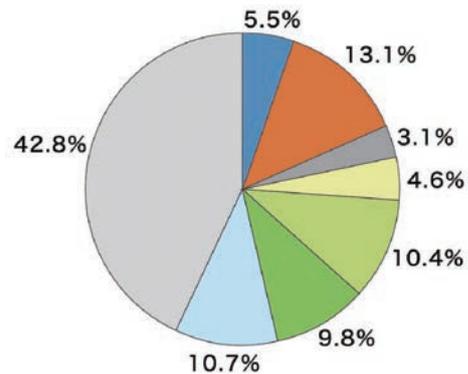


- 大腸がん 17
- 大腸良性腫瘍 396
- 大腸憩室 36
- 大腸炎 24
- 痔 18
- その他 23
- 結果不明 36
- 正常範囲内 235
- 未受診 493

胃ガン(Upper GI・内視鏡検査)

受診者数	20,646人
要精検者数	327人(1.6%)
医療機関受診者数	187人(57.2%)

要精検者の内訳 早期がん:12 進行がん:2 不明:4



- 胃がん・食道がん・胃マルトリリンパ腫など 18
- 胃・食道炎 43
- 潰瘍 10
- ポリープ 15
- その他 34
- 結果不明 32
- 正常範囲内 35
- 未受診 140

長谷川 小田さんはこの便潜血検査で要精密検査になり、直腸がんと診断されました。

小田 現在、私は検診普及の業務に就いていますが、罹患した8年前は、検査に対して何の知識もありませんでした。そこでいざ精密検査を受けることになった時、がんへの不安と共に、恥ずかしさや抵抗感も出てきてしまいました。「お尻に大腸カメラを入れたら、刺激でうっかり便が出ちゃうんじゃないか」「異性の医療従事者に検査されるのは恥ずかしい」など、誤った先入観や羞恥心が強かったのです。命に関わることで、全く恥ずかしがる必要はないことと、どんな検査をするのかという正しい情報を、事前に知っておくことは大切だと痛感しました。

便潜血検査は静岡市の場合、40歳以上が対象で自己負担金がわずか300円で受けられます。非常に安価で気軽に受けられるので、恥ずかしがらず、ぜひ多くの方に検査を受けていただくようお願いします。

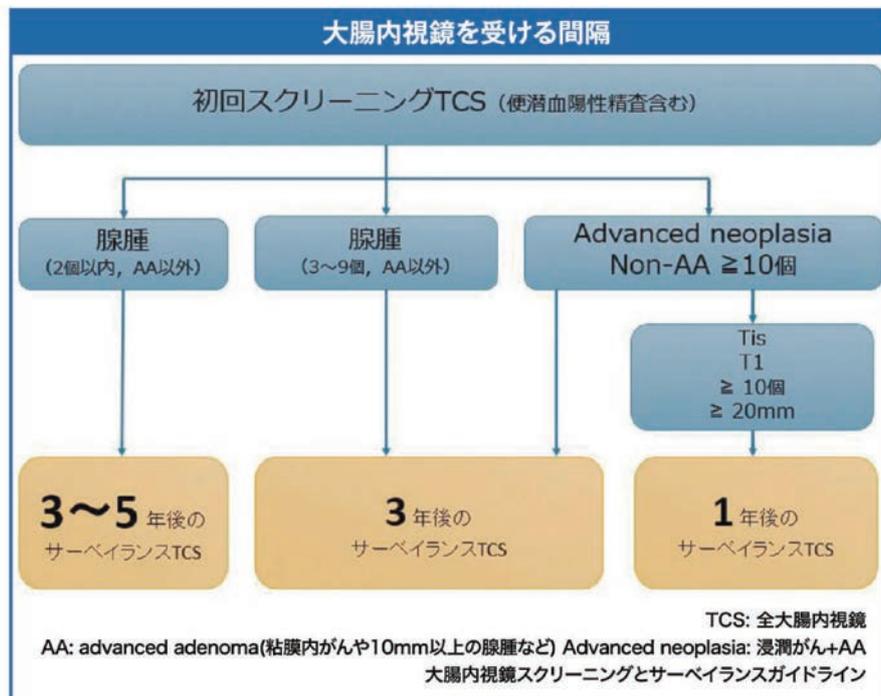
長谷川 実際、精密検査はどんな内容なのでしょう。

大野 私が研修医だった約20年前は、お尻にバリウムを入れてからエックス線撮影をする注腸検査も多く行われていました。現在ではほとんどが大腸内視鏡検査です。大腸は食べ物のかすとかが残りやすく、バリウムだとポリープが分かりにくくなるのです。内視鏡の場合、直接大腸内を観察できますし、検査中にポリープが見つければ、小さなものはその場で切除できます。

女性のがんの死因の1位は大腸がんですが、一般論で言えば、実はがんの性質としては進行が遅い部類に入ります。ですから早期発見できれば、かなりの確率で治ります。また、一生のうちに一度でも大腸内視鏡検査を受ければ、大腸がんで死亡する率が下がるというデータもあるほどです。

ただ、女性は羞恥心から検査控える傾向があるようです。ですが、私たち医療従事者は検査を日常的に行っていて、腸内の病巣には関心を寄せますが、それ以外は全く気にも留めません。それよりも、一度も受診したことがない方や、便潜血法で要精密検査になっても放置しているほうが命にも関わり、その怖さは比較になりません。ためらわず、勇気を奮って受診していただきたいと思います。

また検査前の処置で、下剤1~2%をごまめに飲まなくてははいけないのですが、これを苦手に思う人もいます。近年では下剤の味も改良され、飲みやすくなっています。さらに今は検査にあたり、希望者には鎮静剤を用いた麻酔処置を行える検診機関も増えてきていますので、以前よりかなり検査は楽になってきていると思います。



古賀 健診で便潜血反応が陽性と分かったとき、今後どうしたらいいかという問い合わせを当センターにいただくことがあります。出血は、がん以外にも炎症やポリープ、潰瘍の可能性もあります。大事なのは便潜血陽性の場合、炎症や潰瘍などなんらかの病変があり、その中でがんが見つかる場合があるということです。
便潜血検査は早期がんのみならず、進行がんであれば発見される可能性が高いです。まずは検査を受けて陽性反応がでたら、さらに次の精密検査を確実に受けることが大切だとご理解ください。

健診で「便潜血陽性」と分かった時？

- 1) 便潜血が陽性となる疾患は、口から肛門に至る消化管における炎症、潰瘍、ポリープ、ガン、静脈瘤、痔、クローン病、腸結核などです。頻度の多いのは、痔、大腸ポリープです。
- 2) 便潜血検査とは、大腸がんなど何らかの影響により大腸から出血した血液が便に混ざっているかを調べる検査で、「大腸がん」を調べる検診項目です。便潜血2日法では進行がんの約80～90%、早期がんの約50%を発見することができるといわれています。
- 3) 便潜血検査の陽性または陰性が意味すること！
 - 1、便潜血検査が陽性の場合「便潜血陽性=大腸がん」ではありません。便潜血検査が陽性を示すうちの約3%が大腸がんであり、ポリープからの出血が約30%、その他の大半は痔が原因で陽性となります。
 - 2、便潜血検査が陰性の場合
「便潜血が陰性=大腸がんではない」ではありません。残念ながらすべての大腸がんがこの検査で陽性になるわけではなく、あくまで2日とも便に血が混ざっていなかったということではありません。
便潜血が陰性でも便秘や下痢が続く、便が細い、腹痛などがある場合は大腸内視鏡検査などの精密検査を実施したほうがよい場合もあります。
- 4) 健診で「便潜血陽性」と分かった時？受けるべき検査は「大腸内視鏡検査」です。大腸がんの検査として大腸の内視鏡検査がもっとも確実な方法です。

長谷川 大腸がんだと診断された場合、どのような治療を行いますか。

大野 早期発見であれば、内視鏡的粘膜切除術（EMR）や粘膜下層剥離術（ESD）で治療します。例えばS状結腸という部位にがんがある場合、肛門から20～30センチの位置にあるので、お尻からその長さだけ内視鏡を入れておなかを切らずにがんを切除します。また、外来でよく行われるのがEMRです。2センチ未満の早期がんや腺腫と呼ばれる腫瘍が対象です。粘膜下層に生理食塩水を注入して病巣を浮かせスネアという金属製の輪でつかみ、電氣的に切り取る方法です。切り取った跡は数センチ程度の小さなクリップで縫います。クリップは術後2～3カ月以内に便と共に排出されます。多くは外来で行うケースが多いため、患者さんの時間的制約も少なくすみます。

このように、日帰りで治療ができるまでに医療技術は進歩していますが、あくまでも早期発見で、がんが進行していないことが前提条件です。かなり進行してからの治療となると、開腹手術や薬物療法が必要となり、患者さんの体の負担や生存率にも大きな影響を与えてしまうのです。

教えて! 健康

テーマ 胃がん検診、大腸がん検診に迫る

第三部 検診のメリット～早期発見の重要性～

食事や生活習慣の変化などにより、病気の傾向も変わりつつあります。また、検診や手術においても技術の進歩により、体への負担を減らせるようになってきました。最新の情報を専門家に伺いました。

がんは誰もがなり得る 支援制度利用し受診を

長谷川 引き続き第3部では「検診のメリット、早期発見の重要性」について伺います。これまでの話を聞いて「それでは人間ドックや検診に行ってみよう、家族にも勧めよう」と思った時、まずはどのような手続きを踏めばいいのでしょうか。静岡市の場合を例に教えてください。

小田 静岡市では、特定検診や後期高齢者向けの検診のための受診券というものは特にありません。ですが、毎年3月下旬に「成人健診まるわかりガイド」という冊子を、町内会を通じて各世帯にお配りしています。がんの検診情報や実施医療機関が掲載されていますので、ご自分が受けたい検診や施設をお決めになり、その医療機関に直接予約をしていただく流れになります。

長谷川 検診は自分で予約する必要があるのですね。ただ、金銭面や時間的な都合で、なかなか腰が上がらない人もいますが、何か受診を後押ししてくれるサポートはあるのでしょうか。

小田 検診料につきましては、市の検診で受ければ安く受けられます。また乳がん、子宮頸がんは国の補助制度があります。子宮頸がんは21歳になる年度、乳がんなら41歳になる年度に無料クーポン券が対象者に郵送されますので、ぜひご利用ください。皆さん、日々お忙しいと思いますが、多忙や面倒を理由に検診を後回ししないようにしてください。

静岡市のがん検診(R5年度内容) (加入する保険組合に、当該検診制度がない方が対象となります。)

種類	対象年齢	自己負担金	通常検診価格
胃がん (内視鏡 か X 線)	50歳以上 (偶数年齢)	¥3,000 内視鏡 ¥1,200 X 線	¥14,000 ¥10,000
胃がんリスク検診 (ABC 検査+内視鏡)	35歳～ 49歳 (50歳までに1回)	¥4,000	¥17,000
大腸がん (便潜血検査)	40歳以上	¥300	¥1,500
肺がん (胸部レントゲン)	40歳以上	無料 ¥300 (喀痰細胞診容器代)	¥2,000
乳がん (マンモと視触診)	40歳以上 (偶数年齢)	¥2,000	¥4,000
子宮頸がん (細胞診)	20歳以上 (偶数年齢)	¥1,000	¥5,000
前立腺がん	50歳以上	¥1,000	¥2,600

※70歳以上の方、市民税非課税世帯の方は、無料

長谷川 医療技術の進歩とともに、検診の方法も変化しているのでしょうか。

大野 胃がん検診の場合、以前は「ピロリ菌が胃にいないければ、がんになるリスクは低い」と言われていました。ですが静岡県立総合病院で内視鏡切除を行った早期胃がんのうち、ピロリ菌に感染していない方は徐々に増加し、2022年は約14%に達しました。食生活の変化などに伴い、病気の質も変わってきていると推測されます。現段階では内視鏡でもバリウム検査でも、とにかく検診を受けていただくことが重要です。

また、近年では「リキッドバイオプシー」と言われる、血液からがん細胞・がん細胞由来の物質を遺伝子解析して、比較的早期のがんを発見できる技術も出てきました。今後はさらに新たな技術が生まれることでしょう。ただ現段階では、確実性において十分なデータは出ていないと思います。

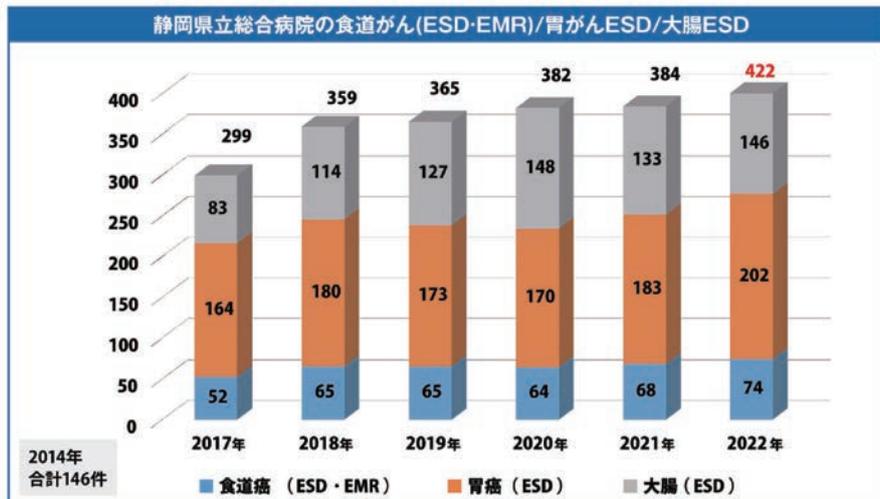
がんはどの種類でも初期症状がほとんどありません。当院ではESDなど入院が必要な内視鏡治療を年間400件以上行っていますが、その中で自覚症状のあった方は誰もいませんでした。もちろん、体重も減少しません。例えば胸焼けとか胃もたれといった胃の不快感があっても、それは他の原因であって、仮に胃からがんの病巣を取っても胃もたれは治らない、ということもあるわけです。

早期のがんであれば、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）でがん病巣を除去できます。直径10mmほどの大きながんであっても、粘膜に留まっている状態であれば、ESDが行えます。低侵襲性のため入院期間も短く、患者さんの体への負担は少なくなります。逆に、病巣が小さくても、筋肉の層まで浸潤していると、ESDでは取れないので外科的手術となります。入院期間も含め、患者さんの心身の負担は一気に重くなってしまいます。

また、当院では内視鏡治療を行う早期がんの患者数が年々増加しています。2015年に私が当院へ赴任する前は、胃、食道、大腸がんの内視鏡治療が年間140件でしたが、今はその3倍に増加しています。

静岡県立総合病院の胃がん内視鏡治療とピロリ感染(2020~2022年)

	治療件数	現感染	既感染	未感染	不祥
2020	170	72 (42.4%)	86 (50.6%)	9 (5.3%)	3
2021	183	68 (37.2%)	93 (50.8%)	18 (9.8%)	4
2022	202	60 (29.7%) ↓	108 (53.5%) ↑	28 (13.9%) ↑	6



小田 がんは誰でもなり得る病気なんだと、身をもって実感しています。今後、もし皆さんががんと診断されても、悲嘆せずに「これもライフイベントの一つだ」と、前向きにとらえてみてはいかがでしょうか。私は手術の時「手術台って、平均台みたいにこんなに狭いのか」と、好奇心を持ちながら受けた思い出があります。治療中はさまざまなことを経験するので、それも一つの人生かなと思います。ですので、検診も面倒がらずに、楽しむような気持ちで受けていただければと思います。

大野 今回は胃がん、大腸がんを中心に話をさせていただきました。医療の現場にいて思うのは、膵臓がんなど発見や治療が難しいがんもありますが、一般的には胃がんや大腸がんは早期発見しやすく、治る可能性も高いがんです。検診を行わずに、このようながんで命を落とすことは非常にもったいないとも言えます。ご自身はもちろん、大切なご家族のためにも人間ドックや検診を継続されることを強くお勧めします。

治るべき病気は早く見つけて治す。ご自身はもちろん、大切なご家族のためにも、人間ドックや検診は毎年欠かさず受けていただき、健やかな日々を過ごしていただきたいと願っています。

健診(ガン検診)の意義

- ・ 健康診断は、生活習慣病(高血圧、肥満、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、ガンなど)をはじめ、さまざまな病気の早期発見・早期治療はもちろん、病気そのものを予防することを目的に実施されている。早期発見・早期治療で完治、医療費の削減等を目指す。
- ・ 自分では自覚できない症状や忍び寄る病気を見逃さないためにも、定期的な受診が必要である。
- ・ 毎年、人間ドック・健診を受けることをお勧めします!!