



# 「隠れた大腸がんの恐怖、 健診で異常なしでも安心するな！」

早期大腸がんや右側大腸がんは出血を伴わないことが多いため、便潜血検査だけでは見逃される場合があります。本稿では、働き盛りのビジネスパーソンに向けて、便潜血検査の限界や右側大腸がんの特徴、働き方と腸の関係、そして本当に安心するために必要な「大腸内視鏡検査」について、エビデンスを交えながら詳説します。

## 【はじめに】

大腸カメラ検査は受けたことはないが「毎年の便潜血検査で異常がないので大腸がんではない」と考えていませんか。結果自体は喜ばしいものの、それだけで「自分は大腸がんとは無縁」と安心するのはとても危険です。

理由は、便潜血検査はあくまでも大腸からの出血があるかどうかを見ているだけで「異常なし」大腸がんが絶対ない」という意味ではないからです。

## 「便潜血検査異常なし」の結果が生む油断

便潜血検査は、現在大腸がん健診として最も広く行われている検査であり、便の中に目に見えないレベルの血液が混ざっていないかを調べることで進行大腸がんを検出します。検査自体は非常に簡便で費用対効果も高く、集団健診に適した優れた方法です。

一方で、次のような「限界」があることも知っておきましょう。

### ●便潜血検査のポイント

- ・大腸がんそのものの存在を調べる検査ではなく「出血の有無」を調べる検査である
- ・がんやポリープがあっても、出血していなければ陰性になる
- ・検査時にたまたま出血していない場合も陰性となる

国立がん研究センターのデータでは、便潜血検査の感度（がんを正しく陽性と判定できる割合）は、おおよそ70%前後とされています。

（国立がん研究センター2023）。言い換えると、残りの約30%は検査で見逃される可能性があるということです。

実際、過去に便潜血検査が何年も陰性だった方が、便潜血検査で陽性となり大腸内視鏡検査を行ったところ、進行大腸がんが見つかったというケースがあります。

患者さんは「毎年健診を受けていたのにどうして…」と驚かれますが、これは「検査が間違っていた」というよりも、検査の性質上、一定の見逃しが避けられないためです。

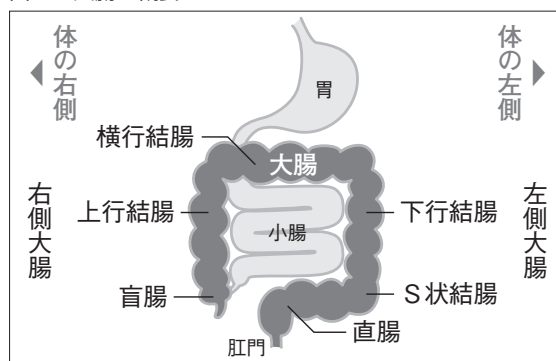
したがって「便潜血検査が陰性なので大丈夫」と油断せず、体調の変化や気になる症状、後述する大腸がんのリスクがあれば、健診結果にかかわらず早めに消化器内科の受診を心がけましょう。

### 便潜血検査の限界と

#### 「右側大腸がん」の見逃し

大腸は、右下腹部の盲腸から始まり、上行結腸・横行結腸・下行

図1 大腸の概要



結腸・S状結腸を通して直腸へと続く、長く湾曲した臓器です。便は、この経路に沿って、以下の順に通過していきます（図1）。

盲腸→上行結腸→横行結腸  
↓下行結腸→S状結腸→直腸

盲腸に達した時点では腸内容物はまだ水分を多く含んだ半流動状の状態ですが、腸を通過するにつれて大腸粘膜から水分が徐々に吸

収され、次第に成形された便となり、肛門側（体の左側）へ行くほど硬くなっています。

このうち、盲腸から上行結腸、横行結腸の一部までを「右側大腸」、下行結腸からS状結腸、直腸を「左側大腸」と呼びます。

右側大腸に発生する「右側大腸がん」には、次のような特徴があります。

●便がまだ柔らかく、腫瘍に擦れにくいため出血が少ない（便潜血検査で陰性になりやすい）

●右側大腸では、進行がんによって腸管腔が狭くなっているため、腸内容がまだ半流動状で比較的通過しやすいため、腸閉塞といった症状が前面に出にくい（自覚症状が乏しく、貧血や全身倦怠感で気づかれることが多い）

国際的なメタアナリシスでは便潜血検査による大腸がん検出の感度は、左側大腸がんで約70～80%であるのに対し、右側大腸がんで

は40～50%程度にとどまると報告されています（Lee JK et al. Ann Intern Med 2014）。

つまり、右側大腸がんの約半数が便潜血検査だけでは見逃される可能性があり、さらに、解剖学的に右側大腸は腸管の径が太く、がんがかなり大きくなるまで腸閉塞を起こしにくい特徴があります。

以上のことから、左側大腸がんのような「便が細くなってきた」「便秘がひどくなった」といったわかりやすい症状が現れにくく、代わりに、

- ・原因のはっきりしない貧血
- ・慢性的な疲れやすさ
- ・なんとなく体重が減ってきた

などの「全身のサイン」が少しずつ進行していきます。

これらは「年のせい」「仕事の疲れ」と思われやすく、受診が遅れる原因にもなります。

このように、右側大腸がんは便潜血検査だけでは見つけにくく、症状も出にくい「隠れやすいがん」

なのです。

検診で「異常なし」と言われても、右側大腸に病変がないとは言いきれません。

## 働き方が腸を蝕む、ビジネスパーソン特有のリスク

現代のビジネスパーソンは、大腸にとって決してやさしいとはいえない環境で働いています。

- ・長時間のデスクワーク
- ・ストレス
- ・不規則な食事
- ・運動不足
- ・飲酒や喫煙習慣

これらの要因が重なることで、大腸がんを含むさまざまな生活習慣病のリスクが高まることがわかっています。

## 大腸がんリスクを高めやすい働き方・生活習慣の実例

●運動習慣がほとんどない  
身体活動量の低下は、肥満やイ

ンスリン抵抗性、慢性炎症などを通じて、大腸がんを含む生活習慣病のリスクを高めることが報告されています。

(Wolin et al, 2009; WCRF/AICR, 2018)

### ●朝食を抜き、夜遅くに過食

不規則な食事パターンや夜間の過食は、血糖値・インスリンの乱高下や体重増加につながり、長期的に見ると発がんリスクを押し上げる可能性が指摘されています。

(Wang et al, 2015 ほか)

### ●脂っこい肉類の摂取が多く、

野菜や食物繊維の摂取が少ない

赤肉（牛肉・豚肉・羊肉など、哺乳類由来の肉）や加工肉の過剰摂取は、大腸がんリスクを高めるとされています。

(World Cancer Research Fund, 2018)

一方で、食物繊維を多く含む野菜や果物の摂取は、大腸がんリスクの低下と関連することが知られています。

### ●アルコール過多と喫煙習慣

飲酒・喫煙は、いずれも複数のがんのリスク因子であり、大腸がんについてもリスク上昇との関連が示されています。量が増えれば増えるほど、リスクも高まるとされています。

(Bagardi et al, 2015; Tsoi et al, 2009; WCRF/AICR, 2018)

### ●睡眠時間が短く

寝ても疲れが取れにくい

慢性的な睡眠不足や交代制勤務はホルモンバランスや免疫機能を乱すため、一部のがんリスク上昇との関連が報告されています。

(Scherhammer et al, 2003; IARC, 2019)

大腸がんとの直接的な関係は、はっきりと結論付けられていませんが「がんになりやすい土台」をつくる要因と考えられています。

### ●長時間の座位

長時間の座位は、腸の蠕動運動を低下させ便秘を招きやすいとされています。大規模疫学研究では

座位時間が長い人ほど全死亡リスクや一部のがんの発症リスクが高いことが報告されており、結腸がんとの関連も示唆されています

(Patel AV et al, J Natl Cancer Inst, 2018)。

便秘そのものが直接大腸がんの

原因であるとは言いませんが、大腸内で便が長時間とどまり、発がん性物質が粘膜と接する時間が長くなることなどが、ひとつの仮説として考えられています。

### ●慢性的なストレス

慢性的なストレスが、自律神経のバランスを乱し腸の動きや血流を低下させる「腸・脳相関 (gut-brain axis)」という概念が注目されており、ストレスが腸内細菌叢を変化させ、慢性炎症や免疫異常を引き起こす可能性が報告されています。

(Santos J et al, Front Immunol, 2019)。

これらの腸内環境の乱れは、大腸がんを含むさまざまな疾患のり

スクに関わると考えられているので、日々の働き方と生活習慣が腸に与える影響を意識し、できるところから見直していきましょう。

## 「検診で終わり」じゃない健康マネジメント

企業や自治体で行われている健康診断を受けることは非常に重要ですが「受けたから安心」では不十分です。

特に大腸がんについては、前述のとおり、便潜血検査が陰性であっただけで「大腸がんはない」と言い切ることはできません。

図2の項目に複数当てはまる方は、そうでない方に比べて大腸がんのリスクが高いことが、国内外の疫学研究から示されています。

そのため、便潜血検査が陰性であっても、大腸内視鏡検査を検討してもよいでしょう。

さらに、図3のような症状がある場合には、現状で大腸がんをはじめとした治療が必要な疾患が存在する可能性があるため、検診結

図2 大腸がんのリスクが高くなる人の特徴

- 親や兄弟姉妹に大腸がんや大腸ポリープの既往がある (Butterworth et al., Int J Epidemiol, 2006)
- 喫煙習慣がある、もしくは過去に長期間喫煙していた (Tsoi et al., Gastroenterology, 2009)
- 飲酒量が多い (毎日多量の飲酒を続けている) (WCRF/AICR Continuous Update Project)
- 肥満がある、運動不足が続いている (Wolin et al., Br J Cancer, 2009)
- 糖尿病などの生活習慣病を指摘されている (de Kort et al., Diabetologia, 2011)

果にかかわらず一度消化器内科の受診を考えてみましょう。  
特に、右側大腸がんでは血便が目立たず、貧血や倦怠感だけが見られることがあります。  
「年齢のせい」「疲れがたまっているだけ」と決めつけず、少しでも気になる場合は早めに消化器内科を受診してください。  
健康診断の結果は問題がなければ終了ではなく「自分の健康と向き合うためのスタート」です。

図3 便潜血陰性でも受診を考えるべきサイン

- 以前に比べて便が細くなってきた
- 便秘と下痢を繰り返すようになった
- 便に血が混じる、黒っぽい便が出る
- お腹の張りやガスが続く、不快感がある
- 原因不明の体重減少や食欲低下がある
- 健康診断で貧血を指摘された

検査結果を眺めて終わりにするのではなく、結果をきっかけに生活を振り返り、必要に応じて医師と相談する。その一歩が、大腸がんをはじめとする多くの病気の予防へとつながります。  
「真の安心」は  
定期的な大腸内視鏡検査で  
大腸がんを「早く見つけて、未然に防ぐ」ための最も有効な手段

が、大腸内視鏡検査です。

大腸内視鏡検査では、大腸の粘膜を直接観察できるため、数ミリの小さなポリープや平坦な病変も発見できます。

#### ●大腸内視鏡検査のメリット

- ・大腸全体を直接観察でき、右側大腸がんも含めてちよつとした病変も見逃しにくい
- ・がんの前段階であるポリープを、その場で切除できる
- ・組織を採取して、良性・悪性の診断を正確に行うことができる

・大腸がんやポリープ以外にも、潰瘍性大腸炎、クローン病をはじめとした、下痢の原因となる腸炎などの診断も可能

大規模な研究では、大腸内視鏡検査を定期的に受けている人は、受けていない人に比べて大腸がんによる死亡率が有意に低いことが示されています。

(Brenner H et al., J Clin Oncol, 2016)

#### ●大腸がんは「予防できるがん」

「大腸カメラはつらそう」「恥ずかしい」というイメージから、検査を避けている方も少なくありません。

しかし、近年は鎮静剤を用いて「眠った状態」で検査を受けられる施設が増えており、検査後にはほとんどの方から「思っていたよりもずっと楽だった」という声が聞かれます。40歳を過ぎたら一度は大腸内視鏡検査を受けて、自分の大腸の状態を知っておくことをオススメします。

大腸がんやポリープの家族歴がある方、便通異常や貧血が続いている方は、より早期からの検査が望ましいでしょう。

大腸がんは「予防できるがん」といわれます。それは、ポリープの段階で発見し、切除してしまえば、がんになる前に病変を取り除くことができるからです。

便潜血検査の「異常なし」に安心しすぎず、未来の自分と家族のために、ぜひ一度、大腸内視鏡検査についてお考えください。