

ジャンボ尾崎さんの命を奪った S 状結腸がん

大腸がんの一種、50 歳未満の発症増加

男子ゴルフの日本ツアーで通算最多の 94 勝を挙げ、「ジャンボ」の愛称で人気を博した尾崎将司さんが、昨年 12 月 23 日、S 状結腸がんのため亡くなりました。78 歳でした。1 年前にステージIV の S 状結腸がんと診断され、療養を続けていたとのことです。

S 状結腸は左下腹部にある大腸です。大腸は、栄養素を吸収する小腸に続く 1・5~2 メートルの管腔（かんくう）臓器で、主に水分を吸収します。大腸は、右下腹部の盲腸から始まり、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S 状結腸（ここまでを結腸と呼ぶ）とおなかを 1 周し、直腸までの範囲を指します。

同じ大腸がんでも、結腸にできる結腸がんと直腸がんとはがんの挙動や治療法が少し異なります。さらに最近の研究では盲腸や上行結腸といった右側大腸と、S 状結腸や直腸などの左側大腸は遺伝子の発現や発がん機構も異なっているようです。日本人に多いのは S 状結腸がんを含む左側大腸がんです。

日本人のがん患者数（罹患（りかん）数）で、大腸がんは男性が 2 位、女性も 2 位、総合 1 位です。死亡数も肺がんに続き 2 位で、年間 5 万人以上が亡くなっています。罹患数は男性が女性の 1・3 倍です。男女とも、罹患率は 50 代から、死亡率は 60 代から加齢とともに大きく増加します。大腸がん罹患率と死亡率を先進国間で比較すると日本は最も高くなっています。

近年気になるのは、日本を含め先進国で 50 歳未満の「早期発症大腸がん」が増加していることです。左側大腸に多く、発症から診断までが遅れがちで、診断時にはステージIII~IV 期の進行がんが多く、予後不良なことです。

■ 症状は血便、便秘、下痢…

S 状結腸がんなど左側大腸がんの症状は、血便や下血、便秘や下痢、便が細くなるなどが多く、盲腸がんなど右側大腸がんでは貧血やおなかのしこり（腹部腫瘍（しゅりゅう））が多くなっています。

大腸がんの発生には、生活習慣が 7 割、遺伝が 3 割程度影響するといわれています。遺伝的素因の中で約 5%の大腸がんは特定の遺伝子変異で起こることが分かっています。残り約 25%は複数の遺伝子変異が関与しています。

生活習慣の中では飲酒、肥満、喫煙、加工肉の多量摂取は確実に大腸がんリスクを上げます。赤肉の多量摂取もほぼ確実です。たとえば、飲酒はエタノール量換算で 1 日 30 グラム超えると、肥満は BMI（体格指数）値が 27 を超えると大腸がんリスクが増加します。

一方、運動はとくに結腸がんリスクを確実に低下させます。最新の研究で結腸がん術後に中等度以上の運動を 3 年ほど続けると約 3 割再発率も死亡率も下がるという報告もあるほどです。運動以外では、米や小麦の全粒穀物、食物纖維を含む食品や乳製品はほぼ確実にリスクを低下させます。

大腸がん予防の 1 つ目は、禁煙や節酒に努め、食生活を整え、運動して適正体重を維持することです。これにより最大 4 割程度のリスク減少が期待できます。

2 つ目は検診です。大腸がん検診は 40 歳以上を対象に年 1 回、2 日間の便の潜血検査をします。便潜血陽性の場合は大腸内視鏡検査をします。この検診で大腸がんによる死亡率を約 70% 低下させるという研究結果があります。実際、先進国の中で日本人の大腸がん死亡率が高い要因の一つとして検診受診率が低いことが挙げられています。