

# 検診で消化器をしっかりと点検

## 「つらい」「痛い」は昔の話 大きく進歩した内視鏡検査

国立がん研究センターが発表した最新(2011年)データによると、がん罹患患者数の1位は胃がん、2位は大腸がんで、ともに消化器がんです。金沢医科大学消化器内視鏡学の伊藤透主任教授に、消化器がんの早期発見に向けた検診の重要性と、診断に大きな役割を果たす内視鏡検査について聞きました。

### 【今月の回答者】

伊藤 透

金沢医科大学消化器内視鏡学・主任教授  
(同病院・内視鏡センター部長)

日本消化器内視鏡学会指導医・専門医  
日本内科学会認定内科医  
日本消化器外科学会認定医  
日本消化器病学会指導医・専門医  
日本外科学会認定医  
日本医師会認定産業医

### 早期発見で 身体負担も少なく

胃や大腸などに行ける消化器がんは、最も身近にあるがんと言えます。胃がんはかかる人が減っているとはいえ、いまだに最も多いがんです。大腸がんも肉や乳製品が中心の食の欧米化などで増加傾向にあり、がんの部位別死亡率は女性で1位、男性でも3位となっています。

しかし、どちらのがんも早期に発見できれば、治る見込みは高く治療時の身体への負担も少なく済みます。金沢医科大学病院では、胃や大腸など、どの消化器がんでも早期ならば、内視鏡の先端に付けた電気メスで、がんを剥ぎ取っていく内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)で治療できます。この方法はお腹にメスを入れないので、術後に傷跡が残ることもありません。

治療効果を高め、身体への負担を軽くするためにも早期発見は重要であり、消化器がんが増える40代以降の方は定期的に検診を受けることをおすすめします。ただ、実際のところ、自営業や専業主婦をはじめ、あまりこまめに検診を受けていない人が少なくありません。各種のがん検診を含めた金沢市のすこやか検診の受診率は、30%にとどまります。大腸がんの場合、自覚症状のな

いまま、がんが大きくなり、貧血などの不調を訴えて受診したところには進行がんと診断されるケースも数多くあります。「痛みや倦怠感がないから大丈夫」と自分で判断せず、しっかりと検診を受けるようにしましょう。

### 5ミリ以下の 微小ながんも発見

例えば、胃がん検診の方法には、バリウムを飲んでレントゲンで撮影する「胃透視検診」、採取した血液から胃がんの原因となるピロリ菌や胃の粘膜の萎縮状況を調べ、がんのリスクを判定する「ABC検診」、そして内視鏡でがんの有無を確認する「カメラ検診」があります。

私は、1987(昭和62)年から内視鏡を駆使した診療に心血を注いでいますが、一概にすべての胃がん検診をカメラ検診で行うべきだとは考えていません。

透視検診の技術は飛躍的に高まっていますし、カメラ検診を行う人材や設備といった各医療機関の状況、検査にかかる費用などから、その人にとって最適な方法を選ぶことが大切だと思います。同様に、大腸がんの検診

でも、カメラ検診のほかに、便に血液が付着しているかを調べる便潜血検査などがあり、すべての人を内視鏡で検査しなければならぬとは言えません。ただ、透視検診で疑いを指摘されたり、ABC検診で高リスクと判定されたりした人は、胃カメラでの検査が必要です。大腸がん検診で便潜血陽性となった方も、原因は大腸内のがんの出血によるものかもしれませんので、内視鏡できちんと調べてもらいましょう。近年は内視鏡の技術が格段に進歩していますので、胃がん、大腸がんともに5ミリ以下の極めて小さながんも見つけられます。

### スコープはどんどん細く 鼻から入れる胃カメラも

消化器がんの診断技術は上がっているにもかかわらず、がん検診でリスクを指摘されても、カメラ検診を受けない人はたくさんいらっしゃいます。それは、カメラがのどを通る際の違和感やスコープの腸への接触など、内視鏡検査は「つらい」「痛い」と思われている人が多いからではないでしょうか。



右側が鼻から挿入する経鼻内視鏡で、左側が通常用いる経口内視鏡。経鼻内視鏡は直径わずか5ミリとなっています

そう考えている人は安心してください。このようなマイナスイメージは、ひと昔前のものになりつつあります。内視鏡は、受診者への負担を考え、だんだんと細くなっています。

例えば、胃カメラの場合、10年ほど前に登場した「経鼻内視鏡」は、挿入するスコープの直径がわずか5ミリほどです。経鼻内視鏡はその名の通り、口ではなく、鼻から入れ、のどを通って胃の中を調べます。舌の付け根にスコープが触れないので、吐き気や息苦しさはほとんどなく、楽に検査を受けられます。口も自由に動かせるので、検査中に気になる点があれば医師にその場で確認できます。



内視鏡検査を行う伊藤透主任教授(右)。長年磨いた観察眼で、わずかな病変も見逃しません

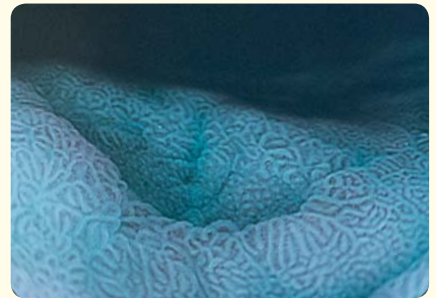
検査後すぐに普段通りの生活に戻れるのも経鼻内視鏡のメリットです。経口内視鏡の場合、鎮静剤を使い、検査後は安静が必要のため、当日は原則、車の運転はできませんが、経鼻内視鏡は、気分が悪くなければ、そのまま運転して帰ることができ、仕事や家事もいつも通りにしていただけます。

一方、経口内視鏡は直径9ミリほどと、経鼻内視鏡よりはやや太くなりますが、以前に比べると随分、細くなっていますし、明るく視野が広く、高解像度で細部まで調べられるなどの利点があります。

## がん浮き立たせ 咽頭がんを判別

近年では、機能面もさらに充実しています。例えば、その一つが「NBI (Narrow Band Imaging)」という技術です。がん細胞は、増殖に必要な栄養分を取り込むため、周囲に毛細血管を異常に発達させます。NBIはポタン一つで特定の波長の青緑色の光だけに切り替えることができ、正常な粘膜は薄緑色、がんができ、毛細血管を張り巡らせた箇所を茶

## NBIと色素を用いた検査画像



写真上が青緑色の光を用いたNBIで撮影した画像、下が青色系の色素を吹きかけた画像。どちらも粘膜の表面を見やすく、早期がんの発見につながります

色つぼく浮き立たせます。

通常、内視鏡は蛍光灯で照らしたような画像でモニターに映り、内視鏡医には、そこからわずかな病変を見逃さない「目」が求められます。ただ、咽頭や食道の早期がんは正常な粘膜と見分けにくく、NBIを使うことで判別しやすくなります。金沢医科大学病院では、胃カメラ検査の際にNBIでのどもチェックし、見逃されやすいこれらのがんの早期発見にもつなげています。ほかに、人体への影響が少ない色素をかけ、粘膜の表面を見やすくする方法なども行っています。

## 消化器の病気に精通した 内視鏡医が担当

大腸の内視鏡検査に関しても、技術の高い内視鏡医が手がければ、決して大きな苦痛を伴うものではありません。検査前日から下剤を服用したり、腸内をきれいにするために1・8リットルほどの水を飲んだりの事前準備も必要になります。検査そのものは15分ほどと短時間で終わります。

金沢医科大学病院でカメラ検診を手がけるのは、私が指導し、数々の経験を重ねてきた消化器内視鏡医です。彼らは内視鏡だけでなく、

消化器領域全般の知識・技術を身につけています。消化器系疾患の診療の最前線に立つメンバーが内視鏡検査も担当しているのです。

さらに、金沢医科大学病院には、経鼻内視鏡やNBIを搭載したもののなど、さまざまなタイプの内視鏡がそろい、受ける人の症状や希望に応じたカメラ検診を選択できます。検査を行う内視鏡センターは、受診者の方がリラックスできるよう、ゆったりとしたスペースを確保した専門施設です。

受診者の中には「ここならば、毎年でも検査を受けられる」とおっしゃる人も少なくありません。これからも安心して内視鏡検査を受けていただけるよう、技術の向上や環境の整備に取り組みしていきたいと思えます。



最新の内視鏡をそろえる金沢医科大学病院内視鏡センター