きらぼし健康手帖
第17回

胃がんと内視鏡検査

いまは二人に一人ががんになる時代ですが、早期発見・早期治療で大幅に治癒率が上がります。そして、胃がんの早期発見に寄与しているのが内視鏡検査。内視鏡検査は「苦しい」「つらい」などのイメージがあるかもしれませんが、胃がんの診断にはとても重要な検査です。

山下 浩子
河北総合病院
消化器内視鏡診断・治療科部長
消化器内科副部長
やました ひろこ
日本内科学会総合内科専門医／日本肝臓学会肝臓専門医・指導医／日本消化器病学会消化器専門医・指導医・関東支部評議員／日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医・支部評議員／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／日本医師会認定産業医／日本ヘリコバクター学会Ｈ．ｐｙｌｏｒｉ（ピロリ菌）感染症認定医

胃がんの進行と要因

胃がんは、胃の粘膜に存在する細胞ががん化することで発生します（図1）。胃の壁は、胃の内側の表面から粘膜、粘膜下層、固有筋層、漿膜下層、漿膜の層になっており（図2）、胃がんが進行すると一番外側にある漿膜に向かってがんが広がります。またリンパ液や血液を通じてほかの臓器に転移したり、漿膜を超えてお腹の中にがんがバラバラと広がる腹膜播種が起こったりします。

胃がんが発症する要因には、ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）の感染、喫煙、塩分の多い食べ物の摂取、高齢などが挙げられますが、現在では、多くの場合ピロリ菌の感染が要因であるとわかっています。ピロリ菌に感染すると、慢性的な胃炎を発症したのち、萎縮性胃炎を介して胃がんに進行することがあります。ピロリ菌の除菌が効果的であるとわかっているため、感染が確認された場合には、除菌をして胃がんの予防に努めることが大事です。

図1 胃がんの進行

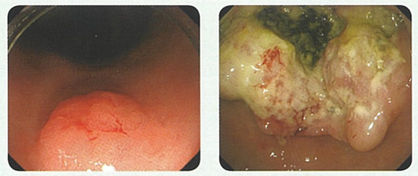
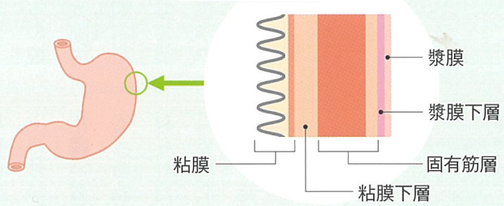


図2 胃壁の構造



統計で見る胃がん

国立がん研究センターがん情報サービスによると、2019年の胃がんの罹患数は12万4319人（男性8万5325人、女性3万8994人）、2021年の胃がんの死亡数は4万1624人（男性2万7196人、女性1万4428人）で、罹患数、死亡数ともがん部位別で3番目です。[*1]

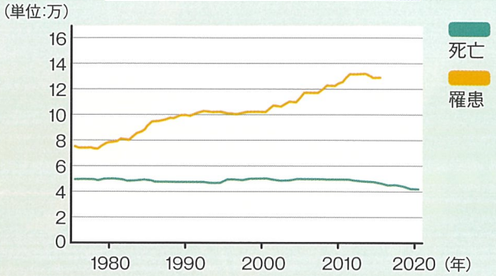
胃がんの罹患数は高齢化の影響で増えていますが、一方で完治する人が多いため死亡する人は増加しておらず、死亡率は減少しています（図3）。これは、日本における医療の進歩のためと考えられます。

胃がんの進行度別5年相対生存率（5年後に生存している人の割合、2009～11年診断例）を見ると、限局（がんが胃に限局）が96・7％、領域（領域リンパ節への転移または隣接臓器への浸潤あり）が51・9％、遠隔（遠隔転移あり）が6・6％で、早期の段階であれば、完治できることを示しています。[*2]

しかし、胃がんの症状としてみぞおち辺りの痛みや違和感、吐き気などがありますが、実際は早期には症状が現れないことが多いといわれます。ですから、定期的に健康診断や検診を受けて早期の段階で発見し、可能な限り早く治療を始めることが大切です。

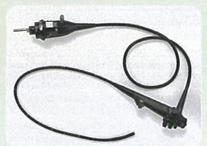
そのため、いままでに胃の病気を指摘されたことがない方は2年に1回程度の検診を、また、萎縮性胃炎などのある方は1年に1回程度の検診を受け、注意して経過を見ていくことが望ましいと考えられます。

図3 胃がん 罹患数と死亡数 年次推移



資料：国立がん研究センターがん対策情報センター

図4 内視鏡



出典：オリンパス株式会社

胃がんにおける検査

胃がんが疑われる場合には、がんであるかどうかを確定するため、胃カメラとも呼ばれる内視鏡検査を行います。病変が発見されれば、その場で病変の組織を一部採取（生検）して顕微鏡を用いる病理検査に提出し、後日その病変の病理診断が出ます。そこで胃がんと診断された場合には、治療方針を決めるため、がんの進行度を調べるCT検査やMRI検査などを行います。

◎内視鏡検査について

検査当日は食事をしないで来院します。検査直前に、胃の中が観察しやすいように胃の泡や粘液を除去する液を少量内服し、のどや鼻腔にゼリーあるいはスプレーで局所麻酔をします。また可能なら、胃の動きを抑制する注射をします。

その後、検査台に横になり、内視鏡検査が始まります。先端にカメラのついたスコープと呼ばれる管を口から挿入（経口内視鏡）、あるいは鼻から挿入（経鼻内視鏡）し、食道、胃、十二指腸を観察します。検査自体は5～10分程で終わります。なお、検査後1～2時間は飲食を避けます。

内視鏡検査は時間が短く苦痛なしに終わることも多いのですが、のどに異物が入ったときの〝オエッ〟という嘔吐反射と検査中の送気によるお腹の膨満感をつらい、苦しいと感じる人もいます。しかし、これは人それぞれで、嘔吐反射を全く起こさず検査できる人もいますし、送気しても膨満感を感じない人もいます。少しぼうっとさせる作用のある鎮静剤を検査中に使用する病院もありますので、以前の内視鏡検査でつらかった経験がある方は、検査を受ける際に相談してください。

◎経口内視鏡と経鼻内視鏡の違い

経口内視鏡は直径9ミリほどのスコープを口から挿入します。その際、舌の付け根にスコープがさわるとオエッとすることがあります。経鼻内視鏡よりも画像が鮮明です。

経鼻内視鏡は直径5ミリほどのスコープを鼻から挿入します。経口より径が細く、オエッとなりにくいのが特徴です。しかし鼻腔が狭いと検査できず、画像は経口内視鏡に比べるとやや粗いという点があります。

経口内視鏡のみ、経鼻内視鏡のみ、あるいは両方から選べるなど、病院によって違うため、検査する病院に聞いてみてください。

胃がんは、早期の段階では症状が現れにくい病気であるため、定期的に検査を受けることが大切です。内視鏡検査は苦しそうという印象があるかもしれませんが、がん診療の鉄則である早期発見・早期治療のため、ぜひ内視鏡検査を定期的に受けてほしいと思います。

＊1　国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）による。
＊2　全国がん罹患モニタリング集計　2009-2011年生存率報告（国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター，2020）による。