Osaka University Knowledge Archive

Title	内視鏡検査による癌の診断 : 消化器がんを中心に
Author(s)	高見, 元敞
Citation	癌と人. 1977, 5, p. 10-11
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/24174
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

内視鏡検査による癌の診断(消化器がんを中心に)

高　見　元　敞*

—早期消化器癌発見へのアプローチ—

胃がんをはじめとする消化器のがんを診断するにあたって現在もっとも有力な検査法はX線検査と内視鏡検査だといえます。

これら2つの検査法以外にも，血液を用いる検査や尿を調べる方法など，生化学や免疫学を駆使してがんを診断する方法が研究され，一部の疾患にはすでに応用されていますが，がんの早期診断という点ではまだまだX線や内視鏡に頼らざるをえないのが実情です。

—がんの治療成績の向上と内視鏡—

日本人にもっとも多い胃がんの治療成績は近年著しい向上を示し，手術後の5年生存率も60%をこえるようになりました。また10年生存率も50%以上となり，胃がんで手術をうけた人の半数以上が治る時代になったことになります。今から10年ほど以前の胃癌手術後の5年生存率が20%前後にすぎなかったこととくらべると隔世の感があります。この成績は進行癌と早期癌の全部をひっくるめての数字ですが，このうち早期癌だけについて考えてみますと，その5年生存率は90%以上で，とくに癌が粘膜内にとどまる微小癌ともなるとほとんど100%近くが完全に治るようになりました。

まえにのべた胃がんの治療成績の向上の背景には手術方法の改善や手術と化学療法の併用による治療内容の進歩があげられますが，それらにもまして，早期にみつかる癌の数がふえたことが治療成績を向上せしめた最大の理由と考えられます。そうして，この早期癌診断の最大の立役者が内視鏡診断なのです。

—内視鏡検査がなぜ必要か—

内視鏡検査は細長いファイバースコープを口からのみこんだり，肛門から挿入したりしますので，それほど楽な検査ではありません。検査は全く苦痛を伴わないのが理想ですし，本来はそうあるべきなのですが，なぜあえてこのような検査をするのでしょうか。どうして，苦痛の少いX線検査だけではだめなのでしょうか。最近はX線診断の著しい進歩により直径5ミリ位の微小癌もフィルムの上にうつし出すことが可能になりました。しかしX線診断はあくまでも病変のカゲをみて診断するのですから，病変が小さければ小さいほどそれが本当に癌であるかどうかを決定することが難しくなってきます。そこにX線診断の限界があるわけです。ところが内視鏡検査には，ファイバースコープで病変を観察し，フィルムに撮影すること以外に，直視下生検という有力な手段を併用できる利点があります。直視下生検とは，ファイバースコープの中に細長い鉗子を挿入し，胃や腸の粘膜を，ファイバースコープで観察しながら直視下に採取してくる方法で，採ってきた小さな組織片を顕微鏡でみることによりそれが癌であるか否かを最終的に決定することができます。このような内視鏡検査の進歩により，きわめて早期の癌が発見されるようになり，このような時期に手術してこそ癌は100%治るといえるわけです。

—胃癌以外の消化器癌の内視鏡検査—

食道癌や大腸の癌はこれまで早期に発見されるものは少く，胃癌にくらべると手遅れになるケースが多かったのですが，この方面でも内視鏡の進歩は目ざましく，早期癌の発見が次第にふえてきました。

* 大阪大学助手（微生物病研究所附属病院外科）

とくに大腸の癌に関しては，肛門から挿入したファイバースコープで全部の大腸を観察することが可能となり，前にものべた直視下生検を利用することにより，早期大腸癌が数多く発見されています。

十二指腸をはじめとする小腸の内視鏡検査も進歩しました。とくに十二指腸ファイバースコープによる検査は十二指腸の病変だけではなく，十二指腸に隣接する膵臓や胆道の検査にも利用され，成果をあげています。この点に関してはのちに詳しくのべます。

—内視鏡検査の治療への応用—

本来，内視鏡検査は診断が目的で，より正確な診断が出来るように改良がくりかえされてきましたが，最近では診断のみではなく治療にも応用されるようになってきました。内視鏡的にポリープを切除する内視鏡的ポリペクトミーを中心としたEndoscopic Surgeryがそれです。内視鏡的ポリペクトミーは，はじめ胃のポリープを切除することから研究がはじめられましたが，胃のポリープが癌化することが極めて少いことから，癌の治療という目的では，大腸のポリペクトミーの意義が大きく，最近にわかにクローズアップされてきました。大腸癌の多くはポリープが癌化したものと考えられており，それだけにポリープを全体として摘出し，組織検査を行う“完全生検”は，診断と治療の両面をかねており，これによって大腸の早期癌の発見率は著しく向上してきました。ポリペクトミーは，内視鏡的に病変を観察しながら，ファイバースコープの中を通したワイヤーでポリープの根元を締め，そこへ高周波電流を流してポリープを切除する方法ですが，現在では苦痛もなく，全く安全に行えるようになってきました。この方法により早期の大腸癌の多くが開腹手術もせずに治療されることが可能となりました。しかし，この方法に全く問題がないわけではなく，ポリペクトミーを行う以前に，それが本当に早期の癌かどうかをよくみきわめる必要があります。誤って，進行した癌に対してポリペクトミーを行いますと癌をとり残すことになりかねないからです。それだけに内視鏡を担当する医師には高度の熟練が要求されることになります。

—膵臓癌や胆道癌の診断—

前にものべましたが，十二指腸ファイバースコープを用いることにより，胆道や膵管の造影を行うことができます。これは内視鏡的胆管膵管造影を呼ばれており，十二指腸に開口する胆管や膵管にファイバースコープを用いて細いチューブを挿入し，X線テレビ下で造影を行うものですが，これによって胆道や膵臓の診断は大きく飛躍したと云えます。膵癌や胆道癌は消化器の癌の中でも，とくに発見が困難で手術不能となるものが多いのですが，血管造影やシンチグラムの進歩と相俟って，内視鏡検査を併用することにより，比較的早期に発見される時代になってきました。

—まず検査をうけること：集団検診への導入

このほか，色素を利用した微細病変の内視鏡診断や，消化器機能検査への内視鏡の応用が脚光をあびつつあります。

以上のように内視鏡検査の進歩は早期癌の診断に著しく寄与するとともに治療にまで応用されるようになりましたが，光学器械の進歩とともに今后まだまだ発展する可能性があると考えられます。しかし，現在手術の対象となっている消化器癌の多くが進行癌であることを考えますと，早期癌の発見のためにはここまで進歩した内視鏡検査をもっと多くの人がうけられるような方法を講じることが必要だと云えましょう。そのような目的から，最近では集団検診に内視鏡検査を組み入れ成果をあげている施設が増えてきました。我々も，胃の集団検診に際しての胃カメラ検査にとどまらず，直腸癌の集団検診に直腸鏡検査を積極的にとり入れることを計画しています。

内視鏡検査というと，とかくいやがる患者さんが多いのですが，癌を少しでも早く発見するための自衛手段として，自分からすすんで内視鏡検査をうけることを願っています。