

# 大腸内視鏡検査の ニーズが増えています

前号からお伝えしています誌上セミナーですが、大腸がんの2回目は「大腸内視鏡検査」の知識を深めていただこうと思います。

## I 大腸内視鏡検査はどんな検査か

大腸がん検診で最も簡単な検査である「便潜血検査」の結果が陽性であったり、大腸がんを経験した人が家系にいるなどリスクのある人は、大腸内視鏡検査を、ぜひ受けるべきであることは、前回お話ししました。

では、大腸内視鏡検査とはどんな検査なのでしょうか。ごく簡単に説明すると、「大腸の中を覗いて、病気の診断をしたり、前がん病変や早期がんを切除することもでき

る検査」です。手順としては、前日から食事制限をして、検査当日に約2リットルの下剤を内服し、大腸の中の便を洗い流してから、内視鏡を肛門から挿入して、直腸から盲腸まで全ての大腸粘膜を検査します。検査後1時間程度の安静が必要なので、1日がかりの検査となります。

## II 大腸内視鏡のマイナスイメージ

大腸内視鏡検査には「痛くて苦しい」というマイナスイメージがありますが、それは、昔のことです。大腸の最も深い盲腸までは、肛門から約2mの距離があります。そこまで内視鏡を到達させるには、大腸を過剰に引き延ばさず、痛くないように挿入する必要があります。

ます。そのためには、高性能な内視鏡と高度な技術が必要です。大腸内視鏡検査の歴史は比較的新しく、他の電子機器と同様に、急速に進歩しています。1980年代のファイバースコープ時代から、1990年代はビデオスコープに、2000年代には、さらにハイビジョンの時代になっています。時代を経るごとに、画像がより鮮明になり、先端の可動域が増え、スコープの硬さが変えられるなど、操作が容易になりました。その結果、挿入時間は、年々短くなり、現在では、専門医の手にかかれば平均5〜10分程度で、盲腸まで到達できます。また、安全に鎮静剤を使うことも一般的になり、ほとんど痛みを感じないで、寝ぼけた状態で検査できることも少なくありません。

また、「下剤が飲みにくい」とのイメージもありますが、飲みやすいように味付けしたのものや、少量で検査できるように工夫されたものなど、多くの下剤がありますので、自分にあった下剤を選べるようになってきました。

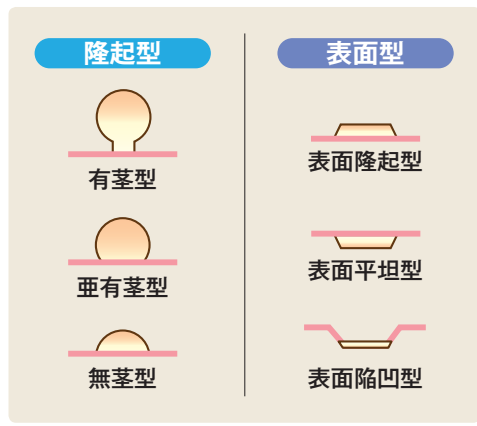
世界的に見て、大腸がん検診の需要は非常に多いため、大腸内視



うえの まさし  
[がん研有明病院] 上野雅資

がん研有明病院・消化器外科・大腸外科部長。  
専門は消化器がん、とくに大腸がんの外科治療。消化器がん手術は約3000例、うち腹腔鏡による大腸がん手術は約1500例を施行。日本外科学会指導医・日本消化器科学会指導医・日本大腸肛門病学会指導医。

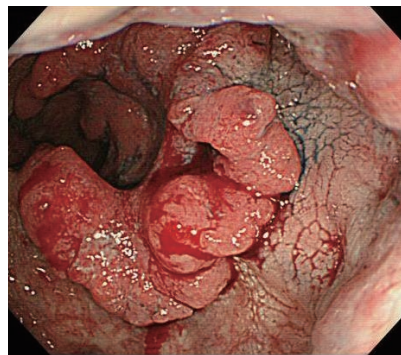
図1：早期大腸がん肉眼分類  
(大腸癌研究会)



鏡検査は急速に進歩しています。過去の大腸内視鏡検査で苦労した経験談を聞いて、「堪えられない程つらいのではないかと誤解することのないように注意していただきたい」と思います。

## III 大腸内視鏡検査で、早期の大腸がんはどのように見えるか

内視鏡検査の進歩とともに、早期の大腸がんが数多く発見されるようになりました。その結果、ひとくちに早期大腸がんといっても、さまざまな形をしていることがわかりました。大腸癌研究会の分類では、図1のごとくで、茎をもった有茎型や茎のない無茎性など、明らかな隆起を示すものは、比較



通常の大腸がん

的見つけやすいです。一方、ごくわずかに厚みのある表面隆起型や、ごくわずかに凹んでいる表面陥凹型などの表面の軽微な変化をしめすものは、通常の肉眼観察では見分けにくいのです。このため、色のついた水をかけるなど(色素法)の操作によって、浮き立たせるようにして発見します。

ちなみに、早期がんを数年放置すると、通常の典型的な大腸がんとなりますが、右の写真のごとく周囲が盛り上がり、中心が窪んだ大きな隆起を示すため、通常の観察でも容易に診断できます。

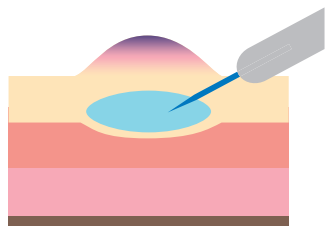
## IV 大腸内視鏡での早期がんの治療

大腸の早期がんでは、がんが粘膜に留まっているか、ごくわずかに粘膜下へ浸潤している場合には、リンパ節などへの転移は起きない

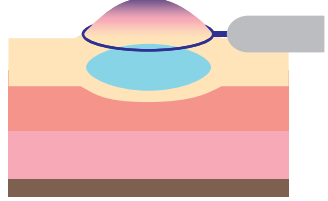
ので、内視鏡で、がんの部分を含む大腸の内面を剥ぎ取れば、完治することがわかっています。これらは、内視鏡的切除術と呼ばれ、その恩恵を受ける大腸がん患者さんは、年々増えています。

早期大腸がんのなかで、茎を有する有茎型の場合は、スネアという投げ縄のような機材を用いて、茎の部分焼灼し切除するポリペクトミーという方法で、がんを切除します。茎のない平坦隆起型や陥凹型では、粘膜下に薬液を注入して、がんを持ち上げてから、焼灼切除する内視鏡的粘膜切除という方法で、がんを取り除きます(左イラスト参照)。

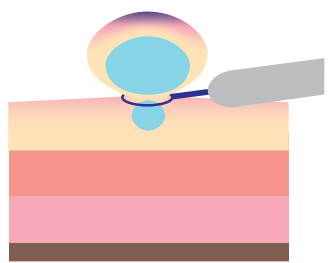
いずれの場合も、切除した病変部は、細かく顕微鏡で検査をして、完全に切り取れているかどうか確認します。これを病理検査と呼びますが、がんの取り残しがないかどうかを診断する重要な検査です。



薬液を注入し、がんを持ち上げる



浮き上がった部分にスネアを掛ける



焼灼切除する

## V まずは体験してみましょう

これまでお話したように、大腸内視鏡検査は、そのニーズが増えているため、近年急速に進歩しています。ますます安全で安心な検査になっています。また、幸いなことに、日本の内視鏡検査の技術は質量ともに世界一です。百聞は一見に如かず。ぜひ一度、大腸内視鏡検査を体験していただくことをお勧めします。

※健診の便潜血検査で陽性となったり、血便等の自覚症状がある場合は保険診療となる一般的なですが、自覚症状のない方が大腸内視鏡検査を受診する場合は保険適用外となることがありますので、医療機関に相談してください。