



チューリップ

「チューリップ通信」は
新潟市の胃内視鏡検診の研究に
ご協力いただいている方にお送りしている
ニュースレターです。

通信

Vol.7

日本で初めての胃内視鏡検診 リーフレットが完成しました！

「胃がん検診ガイドライン」(2014年度版)では、初めて胃内視鏡検診が「推奨」とされ、その科学的根拠や受診時の注意事項などを紹介するリーフレットを作成することになりました。そして、このたび、新潟市の作成委員の方々にご協力いただき、皆さまのご意見を反映した「胃内視鏡検診リーフレット」(A4サイズ4ページ)が完成しました。内容は、次ページでもご紹介しますが、市町村役場や医療機関で、ぜひ実物を手にとってご覧ください。

見出し

- * 胃がん検診リーフレット紹介 ...1-3
- * 講演会ご案内4

発行日 2016年2月1日
 発行元 胃内視鏡検診研究事務局
 所在地 〒950-0914
 新潟市中央区
 紫竹山 3-3-11
 (新潟市医師会内)
 TEL 025-247-8900
 FAX 025-247-8836
 E-mail kenshin@esgcr.jp
 URL <http://www.esgcr.jp/>

胃がん 検診

**早期がんも発見！
内視鏡検査が推奨されます**

国立がん研究センターが作成した「胃がん検診ガイドライン」(2014年度版)では、市町村などが行う胃内視鏡検診としてこれまでのX線検査に加え、初めて内視鏡検査が「推奨」とされました。国営(新潟市と泉涌町)で行われた検証により、3年間に1度でも内視鏡検診を受診することで、胃がん死亡率は30%減少することがわかっています。

胃がん検診を受けるメリット
胃がんの5年生存率は、早期がんで診断された場合は約70%であるのに対して、転移を契機として検出された場合は約20%以下。内視鏡で早期発見する方が生存率が高いがん検診、検診は有効です。

又、検診時に胃がんのリスクを下げる効果があります。X線検査は、造影剤(バリウム)を胃に注ぎながら撮影して胃壁を、超音波の反射から撮影する方法です。内視鏡検査は、細長い管(スコープ)を口(咽頭)より鼻(経鼻)から導入し、造影剤の注入を必要とする方法です。ごく少量の造影剤のみで済みます(造影剤の2割)。又、検診時、内視鏡のほりまがより早く早期がんを見つけることが可能です。

胃がん検診では、胃X線検査だけが、胃がんによる死亡率を下げる予防効果があると証明されていました。しかし、最近の研究によって、胃内視鏡検査でも死亡率減少率効果があることがわかってきました。

胃内視鏡検診リーフレットの作成にあたっては、新潟市民の皆さまの中からお協力いただける作成委員の方々を募集しました。どんな内容のものにしたらいいか、よりわかりやすいものにしたいの思いから、何度も会議を重ねてきました。さらに、外部評価委員の皆さま、専門領域の医師の方々の意見なども反映させて出来上がったのが、今回のリーフレットです。

胃がん死亡率は減少傾向、でも軽視はできない

胃がんはかつて、日本国内で最も患者数が多く、死亡率が高いがんでした。しかし、検診の普及や食生活の変化、衛生状態の改善により、1960年代から死亡率は減少傾向にあります。

とはいえ、がんによる死亡のうち、胃がんによる死亡は12～13%であり、決して軽視できるものではありません。事実、臓器別がん死亡の割合は、男性の2位、女性の3位、合計では2位が胃がんによるものです。

胃がんは早期発見できれば、さまざまな治療方法があり、体への負担の小さい治療法を選ぶこともできるし、治療成績も良好です。胃がんの5年相対生存率は60～70%です。

効果のあるがん検診で、胃がん死亡リスク低下

胃がんによる死亡リスクを下げるには、効果のある胃がん検診を定期的に受けることが重要です。

効果のあるがん検診とは、早期のがんを症状が出るまでに発見し、その治療をすることによって、対象とするがんの死亡リスクを減少させることができる検診のことです。

これまでは、胃X線検査のみが効果のある胃がん検診として推奨されてきましたが、新潟市と鳥取県の住民を対象にした研究を通して、3年以内に1回でも胃内視鏡検査を受けた場合、胃がんによる死亡

リスクが30%下がることがわかりました。

内視鏡のほうがX線に比べ、より多く早期のがんを見つけることも可能です。

検診の対象は、胃がんにかかる人が増えはじめる50歳以上の方で、2年に1回、定期的に受けることが勧められます。

胃内視鏡検査はどのように行われるか

細長い管（スコープ）を口または鼻から挿入し、胃の粘膜を直接観察します。口から入れるものを経口内視鏡、鼻から入れるものを経鼻内視鏡といいます。スコープの先端部の直径は、経口が8～10mm、経鼻が5～6mm。従来の内視鏡に比べ、かなり細くなり、性能も進化しています。

口からスコープを挿入するとき、舌の付け根に触れることで、オエツとなる嘔吐反射を起こしやすい方には、経鼻のほうがラクですが、経口のほうが解像度が高く、画角が広いので、より広範囲に詳細な観察ができます。

消泡剤を飲んで胃の中をきれいにし、麻酔薬を飲む（経口）・スプレー散布かスティック塗布（経鼻）などの前処置をしてから、内視鏡を挿入します。検査にかかる時間は前処置を含め、経口が約15～20分、経鼻は約25～30分です。

注意事項として、ワーファリンやバップアリンなどの抗血栓薬を継続的に飲んでいる方は、事前に医師に相談し、指示を仰いでください。降圧剤などの内服薬を飲んでいる方も同様にし、検査開始2時間前までに服用を済ませておきます。検査前日は、夜9時以降、水以外の飲食は禁止です。

検査結果は、異常の有無にかかわらず、なんらかの方法でお知らせし、必要があれば医師が説明をします。異常がなければ、2年後にまた検診を受けてください。

検査を受けることによる不利益

経鼻内視鏡検査では、鼻血が出ることがありますが、多くはその場で止血可能で特に問題はありません。

がんの疑いがある場合は、組織を取る検査をしますが、組織採取後、出血が止まらないとか、食道と胃の間が裂けたり、胃壁に穴があいたりすることもあります。ごくまれです。

また、がんが正確に診断されずに見逃されたり、検診と検診の間に急速に増大したりすることもあります。腹痛や吐き気、食欲不振などの腹部異常がある場合には、速やかに受診してください。

胃がん発症リスク要因であるピロリ菌感染

胃がん発症の高危険因子として、ピロリ菌感染と塩分の摂りすぎがあります。

ピロリ菌感染の原因は、子どものころの経口によるものがほとんどです。上下水道の整備が十分ではなく、衛生状態もあまり良くない時代に生まれ育っ

た50歳以上では、約半数が感染しています。

しかし、ピロリ菌に感染している人のすべてが胃がんになるわけではありません。ピロリ菌に感染している人のうち、胃がんになるのは1~2%です。多くの場合、日常生活になんら支障はありませんが、胃潰瘍や十二指腸潰瘍の原因にもなります。潰瘍を繰り返すようなら、除去したほうがいいのかどうか、医師に相談してください。

ピロリ菌を除去したからといって、胃がんの発症が完全に抑えられるわけではありません。ピロリ菌を除去することによって胃がんになる可能性が減少する効果は35%にとどまり、特に60歳以上では、効果は半減することがわかっています。

なお、男性のみと限定的ではありますが、野菜の摂取量が多い人ほど、下部胃がんの発症リスクが低いことが報告されています。



経口内視鏡と経鼻内視鏡の違い

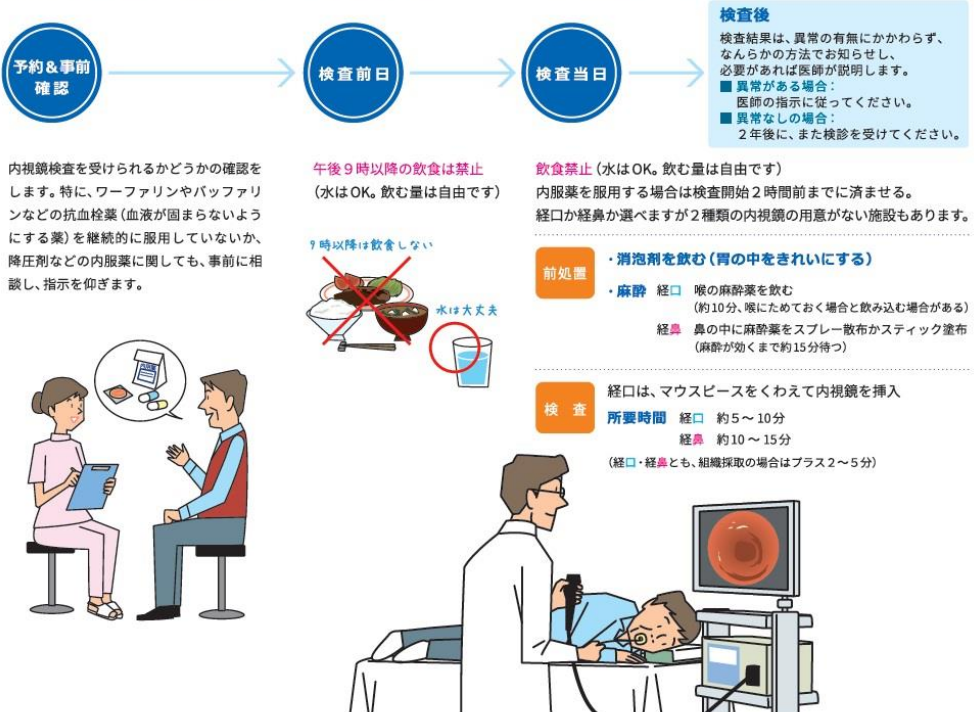
経口内視鏡の場合、スコープが喉(舌根部)を通るとき、嘔吐反射を起こすなど苦痛を感じる方がいます。経鼻内視鏡は舌根部を通らないので挿入時の嘔吐感はないが、経口内視鏡のほうが解像度が高く、面角が広いので広範囲に詳細な観察ができます。

経口内視鏡と経鼻内視鏡の比較

	経口	経鼻
先端の直径	8~10mm	5~6mm
嘔吐感	あり	ほとんどない
所要時間 前処置	約10分	約15分
検査	約5~10分	約10~15分
挿入時のつらさ	気になる	ほとんど気にならない
視野	広い	やや狭い
組織採取	できる	できる
がんやがんの疑いのある病変の切除	できる	できない(原則)



胃がん検診 内視鏡検査の流れ



内視鏡検診を受ける前に知っておいてほしいこと

- がん検診を受けることで、がんを早期に見えれば、体への負担の小さい治療法を選ぶこともできるし、そのがんが死亡する危険も減ります。
- 経鼻内視鏡検査では、鼻血が出ることがあります。
- がんの疑いがある場合は、組織を取る検査をします。ごくまれですが、組織を取った後に出血が止まらないとか、食道と胃の間が裂けたり、胃壁に穴があいたりすることもあります。
- がんが正確に診断されずに見逃されたり、検診と検診の間に急速に増大したりすることもあります。また、ゆっくり進行し、死亡の原因にはならない「がん」が見つかることもあり、さらなる検査や治療が必要になる場合もあります。

胃内視鏡検診研究へのご協力に感謝

新潟市の皆さまのご協力のおかげで、胃内視鏡検査が胃がん検診として有効であることがわかり、胃内視鏡検診リーフレットの作成にあたって、多くの貴重なご意見をいただきました。

さらに研究を進めていくうえで、今後とも何かとご協力のほど、よろしくお願いいたします

本年度受診予定の方（昭和 27 年 4 月 1 日～昭和 28 年 3 月 31 日生、昭和 29 年 4 月 1 日～昭和 30 年 3 月 31 日生の方）は 28 年 3 月までに、早めに内視鏡検診を受診してください。不明な点などありましたら、事務局にお問い合わせください。

【お問い合わせ】

胃内視鏡検診研究事務局

〒950-0914 新潟市中央区紫竹山 3-3-11

（新潟市医師会内）

T E L 025-247-8900

F A X 025-247-8836

E-mail kenshin@esgcr.jp

講演会のお知らせ

□講演内容

1) 「がん検診の新たな方法について」

濱島 ちさと

（国立がん研究センター社会と健康研究センター 医師）

2) 「胃がんとピロリ菌」

☆ピロリ菌除菌を検討中の方は、ぜひお聞きください☆

成澤 林太郎

（新潟県立がんセンター新潟病院 医師）

□日時

平成 28 年 3 月 5 日(土)

10:00～12:00（受付 9:00）

□会場

新潟市総合保健医療センター 2F 講堂

□申込

平成 28 年 2 月 10 日(水)～29 日(月)

胃内視鏡検診研究事務局

（午前 9 時～午後 4 時）

電話 025-247-8900

メール：kenshin@esgcr.jp

お知らせ

「チューリップ通信」は新潟市の胃内視鏡検診の研究にご協力いただいている方にお送りしているニュースレターです。年 2～3 回の発行を予定しています（不定期）。

研究検診への参加状況や健康関連イベント、健康に関する情報を提供します。

「こんな情報が知りたい」などご要望がありましたら、ご意見をお寄せください。