

定期的な検査でリスクを低減 内視鏡検査で早期発見・早期治療

日本人の健康を脅かすがんの中でも、消化器系のがんは、初期段階では自覚症状が乏しく、気づかぬうちに進行してしまふ特性を持っています。しかし、この「見えない脅威」に対し、早期発見・早期治療は命を守る上で極めて重要であり、その鍵を握るのが内視鏡検査です。

そこで今回、獨協医科大学病院消化器内科診療部長・日本消化器内視鏡学会理事の入澤篤志先生に話を伺いました。入澤先生の長年にわたる知見に基づき、内視鏡検査がどのようながんの早期発見を可能にし、私たちの健康と未来を守るのか、その具体的な意義と最新の動向を紹介いたします。



獨協医科大学病院 副院長
消化器内科 教授・診療部長
日本消化器内視鏡学会 理事

入澤 篤志 先生

1989年獨協医科大学医学部卒業。同年福島県立医科大学医学部内科学第二講座に入局後、米国フロリダ大学超音波内視鏡センター留学を経て、福島県立医科大学会津医療センター消化器内科学講座教授を歴任。2018年より現職。消化器内視鏡診療の第一人者として、胃・大腸・胆膵疾患の診断と治療に携わる。

消化器内視鏡の「チカラ」

― 消化器がんの早期発見・早期治療のために ―

「消化器内視鏡」は、胃や大腸、胆道・膵臓など消化器の不調を診るうえで欠かせない医療機器です。その診療で特に重要なのが「がんの早期発見・早期治療」という考え方はです。厚生労働省が2025年9月に公表した「2024年の人口動態統計」によると、部位別のがん死亡は、男性が肺がん・大腸がん・胃がん・膵臓がん・肝臓がんの順、女性が大腸がん・肺が

ん・膵臓がん・乳がん・胃がんの順に多くなっています。がんは進行してから見つかるのと治療が難しくなりませんが、内視鏡検査で極めて早い段階の胃がんや大腸がんを発見できれば、おなかを切らずに内視鏡による治療だけでがんを完治させることも可能です。また、膵臓がんについても内視鏡による早期発見が予後を大きく左右します。

最新のデータから見る 消化器内視鏡の「チカラ」

実際の数字がその「チカラ」を物語ります。胃がんは早期に発見できれば5年生存率が95～99%に達する一方、進行した状態で見つかり30%未満まで低下します。日本では胃がん・大腸がんの早期発見例の6割以上が、EMR（内視鏡的粘膜切除術）やESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）など、おなかを切らない内視鏡治療だけで根治して

います。2016年には内視鏡検診が胃がん検診の正式な方法として国に認められ、死亡率減少効果も確認されました。膵臓がんの早期発見においては、超音波内視鏡（EUS）が切り札として注目されています。EUSによる膵臓がんの検出感度は90～95%と高く、早期発見によって生存率を大きく改善することが期待できます。

消化器内視鏡の「チカラ」を活かすために

ただし、早期がんの多くはほとんど自覚症状を伴いません。腹痛や体重減少、黄疸が現れた時には、すでに進行していることも珍しくなく、「症状が出てから受診する」やり方では消化器内視鏡の「チカラ」を十分に活かせません。だからこそ、元氣なうちからの定期的な胃がん内視鏡検診や便潜血検査（陽性なら大腸内視鏡検査は必須）が大切です。また、膵臓がんのリスクがある方（血縁に膵臓がんの方がいる、大酒家、糖尿病、膵管が太い、膵のう胞があるなど）は、EUS検査についてかかりつけの医師に相談しましょう。消化器内視鏡は単に「病気を見つける道具」ではなく、「症状が出る前に先回りして命を守る道具」です。健康なうちから検査を受けることが、その「チカラ」を最大限に活かすことにつながります。