Q&A

Q 内視鏡がうまく入らなかったらと不安です。

喉や鼻の麻酔薬を追加したり、内視鏡の種類を変えたり、時間をおいて後日検査をする場合もあります。

Q 挿入時に傷つくことはありませんか？

経口内視鏡で嘔吐反射が強く、喉の粘膜を傷つけることもありますが、まれです。経鼻内視鏡では、鼻血が見られ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。

Q 内視鏡検診は毎年受けたほうがいいのでしょうか？

これまでの研究では、少なくとも３年に１回でも胃内視鏡検診を受診することで、胃がん死亡リスクは30%減少することが明らかになっています。胃がんが増加しはじめる50歳を過ぎたら、２年に１回定期的に受けてください。ただし、急激に成長するがんもあるので、腹痛、吐き気、食欲不振などの腹部症状がある場合には、速やかに医療機関を受診してください。

Q ポリープがあるといわれましたが、特に更なる検査も治療もされませんでした。放っておいても大丈夫でしょうか？

ポリープは、がんとは別の良性の病変で、そのままにしておいても問題ないことがわかってきました。形状や色合いから悪性のものと識別しにくい場合は、組織検査を行います。

Q ピロリ菌と胃がんの関係を教えてください。

ピロリ菌は、胃がん発症リスクに関係する高危険因子とされています。胃がんが発症する前段階として、胃粘膜萎縮を起こします。50歳以上では、約半数の人が感染していますが、ピロリ菌がいたからといって必ずしも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、がんになるのは１～２%。多くの場合、日常生活にはなんの支障もありませんが、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かどうか、医師に相談してください。

Q ピロリ菌の除去はどのように行われますか？

胃の薬（1種類）と抗生剤（2種類）を1週間服用します。これにより約70～80%の方がピロリ菌を除去できます。除菌できなかった方には、薬の種類を変えて、再度行うことがあります。除菌中に味覚の異常や下痢などの副作用が出ることがあり、症状が強い場合は服薬を中止することもあります。除菌できたかどうか、ピロリ菌の有無を呼気で確かめる検査をします。

Q ピロリ菌を除去すれば安心ですか？

ピロリ菌を除去しても、胃がんの発症が完全に抑えられるわけではありません。除菌後も定期的な検診受診は必要です。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。

胃がん検診に関するご質問、ご相談、お問い合わせは下記へ。

科学的根拠に基づくがん検診推進のページ
http://canscreen.ncc.go.jp/

国立がん研究センター　がん情報サービス
http://ganjoho.jp/public/index.html

このリーフレットは、国立がんセンターがん研究開発費により、新潟市の内視鏡検診受診者の方々のご協力をいただき、作成しました。

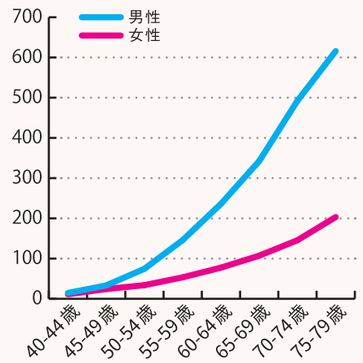
発行：2016年1月

胃がん検診

対象年齢

胃がんにかかる確率は、年齢とともに増加します。胃がん検診は50歳以上が対象です。40歳代は胃がんにかかる人が少なく、その年代を対象に検診をしても、大きな予防効果が期待できないからです。

■人口10万人に対して
胃がんにかかる人の割合　2011年



（出典：国立がん研究センターがん情報サービス）

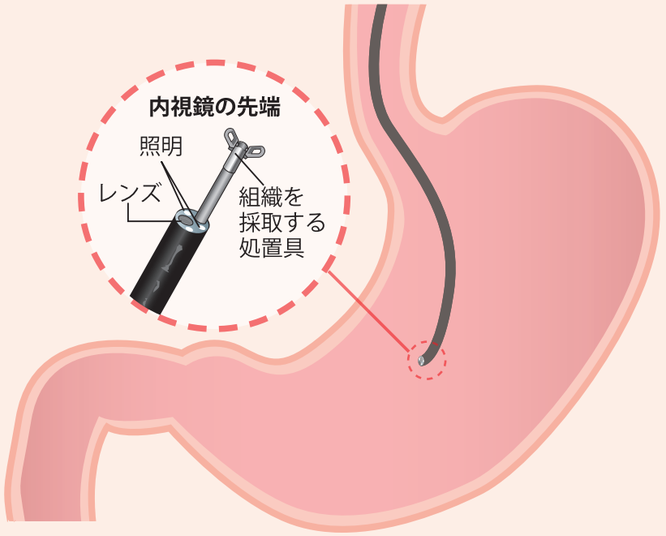
胃がん検診を受けるメリット

胃がんの５年生存率は、症状が出て病院受診した場合は60～70%であるのに対して、検診を受けて治療した場合は約80%以上。内視鏡で切除できるような早期の小さいがんなら、ほぼ100%です。

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、市町村などが行う住民検診としてこれまでのX線検査に加えて、初めて内視鏡検査が「推奨」とされました。国内（新潟市と鳥取県）で行われた研究により、３年間に１度でも内視鏡検診を受診することで、胃がん死亡リスクは30%減少することがわかっています。



X線と内視鏡の違い

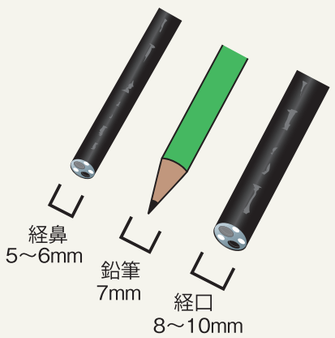
X線、内視鏡共に胃がん死亡を下げる効果があります。
X線検査は、造影剤（バリウム）を胃粘膜に付着させて撮影し、粘膜の凹凸と形状から診断する方法です。内視鏡検査は、細長い管（スコープ）を口（経口）または鼻（経鼻）から挿入し、直接胃の粘膜を観察する方法です。ごく初期の胃がんも発見できます（発見がんの80%）。X線に比べ、内視鏡のほうがより多く早期のがんを見つけることが可能です。

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、画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		8～10㎜	5～6㎜
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

予約＆事前確認 → **検査前日** → **検査当日** →

検査後

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します。

■ 異常がある場合：
医師の指示に従ってください。

■ 異常なしの場合：
２年後に、また検診を受けてください。

内視鏡検査を受けられるかどうかの確認をします。特に、ワーファリンやバッファリンなどの抗血栓薬(血液が固まらないようにする薬)を継続的に服用していないか、降圧剤などの内服薬に関しても、事前に相談し、指示を仰ぎます。

午後９時以降の飲食は禁止
(水はOK。飲む量は自由です)

飲食禁止(水はOK。飲む量は自由です)
内服薬を服用する場合は検査開始２時間前までに済ませる。
経口か経鼻か選べますが２種類の内視鏡の用意がない施設もあります。

前処置

- **消泡剤を飲む(胃の中をきれいにする)**
- **麻酔**　経口　喉の麻酔薬を飲む
  (約10分、喉にためておく場合と飲み込む場合がある)
  経鼻　鼻の中に麻酔薬をスプレー散布かスティック塗布
  (麻酔が効くまで約15分待つ)

検　査

経口は、マウスピースをくわえて内視鏡を挿入

所要時間　経口　約５～10分
経鼻　約10～15分

(経口・経鼻とも、組織採取の場合はプラス２～５分)

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、がんを早期に発見できれば、体への負担の小さい治療法を選ぶこともできるし、そのがんで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。