



けんこう 処方箋

北海道対がん協会長 加藤 元嗣



胃の内視鏡検査 恐れないで

人づてに聞いた情報で、胃の内視鏡検査を「苦しい」「怖い」とイメージしている人もまだいるようですが、最近では、鼻から挿入する細径の「経鼻内視鏡」が普及しています。口から挿入する内視鏡スコープの先端の直径が9ミリの台なのに対し、経鼻スコープは5ミリの台で、半分近く細くなっています。

口から挿入するとスコープが舌の根元に接触するので、嘔吐反射を誘発しますが、経鼻では舌に接触することなく検査ができますので、検査中の不快感はかなり軽減できます。また、経鼻では内視鏡画像を見てもらい、会話をしながら検査しますので、不安感も減らせます。細いために画像が悪かったのは昔の話で、最近は画質の差はありません。口からの内視鏡のように拡大観察ができないのががんの詳細観察には使えませんが、スクリーニング検査には有効です。

前回お話ししましたが、胃がん検診の方法は従来のバリウムを飲む胃X線検査に加え、2016年から胃内視鏡検査ができるようになりました。胃がんの診断能力は内視鏡の方が高く、X線で精密検査が必要となった場合は、後日、内視鏡での検査を受けてもらいます。

ですが、現在でも様々な理由から内視鏡検診が導入できていない自治体があります。22年度の全国での実施市区町村数は917、実施率は62.8%です。道内では65市町村、36%にとどまっています。道内の市では、札幌、函館、小樽、室蘭、帯広、留萌、苫小牧、江別、紋別、千歳、滝川、深川、登別、北斗です。ただ内視鏡検診は医療機関で行われますが、X線検診は検診バスを走らせ、広い北海道を隅々まで巡回することが可能です。

早期に内視鏡検診を導入した北海道外

イラスト・佐藤博美

の市では、導入後3～4年で内視鏡検診の割合が50%を上回ることが多いようです。しかし、道内最大の札幌市では18年から内視鏡検診を導入し、6年が経過しましたが、まだ40%ほどで普及が遅れています。コロナ禍の影響もあるのですが、内視鏡検査に不安感を持っている方が、まだまだ多いのかもしれません。一度、試しに受けてみて下さい。

胃がん検診の目的は、早期に発見して治療するためですが、がんの原因となるピロリ菌感染の診断・治療としての役割も担っています。X線に比べ、内視鏡ではピロリ胃炎を比較的容易に診断でき、スムーズに除菌治療へ移れます。X線でもピロリ胃炎の診断は可能ですので、ピロリ感染胃炎、あるいは萎縮性胃炎の疑いとの通知を受け取った場合は、なるべく早く内視鏡検査を受けて、ピロリ診断と除菌治療を受けて下さい。