香川大学医学部附属病院 消化器内科 病院助教 小林伸也　同 消化器内科 講師 小原英幹
香川大学医学部 消化器・神経内科 教授　正木　勉

第20回

あきらめないで！消化器がん

～高齢化時代の優しい治療～

大腸がんの内視鏡治療

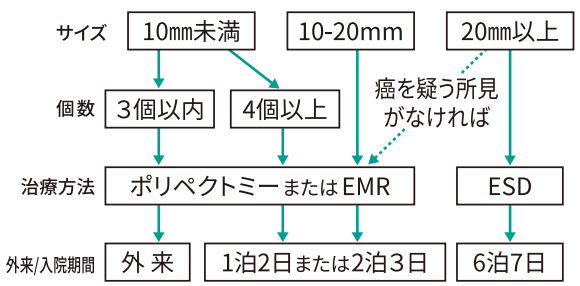
早期発見・早期治療で大腸がんを治す

大腸がんは、死因となるがんのうち男性で2位、女性では1位と、発見が遅れると手遅れになりかねないがんのうちの一つです（2022年のがん統計予測［国立がん研究センター　がん統計］）。大腸がんは、がんの中では進行が比較的遅いため、早期に発見し、適切な治療を受けることができれば、ほぼ完治が見込めます。しかし、がんの初期では一般的に自覚症状がないため普通に生活していても気づくことができません。

近年、消化器内視鏡治療は目覚ましい発展を遂げています。20ミリ未満のいわゆる〝がんの芽〟となるポリープであれば、ポリペクトミーや内視鏡的粘膜切除術（EMR）を行います。内視鏡専用のスネア（金属製の輪）を引っかけて締め付け、簡易に切除する方法です。当院のようにサイズが10ミリ未満かつポリープの個数が3個以下であれば、日帰り治療を行う施設が増えてきています。

一方、20ミリ以上でがんが疑われる大きな病変またはがんが粘膜内〈大腸の壁の厚さは非常に薄いですが、顕微鏡レベルで見ると粘膜層―粘膜筋板―粘膜下層―固有筋層―漿膜（しょうまく）と5層に分かれています〉であれば、内視鏡的粘膜下層剥離（はくり）術（ESD）と呼ばれる治療を行います。ESDでは内視鏡専用の電気メスなどを用いて病変を緻密に剥ぎ取っていきます。ESDはポリペクトミーやEMRと比べると時間はかかりますが、より確実にがんを取りきることができる特色があります。

このように、大腸がんは早期発見・早期治療で治る時代になりました。今回紹介した内視鏡治療は、おなかを切ることなくがんを治すことができるため、身体への負担が少ないことはもちろん、治療にかかる費用や時間の負担も少なくできます。便潜血検査は大腸がんやポリープなどによる出血が便に混じっていないかを調べる検査であり、大腸がん検診として強く推奨されています。「要精密検査」となった方は、「どうせ痔（じ）でしょ」「怖い」「恥ずかしい」「忙しい」などと、受診しない理由を探すことを絶対に避け、必ず医療機関を受診し、大腸内視鏡検査を受けましょう。

香川大学医学部附属病院 消化器内科

【 大腸ポリープ診療フローチャート 】