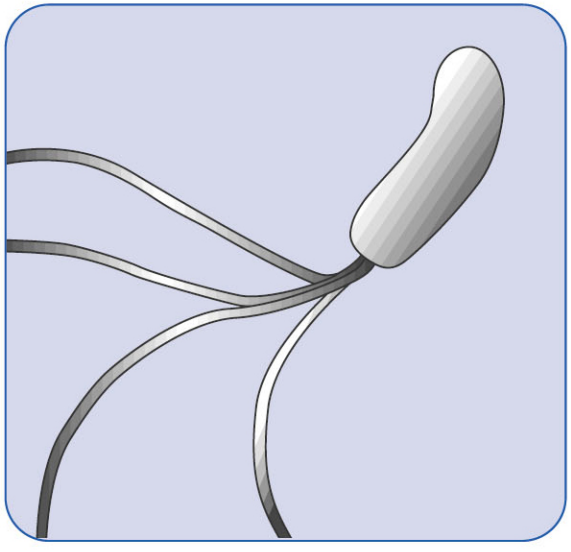
胃癌の検査について

日本臨床検査専門医会
木村　聡

図：ピロリ菌（Helicobacter pylori）



●診断と治療技術の発達で死亡率減！

かつて胃癌は、日本人の癌では死因ナンバーワンでした。いまや男性で第２位に下がり、死亡率も減ってきています。その理由は、早期発見、早期治療に尽きます。世界に類を見ない綿密な検診や、内視鏡技術の発達、治療方法の進歩がもたらす成果といえましょう。

●胃癌の原因について

胃癌の原因は、いろいろいわれていますが、ピロリ菌（Helicobacter pylori）の作る毒素が問題らしく、日本人に胃癌が多い理由も、ピロリ菌持ちが多いから、とされています。ピロリ菌は、アタマの丸いイカのような形（図）をしており、足がついていない側に向かって泳ぎます。その早さは2時間で胃袋を一周できる猛スピードです。実際に泳ぐ姿が見たい人は、私の作成したweb site（http://briefcase.yahoo.co.jp/sdkimura2にて「Kimura’s movie」）へどうぞ。超拡大内視鏡（後述）で撮影した、ピロリ菌の勇姿を、動画で見られます。

●胃癌の診断と検査について

胃癌の診断には、内視鏡が横綱です。直接モノが見えるだけでなく、病変部を切り取り顕微鏡で観察する病理検査ができます。小さな病変なら、小型のメスや電熱線で焼き切ってしまうこともできます。内視鏡の先に1000倍の顕微鏡がついた、「超拡大内視鏡」で、直接癌細胞の観察もできます。カメラを呑むのがイヤだ、という方は、軽い麻酔薬（鎮静剤）を注射してもらうと良いでしょう。

バリウムによる上部消化管透視も使われます。手軽に胃の拡がり具合、垂れ下がり具合を観察できます。カメラを呑む不快感はありませんが、この「バリウム」、お世辞にも美味しいとはいえません。お医者さんの味覚がイカしている訳でも、患者さんに意地悪してるのでもありません。バリウムが美味しいと、胃液がたくさん分泌され、バリウムが胃の壁につかなくなってしまうからなのです。

さて、胃カメラもバリウムもどうしてもイヤだ、というあなた。最近、「ペプシノゲン」という、採血だけの検査が実用化されました。ペプシノゲンは、胃の消化酵素である「ペプシン」のもとになる蛋白です。このうちペプシノゲンIは胃底腺と呼ばれる部分から、ペプシノゲンIIは胃・十二指腸全体から分泌されます。胃癌の前触れである萎縮性胃疾患があると、血中のペプシノゲンIが減り、ペプシノゲンIIとの比（I/II比）も低下します。これを組み合わせることで、萎縮性胃疾患や胃癌が、バリウムにも匹敵する率で検出できると、開発された東邦大学の三木一正教授はおっしゃっています。

このほか、胃癌には、CEA（癌胎児性蛋白）と呼ばれる物質が血中に上昇します。しかし、早期では上がらない例が多いため、スクリーニングには向きません。すでに高い値がみられた癌患者さんに限り、治療が効いたかをみる指標として応用されています。

●若い人たちの間にも胃癌の危険性

自分は胃癌にならない！そう思っているあなた。病棟で末期胃癌と闘っている患者さんは、高齢者ばかりではありません。悲しいことですが、20代、30代で燃え尽きてしまう若い命も後を絶たないのです。カギは早期診断。ご心配な向きは、この際、ぜひ検査をお受けになってはいかがでしょうか。