

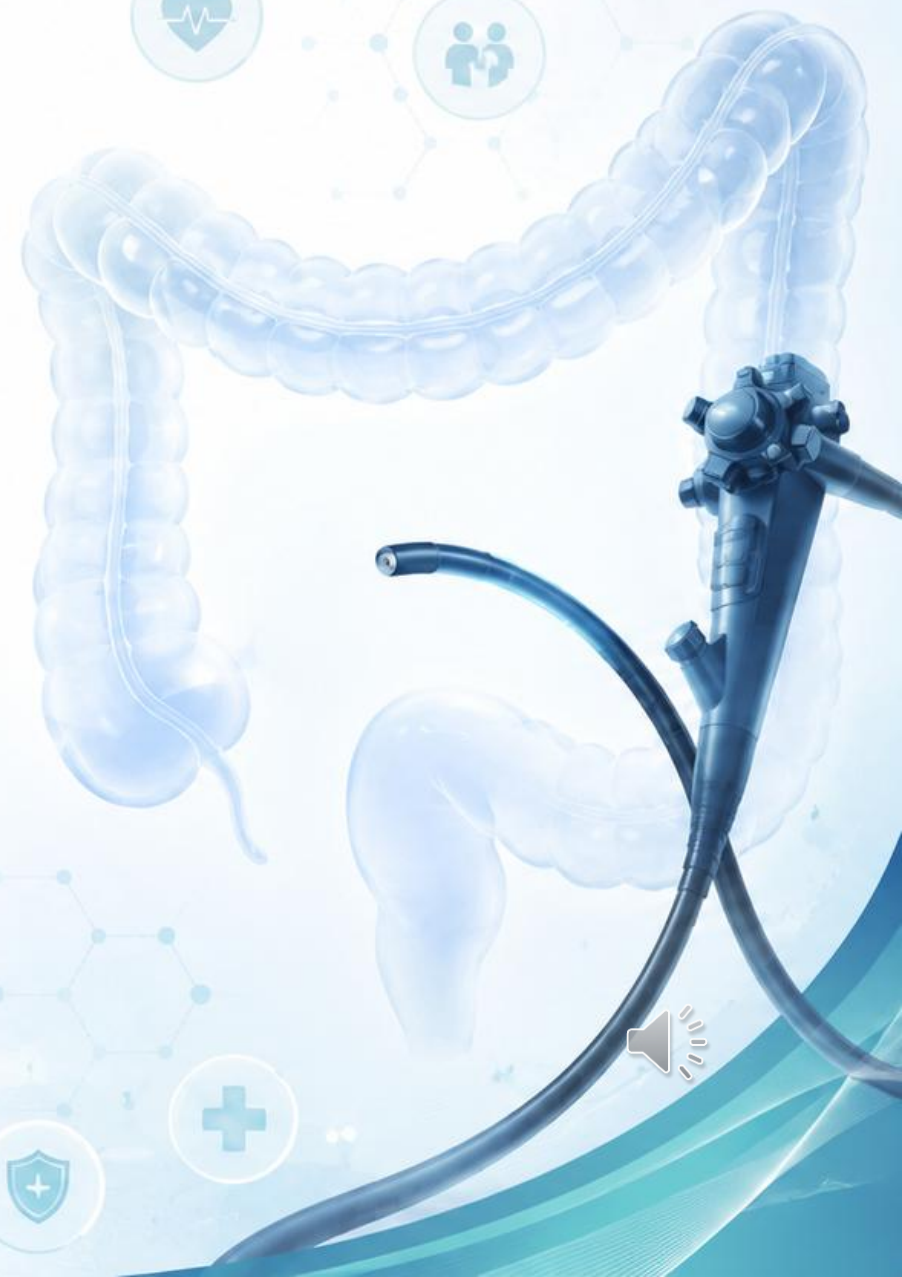
がん治療センター ミニレクチャー

知らないと損する 大腸内視鏡の話

順天堂大学医学部 消化器内科

准教授 村上 敬

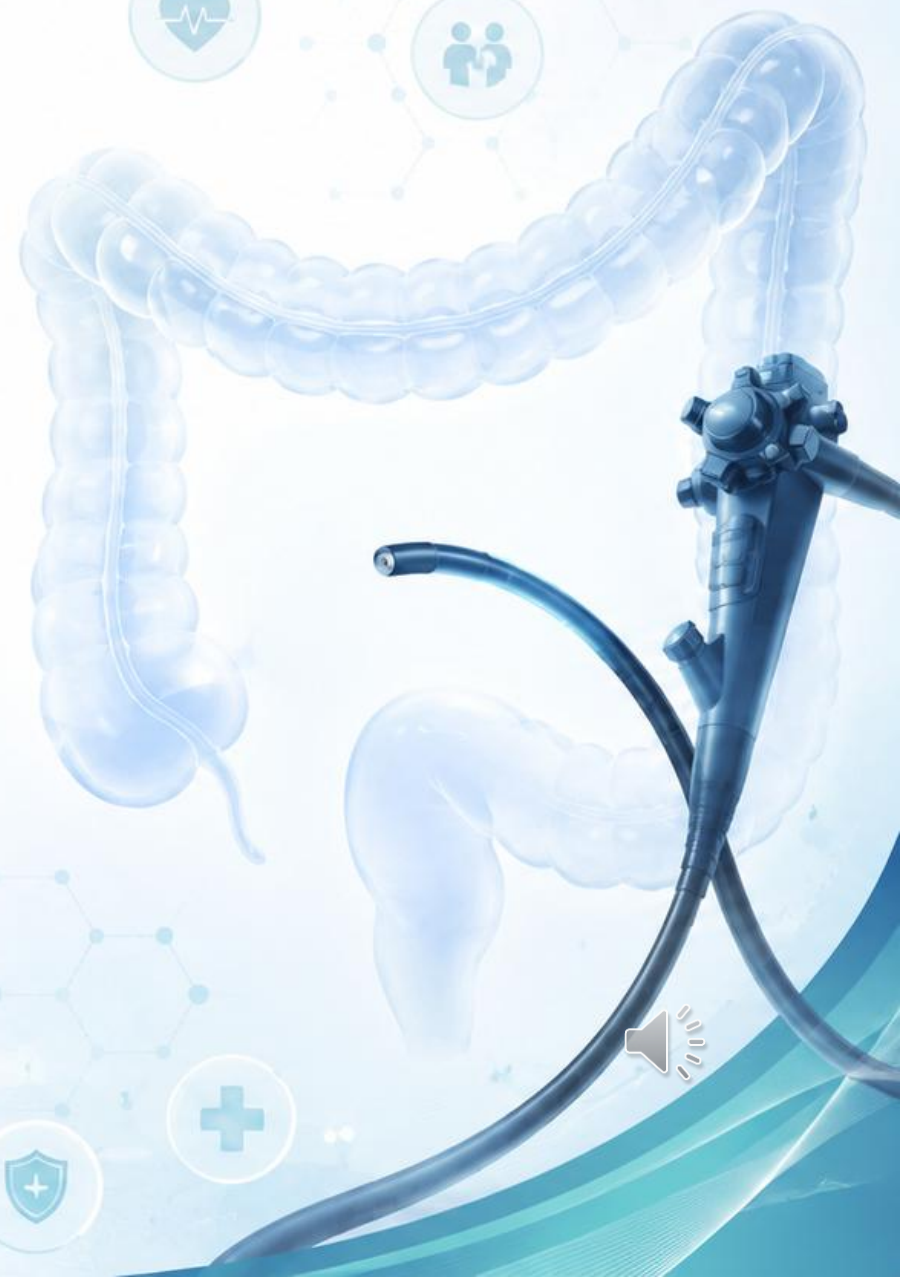
（“Best Doctors in Japan 2024-2026”、“名医のいる病院 2024” 選出）



利益相反（COI）開示

本講演に関連し、
開示すべき利益相反はありません

COI Disclosure



1. はじめに：なぜ大腸内視鏡の話が大切なのか

① 大腸がんは身近な病気



年間 **15.4万人** が新たに診断 (2023年)



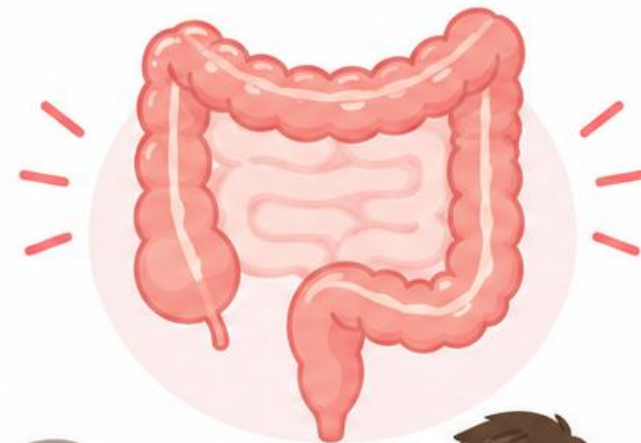
年間 **5.4万人** が死亡 (2024年)



女性のがん死亡原因 **1位**



男性 **10.3%**、女性 **8.1%** が
一生のうちに大腸がんを診断



✓ 大腸がんは、誰にとっても決して珍しい病気ではありません。



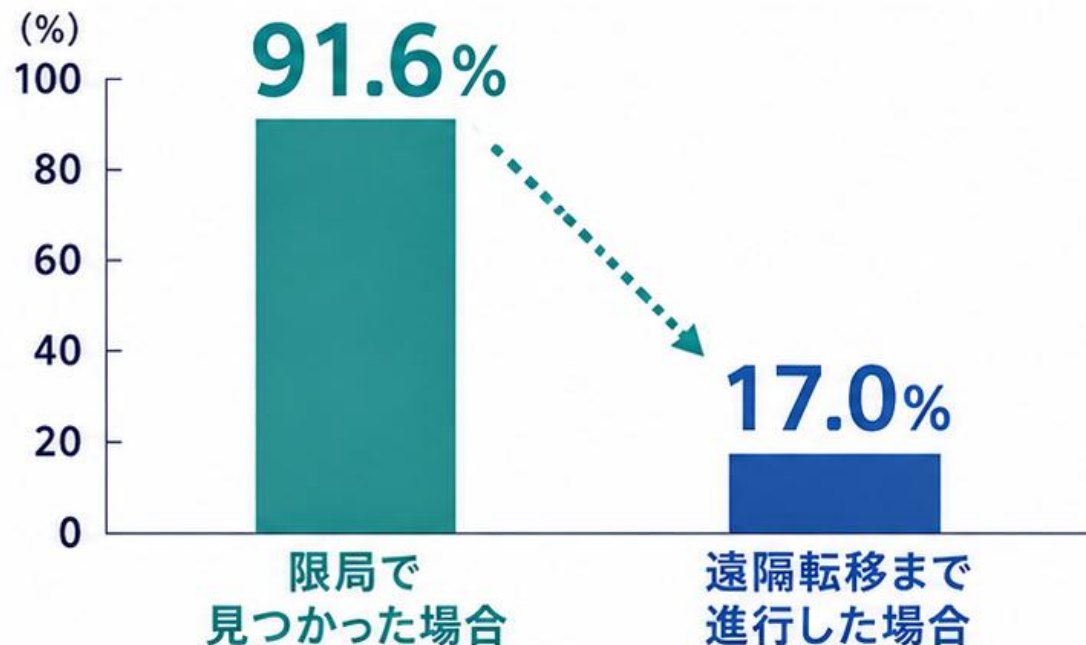
まずは『**身近な病気**』だと知ることが、予防と早期発見の第一歩です。



1. はじめに：なぜ大腸内視鏡の話が大切なのか

② 早期発見・早期治療で大きく結果が変わる

大腸がんの5年純生存率の比較



1 早く見つければ、
治療の選択肢が広がります



2 早期がんなら、
内視鏡治療だけで
済むこともあります



3 進行してからでは、
手術や抗がん剤治療が
必要になることがあります



早く見つけるほど、**体への負担を減らせる**可能性があります。



1. はじめに：なぜ大腸内視鏡の話が大切なのか

③ 大腸内視鏡は『見つける』だけでなく『予防できる』検査



ポリープ（腺腫）は大腸内視鏡で見つけてその場で切除できます

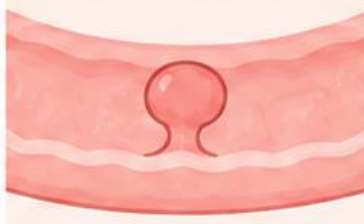


ポリープ切除により
大腸がん発症 **76~90%** 低下



大腸がん死亡
53% 低下

① ポリープ（腺腫）ができる



大腸の粘膜にポリープができることがあります。

② 内視鏡で切除



内視鏡でポリープを切除します。

③ 将来のがんを予防



ポリープを取り除くことで、将来のがんを防ぎます。



① 大腸がんの一部は、ポリープから時間をかけて発生します

② 内視鏡でポリープを切除することで、将来のがんを未然に防げます

③ 『見つける』だけでなく『予防する』ことができるのが大きな特徴です



大腸内視鏡は、がんを見つけるだけでなく、**将来の大腸がんを防ぐチャンスにもなります。**

2. 便潜血検査と大腸内視鏡の違い

① 便潜血検査は手軽で大切な入り口

便潜血検査 (FIT)

-  40歳以上の対策型検診で **年1回** 推奨
-  自宅でできる・手軽
-  体への負担が少ない
-  便に血が混じっていないかを調べる
-  推奨グレード **A**
-  国のガイドラインでは、便潜血検査免疫法が対策型・任意型検診で推奨（グレードA）



大腸内視鏡

-  大腸の中を直接見る検査
-  病変を見つけたら生検・切除ができる
-  大腸がんに対する感度は **95%以上**
-  前処置が必要・侵襲はやや高い
-  精密検査の第一選択
-  便潜血陽性のあとに行う『確定・精密検査』として重要



まず **便潜血検査** → 陽性なら **大腸内視鏡**



役割が違います：便潜血検査は『**入り口**』、
大腸内視鏡は『**詳しく調べて必要なら治療できる検査**』です。



2. 便潜血検査と大腸内視鏡の違い

② 便潜血検査結果

陽性＝がん確定ではない



- がん・前がん病変（ポリープ）・痔や炎症などで陽性になります



- 便潜血検査2回法では、1回でも陽性なら『陽性』です



- 陽性なら、精密検査として大腸内視鏡を受けます



FIT陽性率の中央値：**5.5%**

陰性でも絶対安心ではない



- 出血していない病変は見つからないことがあります



- 右側大腸の病変は拾いにくいことがあります



- 血便・便通異常・腹痛・貧血・体重減少があれば受診を相談



便潜血陰性後の
中間期がん発生率：**29.76 / 10**万人年



陰性
定期的に
便潜血検査を継続



陽性（2回法で1回でも陽性）
必ず大腸内視鏡



症状あり
検診ではなく
医療機関へ相談



便潜血検査は大切ですが万能ではありません。**陽性や症状があれば放置せず相談しましょう。**

3. 大腸内視鏡で何がわかるのか

① がん、ポリープ、炎症、出血の原因がわかる

直接見て
原因を調べます

① 大腸がん



がんが疑われる
病変を見つける
ことができます。

② ポリープ



小さなものから
大きなものまで、
ポリープを見つける
ことができます。

③ 炎症



潰瘍性大腸炎・
感染性腸炎などの
炎症を確認する
ことができます。

④ 出血の原因



がん・ポリープ・
憩室・痔など、
出血の原因を
特定できます。

大腸内視鏡のポイント



大腸全域の粘膜を
直接観察



必要に応じて生検
(組織を採って
詳しく調べる)



大腸がんに対する
感度は**95%以上**

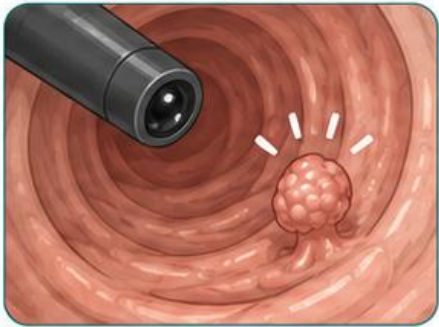


便潜血だけではわからない病変も、**直接見て詳しく調べられます。**

3. 大腸内視鏡で何ができるのか

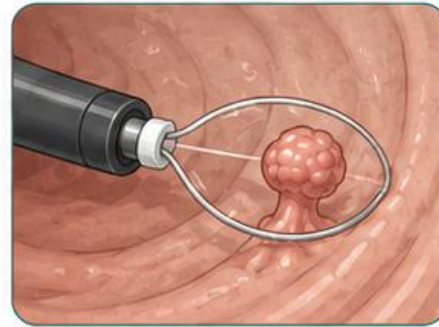
② 小さなポリープはその場で切除できることがある

① ポリープを見つける

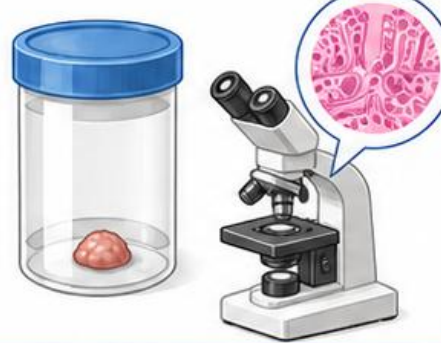


② スネアで切除

コールドポリペクミー/ポリペクミー



③ 回収して病理検査



わかりやすく解説



くびれや茎のある小さな病変は、その場で切除できることがあります



EMRはポリープやごく早期の大腸がんに対する標準的な内視鏡治療です



切除した組織は顕微鏡で詳しく調べます

客観的なエビデンス



ポリープ切除により
大腸がん発症
76～90%低下



大腸がん死亡
53%低下

※複数の大規模研究のメタアナリシスによる推定値

ご注意ください



病変の大きさ・形・場所によっては、その日に切除しないこともあります



見つけるだけでなく、その場で予防につなげられるのが大腸内視鏡の強みです。



3. 大腸内視鏡で何ができるのか

③ 早期がんなら内視鏡治療で治せる可能性がある

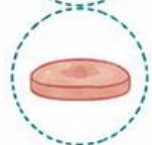
早期がん



小さく浅い病変なら、
内視鏡で切除できる場合があります



EMR：主にポリープやごく早期がん



ESD：大きな早期病変を一括切除できる方法



おなかを切らずに
治療できる可能性



すべての早期がんが内視鏡治療の対象になるわけではなく、深さや広がりを見て治療法を判断します

進行がん



深く入り込んだがんや転移の可能性がある場合は、
手術や抗がん剤治療が必要になることがあります



内視鏡治療のメリット



手術に比べて
体への負担が少ない



回復が早い

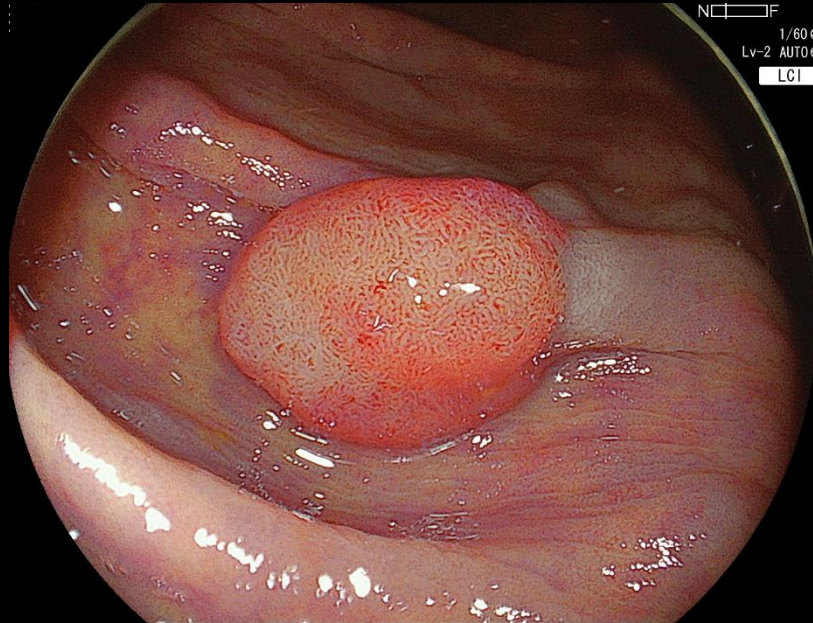
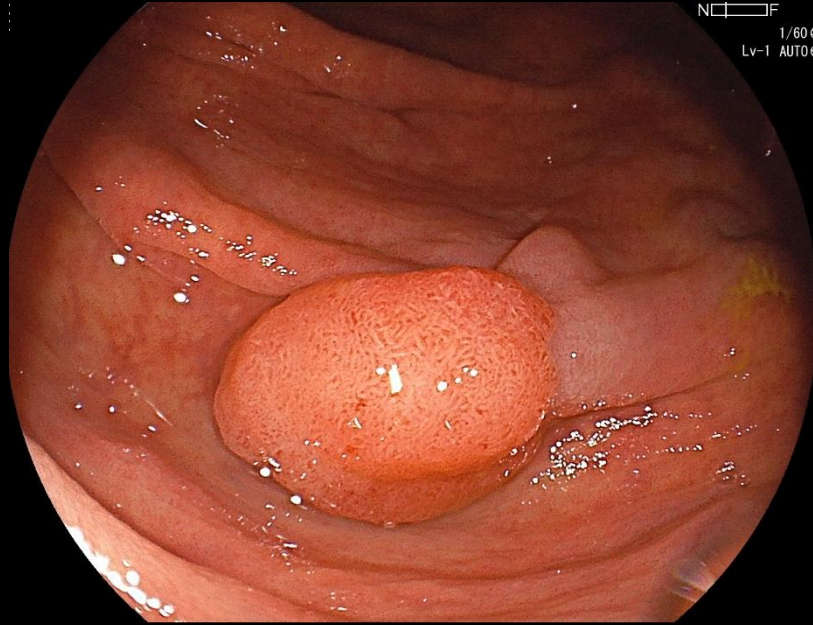


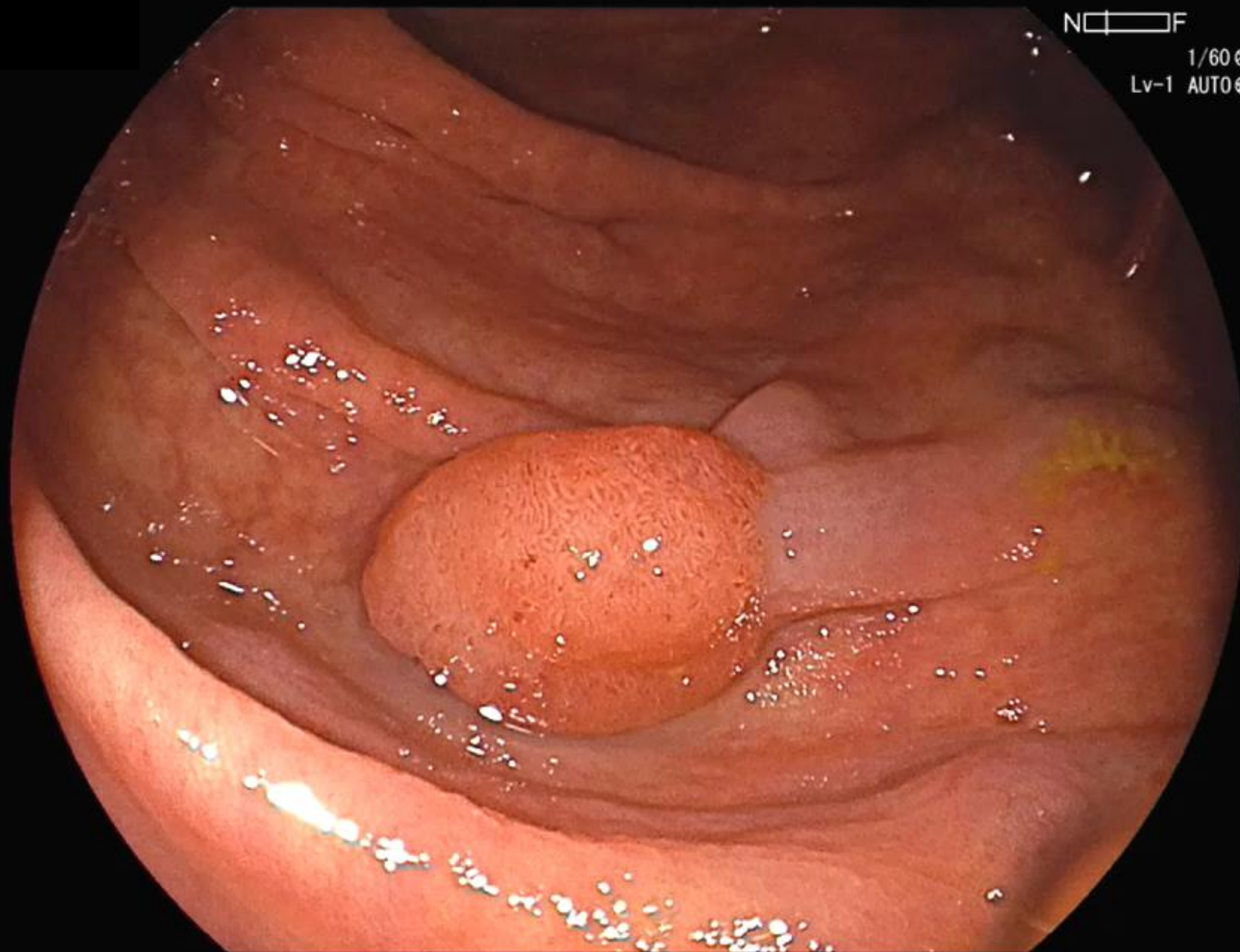
大腸を温存
できることが多い



早く見つけるほど、『おなかを切らずに治療できる』可能性が高まります。

上行結腸, 12mm, 有茎性ポリープ





NO F

1/60

Lv-1 AUTO



3. 大腸内視鏡で何ができるのか

③ 早期がんなら内視鏡治療で治せる可能性がある

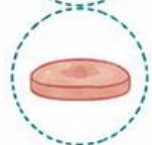
早期がん



小さく浅い病変なら、
内視鏡で切除できる場合があります



EMR：主にポリープやごく早期がん



ESD：大きな早期病変を
一括切除できる方法



おなかを切らずに
治療できる可能性



すべての早期がんが内視鏡治療の
対象になるわけではなく、深さや広がりを見て治療法を判断します

進行がん



深く入り込んだがんや転移の可能性がある場合は、
手術や抗がん剤治療が必要になることがあります



内視鏡治療のメリット



手術に比べて
体への負担が少ない



回復が早い

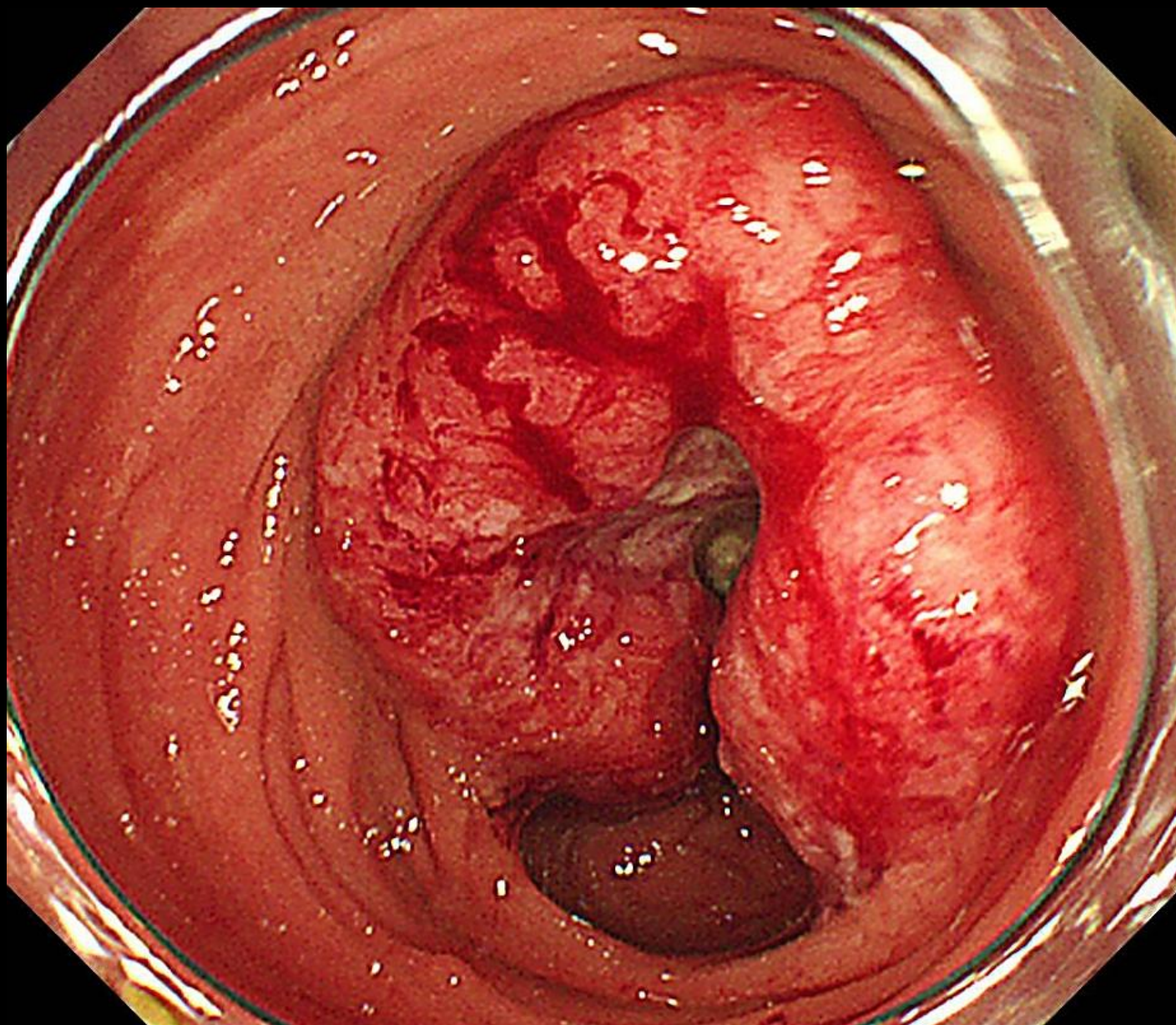


大腸を温存
できることが多い



早く見つけるほど、『おなかを切らずに治療できる』可能性が高まります。

進行大腸がん



3. 大腸内視鏡で何ができるのか

③ 早期がんなら内視鏡治療で治せる可能性がある

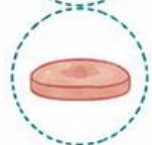
早期がん



小さく浅い病変なら、
内視鏡で切除できる場合があります



EMR：主にポリープやごく早期がん



ESD：大きな早期病変を一括切除できる方法



おなかを切らずに
治療できる可能性



すべての早期がんが内視鏡治療の対象になるわけではなく、深さや広がりを見て治療法を判断します

進行がん



深く入り込んだがんや転移の可能性がある場合は、
手術や抗がん剤治療が必要になることがあります



内視鏡治療のメリット



手術に比べて
体への負担が少ない



回復が早い



大腸を温存
できることが多い



早く見つけるほど、『おなかを切らずに治療できる』可能性が高まります。

4. どんな人が大腸内視鏡を受けるべきか

迷ったら、まず医療機関に相談しましょう

① 便潜血検査で陽性



陽性＝がん確定ではありません
でも、必ず精密検査へ

✓ 第一選択：大腸内視鏡

② 症状がある



血便



便通異常



腹痛



貧血・体重減少

血便・便通異常・腹痛
貧血・体重減少

i 検診ではなく原因精査を

③ ポリプ・大腸がんの既往



再発や新しい病変の確認が必要

✓ 定期的な内視鏡を相談

④ 家族に大腸がんがいる



家族歴はリスクに関係

若年発症・複数血縁者なら特に相談

⑤ 40歳以上で未受検



40歳から検診スタート
50歳以上で未受検なら内視鏡も相談

📖 根拠のポイント

- 便潜血陽性後は精密検査が重要
- 進行大腸がんでは血便・便通変化・貧血・腹痛などがみられる
- 40～74歳では便潜血検査が推奨（グレードA）



当てはまるものが1つでもあれば、“様子見”せず大腸内視鏡を相談しましょう。

5. 「痛い・つらい・恥ずかしい」は本当か

1 痛みは軽減できる



まず知っておきたいこと



- 苦痛には個人差があります



- 腸の曲がり・手術歴・緊張で変わります



- 挿入法や送気法を工夫します



- 不安が強ければ
事前に相談しましょう



鎮静薬という選択肢



- 希望や必要に応じて使用できます
- うとうとして楽に受けられることがあります
- 不安が強い方は相談しましょう

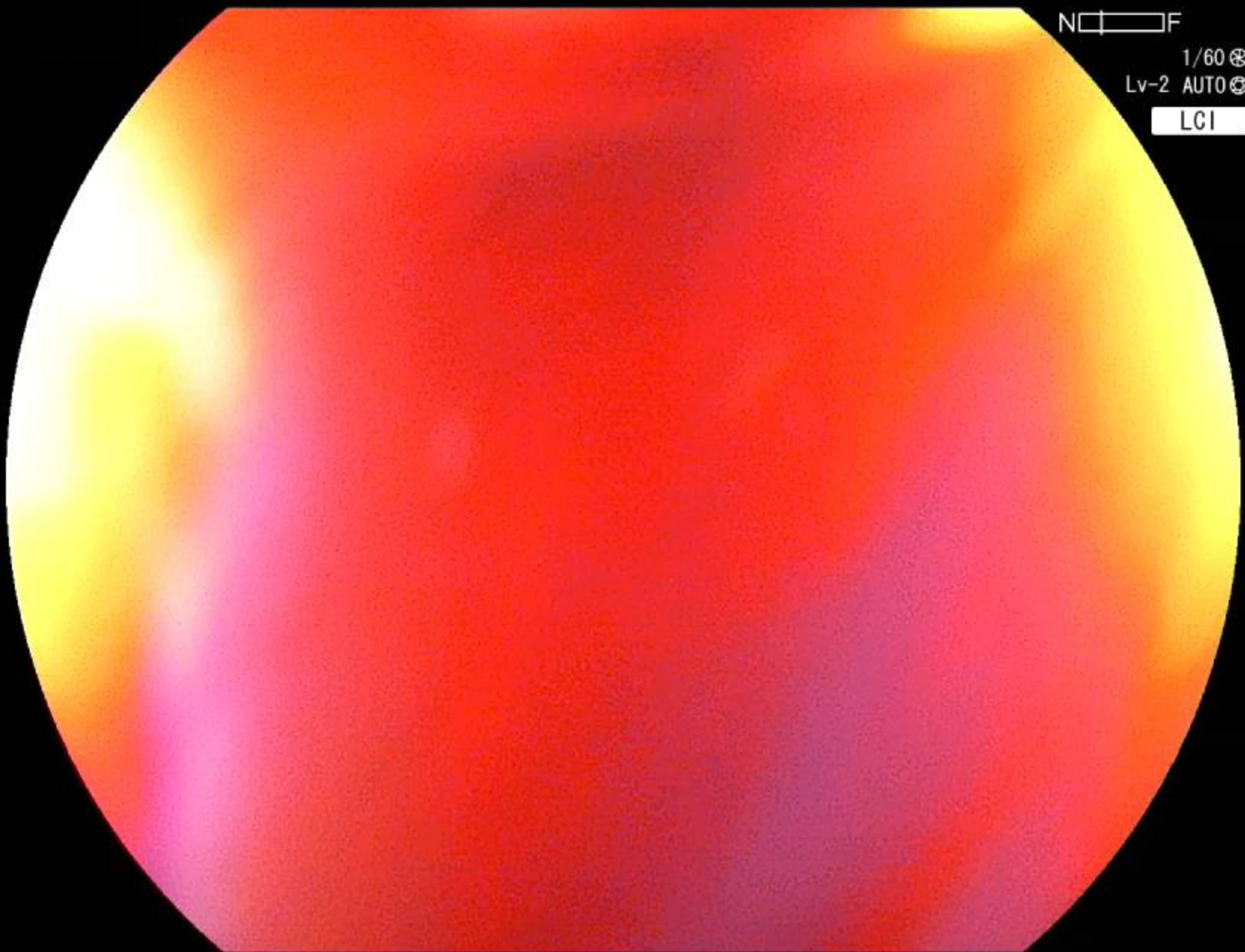
注意点



- 全員に必須ではありません
- 当日は車の運転ができません
- 持病や内服薬は事前に申告



『痛そうだから受けない』ではなく、負担を減らす方法を相談することが大切です。



NO F

1/60
Lv-2 AUTO

LCI

HT NR
/+6
C1 *
S1: F/T
S2: SE
S3: LM
S4: OM_DW
S5: OM_UP
3.2
EC-L600ZP7
4C735G218
LL-7000



5. 「痛い・つらい・恥ずかしい」は本当か

2 下剤と恥ずかしさへの不安

下剤が必要な理由

1



- ・ 便が残ると見えにくい
- ・ 正確な診断には前処置が大切
- ・ 説明通りに準備



負担を減らす工夫

2



- ・ 前日は消化のよい食事
- ・ 飲み方とタイミングを守る



- ・ つらい時は早めに相談



- ・ 飲み方やタイミングは医療者の指示に沿う



- ・ つらい時は我慢せず早めに相談

恥ずかしさより大切なこと

3



- ・ 放置すると見逃しにつながる



- ・ 陽性や症状があれば精密検査



- ・ 医療スタッフは慣れています



少しの恥ずかしさより、病気を見逃さないことの方が大切です。

6. よくある誤解 Q&A

Q1. 便潜血が陰性なら大丈夫？



結論



いいえ。

『絶対に安心』とは言い切れません。

ポイント



便潜血検査 (FIT) は、症状のない人の
検診として有効です



ただし、検査は100%ではなく、
陰性でも見逃されるがんがあります



血便、便通異常、腹痛、貧血、体重減少があれば、
陰性でも受診が必要です

客観的な根拠



国立がん研究センター大腸がん検診
ガイドライン2024: FITは推奨グレードA



同ガイドライン: 便潜血陰性後にも
中間期がんは起こりうる
(免疫法の初回検診で 10万人年あたり 29.76)



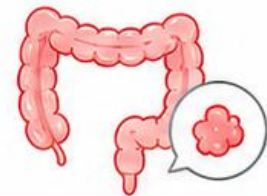
がん情報サービス:
大腸がんは早期には無症状のことが多い



陰性 = その時点のリスクが低い、であって『ゼロ』ではありません。

6. よくある誤解 Q&A

Q2. ポリプを取ったら、もう安心？



結論



いいえ。
完全に安心ではありません。

ポイント



ポリプ切除は
大腸がん予防に有効です



ただし、新しいポリプや
再発病変が見つかることがあります



数・大きさ・種類・病理結果で、
次回内視鏡の間隔が変わります

客観的な根拠



国立がん研究センター中央病院：
将来がん化する可能性のあるポリプの
初期変化を高精度で発見



がん情報サービス：
切除後は定期受診が必要。
多くは治療後3年以内に大腸内視鏡



日本消化器病学会
大腸ポリプ診療ガイドライン2020：
切除後サーベイランスを推奨



『取ったから終わり』ではなく、『取った後のフォロー』が大切です。

6. よくある誤解 Q&A

Q3.

大腸内視鏡は毎年受けるべき？



結論



いいえ。

だれでも毎年必要なわけではありません。

ポイント



大腸がん検診の基本は、
40～74歳で便潜血検査（FIT）を1～2年ごと



便潜血陽性の精密検査としての
大腸内視鏡は重要です



内視鏡の間隔は、前回所見・家族歴・
症状・既往で個別に決まります

客観的な根拠



国立がん研究センター大腸がん検診
ガイドライン2024：FITは推奨グレードA



同ガイドライン：検診開始年齢40歳、
終了年齢74歳が望ましい



同ガイドライン：全大腸内視鏡は
健常者全員に毎年行う標準検診ではない



毎年かどうかは一律ではなく、『前回結果に応じた間隔』が大切です。

6. よくある誤解 Q&A

Q4. 高齢でも受けた方がよい？



結論



一律ではありません。
年齢だけでなく**健康状態**で判断します。



ポイント



対策型検診の便潜血検査は、
終了年齢**74歳**が望ましいとされています



ただし、血便・貧血・腹痛など
症状があれば高齢でも精査が必要です



体力、持病、内服薬、前処置の負担、
治療方針を含めて**医師と相談**します

客観的な根拠



国立がん研究センター大腸がん検診
ガイドライン2024: 終了年齢は74歳が望ましい



同ガイドライン: 便潜血陽性者への
精密検査としての内視鏡の重要性は
変わらない



がん情報サービス:
進行すると血便などの症状があらわれます



『**高齢だから受けない**』ではなく、
『**受ける目的と負担のバランス**』で考えましょう。



6. よくある誤解 Q&A

Q5. 症状がないのに検査は必要？



結論



はい。
症状がなくても検診は重要です。

ポイント



① 大腸がんは早期には
自覚症状がほとんどありません



② 症状が出る前に、便潜血検査や
内視鏡で見つけることに意味があります



③ 40歳を過ぎたら、まず
便潜血検査を定期的に受けましょう

客観的な根拠



がん情報サービス：
大腸がんは早期の段階では
自覚症状はほとんどない



国立がん研究センター大腸がん検診
ガイドライン2024：
FITは推奨グレードA



同ガイドライン：
検診開始年齢は40歳を推奨



症状を待つより、『**症状がないうちに見つける**』ことが大切です。

7. AIを用いた内視鏡検査

■ 病変検出支援／疾患鑑別支援（大腸ポリープ）

CADEYE

AIが見つめる、
内視鏡検査の未来

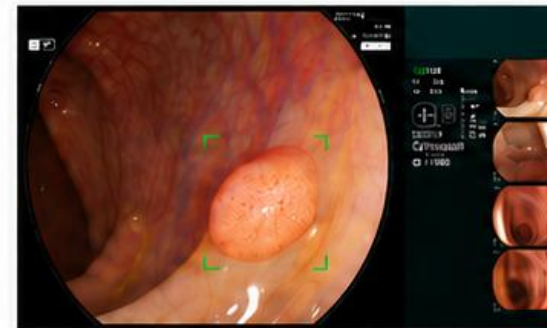


EW10-EC02

検出・鑑別用下部内視鏡画像診断支援プログラム

検出支援モード

(WLI・LCI)



ポリープの検出をリアルタイムにサポート

鑑別支援モード

(BLI)



腫瘍・非腫瘍の鑑別をリアルタイムにサポート



リアルタイム検出補助

ポリープの見逃し低減をサポート



リアルタイム鑑別補助

腫瘍・非腫瘍の鑑別をサポート



内視鏡医の判断を支援

診断の質向上に貢献

CAD

N F

1/60
Lv-2 AUTO

LCI

HT NR

+6
C1

*

3.2

S1: F/T
S2: SE
S3: LM
S4: OM_DW
S5: OM_UP

EC-L600ZP7

5C735G406

LL-7000



7. AIを用いた内視鏡検査

■ 病変検出支援／疾患鑑別支援（大腸ポリープ）

CADEYE

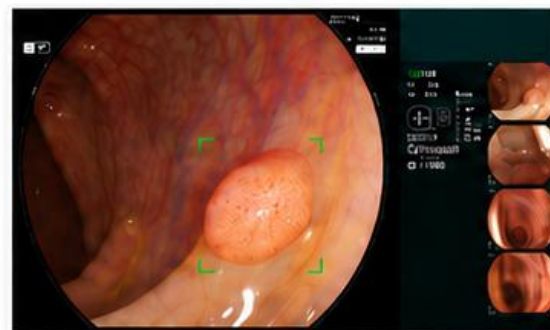
AIが見つめる、
内視鏡検査の未来



EW10-EC02

検出・鑑別用下部内視鏡画像診断支援プログラム

検出支援モード
(WLI・LCI)



ポリープの検出をリアルタイムにサポート

鑑別支援モード
(BLI)



腫瘍・非腫瘍の鑑別をリアルタイムにサポート



リアルタイム検出補助
ポリープの見逃し低減をサポート



リアルタイム鑑別補助
腫瘍・非腫瘍の鑑別をサポート



内視鏡医の判断を支援
診断の質向上に貢献

今日のまとめ：知らないと損する3つのポイント

1

早く見つけるほど
治療しやすい

早期なら内視鏡治療で
治せることがあります



2

大腸内視鏡は
“発見”と“予防”に役立つ

ポリープを見つけて、
その場で切除できることがあります



3

陽性や症状があれば
放置しない

便潜血陽性、血便、腹痛、
便秘異常は早めに相談



迷ったら、まず相談。

