

## 食道がんに関する質問

No.	質問	回答
1	健康な者は胃カメラを何年に1回したら良いでしょうか？（食道がんの早期発見も含めて）	一般的にはピロリ菌関連胃（除菌後も含めて）の方であれば1年に1回、そうでなければ2年に1回の内視鏡検査が推奨されています。食道がん治療後の方は6か月から1年に1回の内視鏡検査が推奨されます。
2	胃の内視鏡検査を毎年受けておりますが、その際に食道の様子も見てもらいたい。	通常の内視鏡検査であれば食道から胃十二指腸まで観察されますが、内視鏡医の技量にもよります。当院では経口内視鏡ではすべて拡大機能付きの内視鏡を、経鼻内視鏡でも画像強調機能のある内視鏡を使用し、しっかり観察させていただいております。
3	内視鏡検査はいつでも可能でしょうか？	クリニック、病院によって異なります。当院であればその日の予約状態にはよりますが、絶食で来院いただければ即日検査も可能です。ただし、鎮静剤を使用した内視鏡検査は医師の判断のもと、後日予約となります。
4	内視鏡検査について、鼻からの検査と口からの検査とを選択する場合は、画質の関係から口からの検査の方が良いとの話でしたように思いますが、その通りでしょうか？	検査の目的によると思います。経口内視鏡では画像がきれい、拡大機能がついている、治療が可能などの長所がありますが、苦しいという欠点があります。経鼻内視鏡では経口よりは楽というメリットがありますが、画像がやや劣る、拡大機能はないなどの欠点があり、詳細に観察する場合には向いていません。最近は検診であれば経鼻内視鏡が多くなっていますが、上記についてよくご理解のうえ、選択されることをお勧めします。
5	胃透視では見つかりにくいのか？	基本的に検診での胃透視は胃がん検診目的です。また、食道がんであれば、ある程度進行しないと確認は困難です。
6	お酒を飲むと顔が赤くなります。毎日ぐいのみ1杯位でもやめた方がいいでしょうか？	全ての方にがんが生じるわけではありません。よって休肝日も加えながらであれば問題ないと思います。ただ、内視鏡検査などの健診は受けることを推奨します。
7	食道がんの発生につながりやすい食物等の種類がありますか？	食道がんであれば熱い食べ物を取りすぎると食道炎が生じ、食道がんが生じやすいという報告があります。ただ、常識的な範囲であれば問題ないと考えます。
8	食道がん、膵がんのどちらにしても、「飲酒」「喫煙」が危険因子としてあがっているが、この2つ以外に体内に入るもので関係するものはありますか？例えば「塩分」「糖分」「煙」（タバコ以外）など。	塩分は胃がんとの関連が、糖分を取りすぎで糖尿病となれば膵がんを含む各種がんの危険性が、煙（タバコ以外）ならば呼吸器疾患のリスクが生じます。
9	日々の食事の中で、中年以上はできるだけ人工肉は食べない方がよいと聞いたことがありますがいかがでしょうか？	食道がんとの関連のみであれば、あまり関連性は指摘されておりません。がんとの関連性であれば大腸がんとの関連性が報告されています。
10	リスクの「感染」とは何ですか？	がんと感染症で有名なものには、胃がんとピロリ菌感染、肝臓がんと肝炎ウイルス感染、子宮頸がんとパピローマウイルスなどが知られています。一部の食道がんもパピローマウイルスと関連することが報告されています。

No.	質問	回答
11	バレット食道とは？	胃酸逆流などにより、もともとの食道粘膜が胃粘膜に置き換わってできたものをいいます。
12	腺がんのリスクについてもう少し詳しく知りたいです。	<p>食道の腺上皮から発生するがんで、胃食道逆流症やバレット食道との関連が指摘されています。バレット食道にはSSBEとLSBEがあり、SSBEからよりもLSBEからのがん発生が多いことがわかっています。しかし、日本人はLSBE自体が少ないため、欧米より腺がんの発生率は低く、食道がん全体の1割以下です。</p> <p>※SSBE…食道の全周に3cm未満の短い範囲にバレット食道があるもの</p> <p>※LSBE…食道の全周に3cm以上の長い範囲にバレット食道があるもの</p>
13	EP、LPMの手術後の「粘膜上皮」は自然に治るのでしょうか？	内視鏡治療後部位は潰瘍となりますが、再生が生じ、1か月程度で治ります。その間は食事療法が必要です。
14	好酸球性食道炎の自覚症状が進行した場合の措置は？	胃酸分泌阻害薬、ステロイド吸入、ステロイド内服などが治療法になります。厳格な食事療法がおこなわれる場合もあります。
15	好酸球性食道炎はがんに進行するのでしょうか？	好酸球性食道炎自体は、がんとは関連性は低いと考えられています。しかし、食道に炎症を起こす病変であり、そこから食道癌が発生した例の報告はあるため、定期的な内視鏡検査を推奨します。
16	(父が食道がん) 食事中、時々つかえ感があり食物がゆっくり下がることがある。検査が必要でしょうか？	食道がん以外にも、機能性疾患などの可能性もありますので、消化器科受診をお勧めします。
17	昨年胃の検査で内部にポリープを発見されたが食道との関係性は？	情報からでは断定はできませんので推測での回答にはなりません。食道と胃は別の臓器なので、基本的にはポリープ自体での関連性は少ないです。ただ、胃がきれいな方(ピロリ菌がない)や胃酸分泌阻害薬を内服中の方は胃底腺ポリープができることがあります。そのような方は胃酸逆流による食道炎が生じやすいリスクがあります。
18	逆流性食道炎が悪化して食道が固くなるとどうなるのか？	逆流性食道炎がひどくなると出血のリスクになります。また、食道炎を繰り返すうちに食道が固く・狭くなり、食事が通りにくくなる可能性があります。

## 膵がんに関する質問

No.	質問	回答
1	食道がん、膵がんなどが年々増加している理由は何でしょうか？	まずはがん自体が年齢を経るとできやすくなるため、日本人の寿命が延びてきたことも一因です。また検査精度の上昇で見つかりやすくなっております。生活では欧米化の食事やスタイルによる影響が考えられます。
2	島根県民に多いとも聞きますが、なぜなのでしょう？	膵がんの死亡率が島根県は全国より高いという統計が出ています。詳しい原因はわかっていませんが、早期膵がんを発見、治療に結び付けることで死亡率は低下すると考えます。
3	日々の生活の中で気を付けて生活することを教えてください。	バランスの良い食事、適度の運動、ストレスをさけるなどが大切です。また、無症状でも検診やドックは定期的に受けられることをお勧めします。
4	膵がんの検査を受けるには、まず開業医に行ってから紹介してもらわないと県中では検査できないのでしょうか？	紹介状がなくても受診は可能です。 ただし、当院のような規模の病院は基本的に、紹介状がないと付加的な料金がかかります。ご了承ください。
5	自覚症状がないと聞きますが、それでも何か自覚症状等がありますか？	胃の違和感やもたれ感などが初発症状のこともあります。よって何か症状があり、継続すれば受診をお勧めします。
6	自治体で腫瘍マーカーの検査はできないのか？	厚生労働省では、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定めており、各自治体では、その指針に基づき、がん検診を行っています。その指針に腫瘍マーカーは含まれておらず、各自治体で検診内容や対象者の範囲を検討したうえで決定されています。
7	早期発見のために健康な者が日常どういう検査をしたらよいですか？例えば肺がんの早期発見は市主催のCT検査等がありますが（CT車で）	まず、検診や人間ドックでの採血や腹部エコーを受けることを推奨します。また、かかりつけ医があればご相談されることをお勧めします。 なお、膵がんについての検診は国として行われているものではありません。
8	口からの内視鏡検査→眠っている状態の検査となっていますが、どの段階で内視鏡を飲むのか？（飲むタイミングは？）	内視鏡での鎮静は意識下鎮静といって呼びかけで目を開ける程度の鎮静が推奨されております。鎮静薬を投与し、状態を確認後内視鏡挿入となります（薬投与後おおよそ3-5分後開始が多いです）。
9	超音波内視鏡もいつでも受けられますか？ 造影剤は無害ですか？	超音波内視鏡の適応があると判断すれば可能ですが、予約性となります。 経静脈的な造影剤は一般的には安全性は高いですが、アレルギー、悪心・嘔吐、皮疹、ひどいものであればショック、血圧低下などが起こりえます。喘息や高度のアレルギー疾患、腎障害などがある方は避ける方が無難です。当院では予約前にそれらを確認したうえでっております。
10	MRIは造影剤を使うのかどうか？	膵管や胆管のみの場合（MRCPと呼びます）は経口造影剤は使用しますが、経静脈的造影剤は使用しません。よって喘息などの方も可能です。

No.	質問	回答
11	おなかの奥で発見しにくいなら背中側からできないの？	背中からの腹部エコーでは、背骨が存在しているため、エコービームが浸透せず、膵臓はよく見えません。よって、一般的に背中からは検査困難です。
12	胃切除のため超音波で写らない場合は、精密検査が必要か。症状等はない。	胃切除された方は腹部エコーで膵臓が見えにくい場合があります。糖尿病、慢性膵炎などがある方であれば一度はCTなどの検査もおすすめです。また、胃の手術後の定期検査でCTを撮影されている方であれば膵臓も写っているはずなのでチェックされていると思われます。
13	現在膵のう胞で超音波検査を受けています。今後の検査方法について知りたいです。	当院ではまず腹部エコーで膵のう胞が確認できればMRIあるいはCT検査を行います。また初回の場合は超音波内視鏡をお勧めする場合があります。
14	1年前に膵がんドッグを受けて小さなう胞が2~3個あると言われ半年ごとにMRIを受けるように言われました。小さな病院ですが、MRIを受けていれば手遅れになることはないですか？より高度な検査を受けたいです。	当院でも基本的には6か月に1回の腹部エコー、MRIで経過をみております。初回や上記検査で変化を認めた場合は超音波内視鏡検査を行う方針としております。
15	膵石との診断を受けた者です（約2ヶ月位前に）。現在は特段の症状はありませんが、この膵石から膵がんへ進化することがあるものではないでしょうか？	膵石がある方は慢性膵炎の状態であることが多数です。慢性膵炎は膵がんのリスクであるため、定期的な検査をお勧めします。
16	膵管内乳頭粘液性腫瘍分枝型良性でも間違いなく悪性化するのか？	膵がん発生のリスクはありますが、主膵管型と比べると低くはなりません。ただ、膵管内乳頭粘液性腫瘍は、のう胞以外の場所に膵がんが生じることもありますので、定期的な検査を推奨します。
17	膵管内乳頭粘液性腫瘍は切除した方が良いか？（膵臓の右端あたり）	のう胞壁肥厚、結節、膵管拡張、のう胞径の急速な増大、有症状などがあれば精査を行い、手術が必要かどうかを判断します。それらが無ければ経過観察になります。