



## 人間ドックでどこまでわかる？

東京工科大学 医学博士 梅田 勝

**仕** 事に傾注していく上でも、体が資本。今号から「技術者のための健康管理」と題して、人間ドックの基礎知識を紹介したいと思います。公衆衛生学が専門で、東京工大医療保健学部長の梅田勝教授に聞きました。

**Q**

人間ドックの検査と言えば、まず胃のバリウム検査や胃カメラの検査が思い浮かびますが、どう違うのでしょうか？



**A**

バリウム検査（胃透視検査）は、飲んだバリウムを上部消化管の中に薄く広げた上で、エックス線で撮影して、白黒の画像から食道から胃、十二指腸の形や表面の凹凸を観察します。胃カメラ（内視鏡検査）は先端についた小型カメラで、同じ部分を直接観察します。

特に早期の胃がんでは、病変部がわずかな隆起や凹み、色のちがいとしてしか認識できないことが多いため、内視鏡の方がこうした病変の指摘には優れています。食道も、胃透視ではさっとバリウムが流れてしまうため、内視鏡に比べて病変の指摘は困難です。また、内視鏡では、がんが疑われる病変があれば、その組織を一部採取して、本当にがんかどうかの確定診断をつけることができます。

胃には、ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）という細菌が感染していることがあります。内視鏡検査で胃炎が見つかったら、ピロリ菌の検査を受け、抗生物質を飲む除菌治療を受けておくと、胃、十二指腸潰瘍や胃がんの予防につながるとされています。この検査、治療は保険適用になっていきますので、胃に違和感があれば、人間ドックではなく、医療機関を直接受診されても良いと思います。

**Q**

内視鏡検査で、最近増えている咽頭がんもわかるのですか？

**A**

咽頭というのは、鼻の奥から食道につながる部分で、鼻の奥を「上咽頭」、口の奥を「中咽頭」、喉仏の後ろあたりから食道にかけての部分を「下咽頭」と言います。上咽頭がんは、初期には症状が出にくいのですが、片側の耳の閉塞感や難聴、鼻血などの症状が出てきます。中、下咽頭がんは、のどの同じ場所がしみる、ちくちくする、何かがひっかかった感じがする、飲み込んだ時に痛みが耳に走る。飲み込みにくい、つかえる感じがするなどの症状があります。下咽頭がんはしわがれ声になることもあります。口から内視鏡を入れても、上咽頭がんはわかりません。中咽頭がんは、口を大きく開けると耳鼻咽喉科など頭頸部がんの専門家ならわかります。下咽頭がんは、内視鏡検査で見つかるが増えています。ただ、咽頭がんや食道がんは、早期だと目立たない

ため、通常の内視鏡では見つかりにくいこともありま  
す。最近ではNBI（狭域帯観察）内視鏡といって、  
内視鏡の先から特殊な光をあてて、小さいがんを浮か  
び上げらせる装置も出てきました。これで検査をする  
と、早期でも見つかりやすいとされています。これら  
のがんは、飲酒量の多い人やたばこを吸う人に起きや  
すいがんです。日頃の生活習慣を見直すことも大切で  
す。

Q

内視鏡の方が良さそうですが、デメリットは  
ありますか？

A

内視鏡がのどの奥（舌根部）に触れることで、  
反射反応が起き、吐き気や嘔吐などの苦痛が  
生じることがしばしばあります。苦痛を和らげるため  
鎮静薬を使うこともあります。鎮静薬を使うかどうか  
は、施設によって考え方が異なります。

最近では、鼻から挿入する管の細い、経鼻内視鏡も  
普及しつつあります。経鼻内視鏡では、口から入れる  
内視鏡に比べてスコープが舌根部に触れないため、嘔  
吐反射が置きにくく、受ける人の苦痛が少ないとされ  
ています。反射が置きにくい  
と、咽喉の部分も丁寧に見る  
ことができると言われていま  
す。

いずれも、ごくまれですが、  
消化管を傷つけて出血したり、



穴が開いたりすることがあります。経鼻内視鏡では、  
鼻からの出血も起こり得ます。日本消化器内視鏡学会  
の調査では、一〇万件に二件程度、問題事例が発生し  
たという報告があります。

ちなみに、日本消化器がん検診学会の調査では、胃  
透視検査でも、バリウムを飲むことによる誤嚥のほか、  
腸閉塞や腸に穴が開く腸穿孔などの合併症が報告され  
ています。

Q

大腸の内視鏡検査もメニューにある人間ドッ  
クもあります。

A

通常、人間ドックでは、便潜血検査といって、  
便に血が混じっているかどうかを調べる検査  
をしていると思います。その結果、詳しい検査が必要  
となれば、肛門から内視鏡を入れる検査を行います。

便潜血検査は負担も少なく、広く行う大腸がん検診  
としては有効とされる方法なのですが、検査時にたま  
たま出血がないこともあります。定期的に検診を受け  
れば、粘膜より深い層に及んでいる大腸がんの約八割  
を見つけることができますが、残り二割は陰性となっ  
てしまいます。一方で、大腸の内視鏡検査は、大腸が  
んやポリープを高い確率で診断できるのですが、比較  
的高度な技術が必要な検査とされています。こちらも  
まれにですが、腸から出血したり、穴が開いたりする  
などの合併症が起きることがあります。

また、大腸の内視鏡検査では、検査前に下剤を服用

して腸の中を空にしなければなりません。下剤を大量  
に服用するのは大変で、検査自体より下剤を飲むのが  
つらいとおっしゃる方もいらっしゃいます。

検査中には、空気によって腸管が膨らむことや、内  
視鏡で直接腸が引き伸ばされることで痛みや違和感が  
あることがあります。空気の代わりに腸から吸収され  
る二酸化炭素を使ったり、腸をなるべく引き伸ばさな  
いようにしたりする方法で内視鏡を挿入して痛みの軽  
減を図っている施設もあります。痛みに対して鎮静薬  
や鎮痛薬を用いることもしばしば行われています。

大腸の中を直接見ることができるといふ利点は大き  
いのですが、こうした点を考慮して十分説明を受けた  
上で検査を受けると良いと思います。



医学博士

うめだ まさる  
梅田 勝

東京工科大学  
医療保健学部 学部長

昭和55年東京大学医学部卒業。三年間の小児科臨床  
を経て、昭和58年厚生省入省。宮崎県環境保健部長、  
千葉県健康福祉部長などにも出向。厚生労働省では食  
品安全部長、北海道厚生局長を経て退官。平成25年  
10月より東京工科大学教授に就任。27年4月より現職。