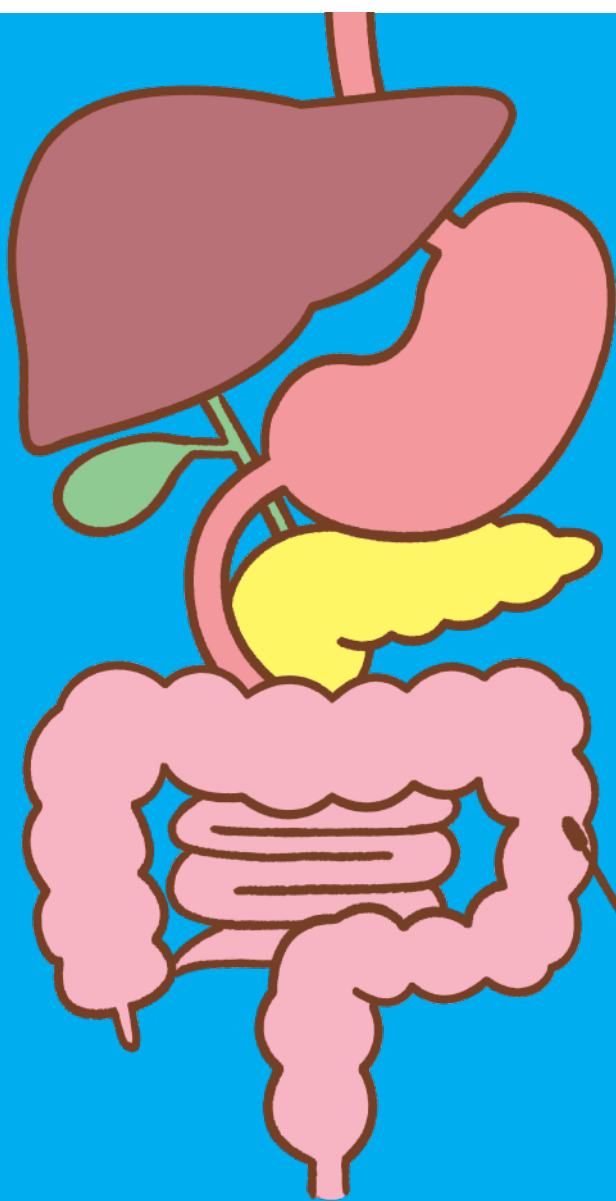




患者さんと  
ご家族のための

# 大腸ポリープ ガイド 2023



編集 **日本消化器病学会**

協力学会：日本消化管学会

日本消化器がん検診学会

日本消化器内視鏡学会

日本大腸肛門病学会

協力研究会：大腸癌研究会

大腸ポリープ

について  
お話しします



# Q1

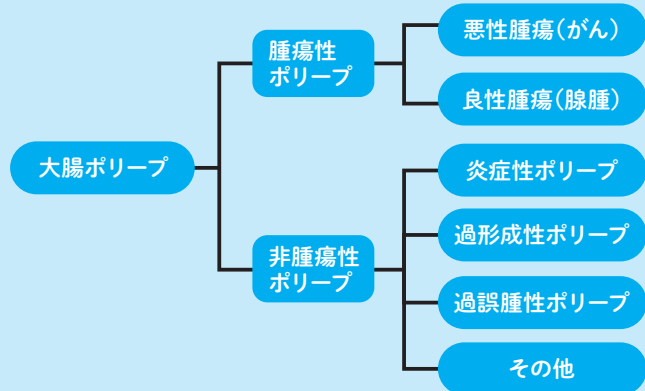
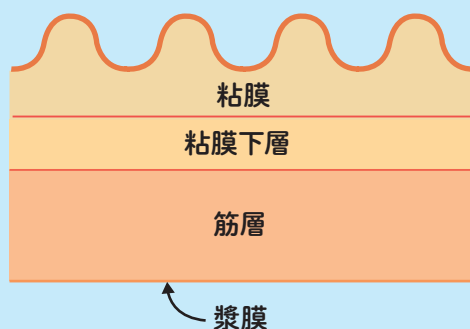
## 大腸ポリープってどんな病気ですか？

大腸の内側の表面(最も浅い層)は粘膜でできていて、この粘膜の一部がイボ状に隆起したものを大腸ポリープといいます。大腸ポリープはその組織の違いにより腫瘍性ポリープと非腫瘍性ポリープに大きく分けられ、腫瘍性ポリープはさらに悪性腫瘍(がん)と良性腫瘍(腺腫)に分けられます。

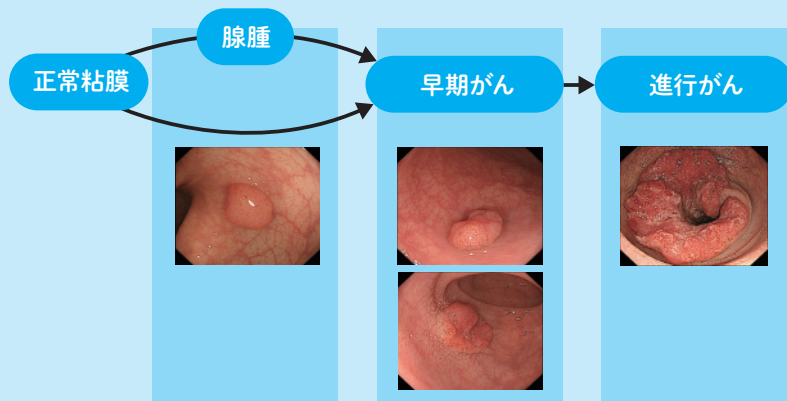
大腸がんができる過程としては、良性腫瘍(腺腫)が悪性化してがんになる場合、非腫瘍性ポリープが腫瘍化しそれががんになる場合、ポリープの状態を経ずに一気にがんになる場合がありますが、メインルートは良性腫瘍(腺腫)が悪性化してがんになるルートと考えられており、腺腫を切除(ほとんどは内視鏡で切除可能)すれば大腸がんになりにくくなると考えられています。

また極めてまれですが遺伝する大腸ポリープも存在し、発見された場合はなるべく早期に適切な診断と治療を受ける必要があります。

### ● 大腸の管の壁



腺腫を切除すれば大腸がんになりにくくなると考えられています

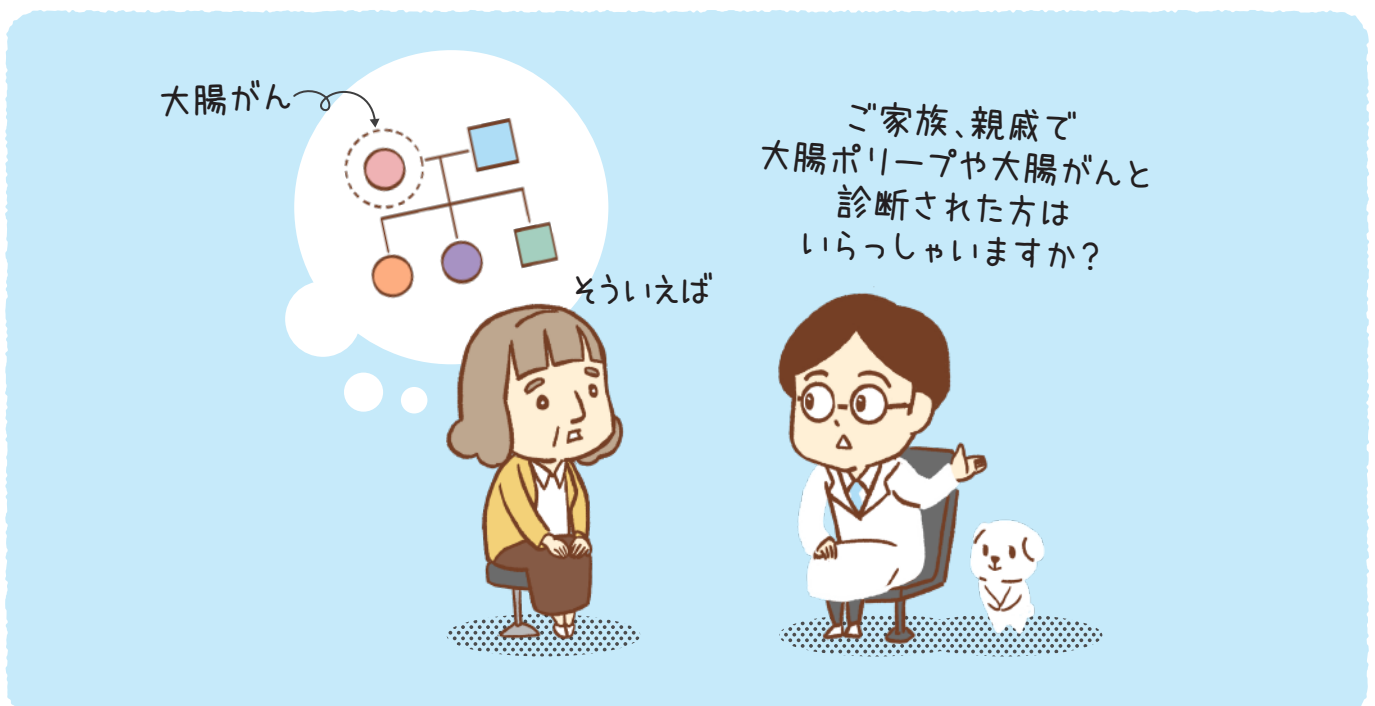


# Q 2

## 大腸ポリープになるとどんな症状があるのでしょうか？

大腸ポリープはほとんどの場合、患者さんが自覚する症状はありません。とくに、小さいポリープの場合は、すべて無症状といっても過言ではありません。ですから、がん検診を受けていただくことが大腸がんになる可能性のあるポリープをより早期に見つけることにつながります。

一方、患者さんが自覚症状を感じる場合としては、肛門の近くにポリープができたことにより血液のまじった便が出たり、粘液のようなものが付着した便が出たりすることがあります。また、まれではありますが、大きなポリープが肛門の近くで大腸をふさいでしまい腸閉塞を起こすことや、ポリープ自体が肛門から飛び出すこともあります。なお、大腸がんの患者さんのなかには、がんが発生しやすい家系の方がいます（遺伝性大腸がん）。大腸にたくさんのポリープが発生する場合（家族性大腸腺腫症）と、ポリープの数は少ないですが大腸がんが家族内に多く発生する場合（リンチ症候群）がありますので、**親子兄弟などの血縁関係者に大腸ポリープや大腸がんが診断された方がいる場合は、大腸がんになる危険性は3倍程度とされており、早めに検査を受けていただいたほうがよいでしょう。**



# Q 3

## 大腸ポリープはどのようにして見つかるのですか？

大腸ポリープを切除することで大腸がんの予防になることが報告されています。大腸ポリープの多くは無症状です。を見つけるには内視鏡検査や注腸造影検査などを受ける必要があります。しかし、無症状なのに検査を受けるには、ハードルが高いと思われます。しかし、日本人の大腸がん罹患率が高く、女性の死因第1位(男性2位)など大きな社会問題となっています。国はその対策として大腸がん検診の受診を推奨しています。検診には、任意型検診(個人が希望して行う人間ドックなど)と市町村や職域で行われている対策型検診があります。がん(ポリープを含む)のリスクの高い人を効率的に拾い上げて精密検査(内視鏡検査)を行う方法が一般的に行われています。対策型検診では拾い上げ検査としてまず便潜血検査が行われています。

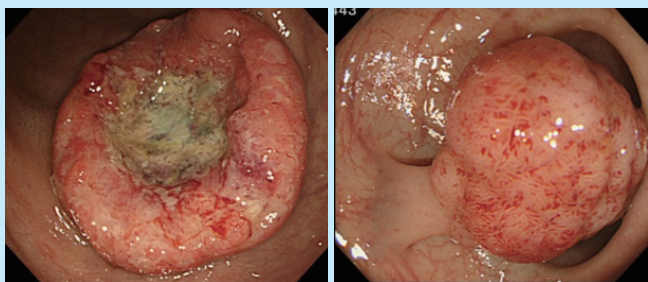
2日間の便を調べて1日でも陽性と判定されれば、一般に内視鏡による精密検査を行います。便潜血検査により、進行がんの90%以上、早期がんの約50%、腺腫などのポリープの約30%を見つけることができ、その結果、大腸がんの死亡率を約60%、大腸がんになるリスクを46～80%下げることが報告されています。

また、便潜血陽性以外にも、家族歴、既往歴で大腸ポリープが疑われる場合、あるいは血便や便が細い、腹痛などの症状のある患者さんに対しては内視鏡による精密検査を行います。

注腸造影検査は、ポリープの形や大きさ、位置などを診断するのに優れていますが、事前の処置が不十分な場合や大腸の管が重なって見つらい場合にはきちんと診断できないことがあります。また、病変の細胞を取ることができないことや、X線による被曝の問題もあります。

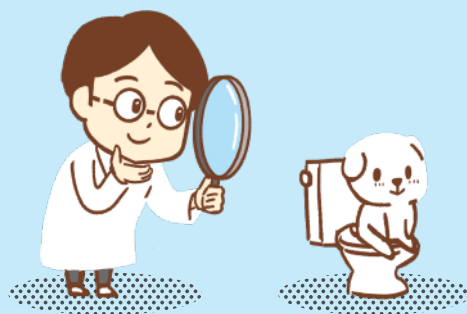
**内視鏡検査は、内視鏡を肛門から入れることでポリープを直接みることができ、形や大きさだけでなく、血管の模様などからがんの深さや治療が必要かどうかを判定することができます。**

さらには、内視鏡で治療できる場合にはそのまま切り取ることも可能ですし、確定診断のための細胞を採取することもできます。



左:外科手術が必要な進行がん、右:内視鏡で切除可能なポリープ

便潜血検査を行うことで大腸がんやポリープを見つけることができます



● 内視鏡検査でみたがんとポリープの内視鏡写真

# Q 4

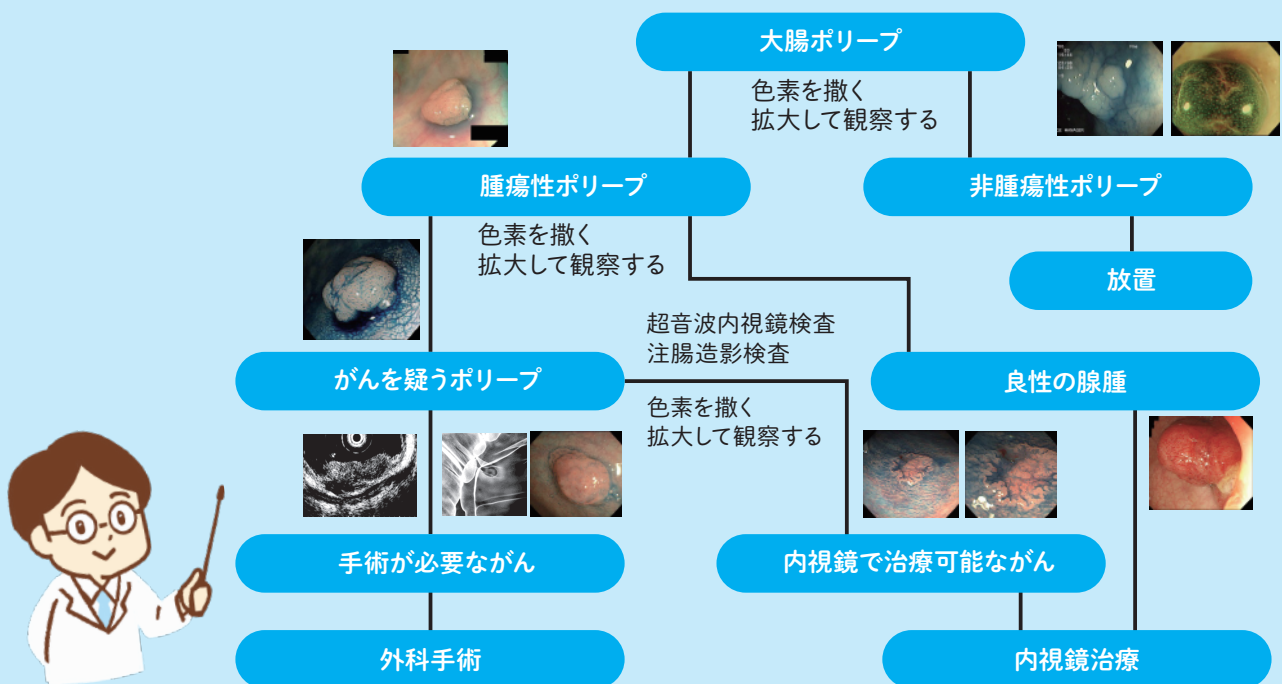
## 大腸ポリープはどのように診断されるのですか？

ポリープが発見されたら、それが放置してよいもの（がんと関係のない非腫瘍性）か、治療する必要があるもの（がん、または前がん状態とされる腺腫など）か、などを確認します。

これには無害な青い色素をポリープに散布して内視鏡で観察する「色素内視鏡検査」という方法が用いられます。また、表面の構造がわかりやすくなる特殊な光を用いた内視鏡で病変を拡大して観察する「拡大内視鏡検査」の精密検査が行われることもあります。

治療が必要と判断された場合は、次にそのポリープが良性の腺腫か、がんを含む病変（腺腫内がん）かを鑑別します。色素・拡大内視鏡検査やポリープの断層像が得られる「超音波内視鏡検査」などである程度の鑑別はできますが、原則的には病変を切除して、その細胞を顕微鏡で確認する（病理組織検査）ことで最終的な診断が行われます。ほとんどのポリープは内視鏡による治療のみで完了します。手術が必要と判断された場合には、外科手術による治療を行います。

### ● 大腸ポリープ診断のフローチャート



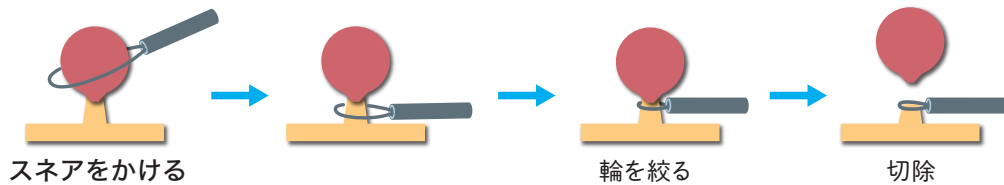
# Q5

## 大腸ポリープの内視鏡治療について教えてください

内視鏡によりポリープを治療する方法にはいくつかの種類があります。代表的なものとしては、「ポリペクトミー」、「内視鏡的粘膜切除術(EMR)」、「内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)」などがあります。これらは病変の形や大きさに応じて使い分けられます。

### 代表的な内視鏡治療法

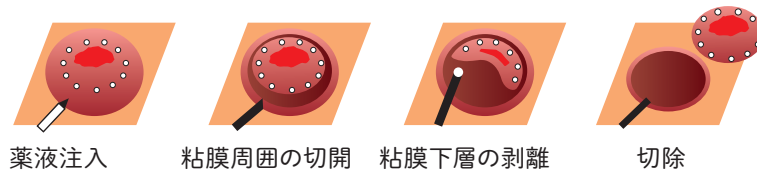
#### ポリペクトミー



#### EMR



#### ESD



ポリペクトミー	ポリープの茎にスネアという金属性の輪をかけて、高周波電流を流して切り取ります。茎のある形のポリープに用いられます。
EMR	粘膜の下に薬液を注入し、病変を持ち上げ、スネアをかけて高周波電流を流して切り取ります。茎のない平坦な形の病変に用いられます。
ESD	粘膜の下に薬液を注入し、専用の電気メスで病変の周囲の粘膜を切開し、病変を少しずつ剥離して切除します。大きな病変や、薬液で病変が持ち上がらないときなどに用いられます。

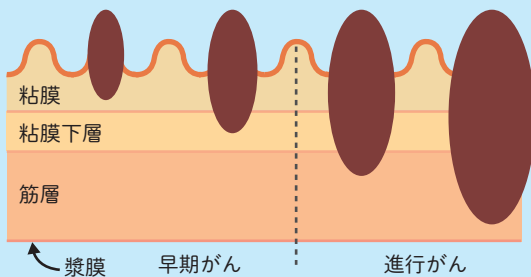
# Q 6

## どのような大腸ポリープが内視鏡治療の適応でしょうか？

一般的には「径 6mm 以上の良性のポリープ」と「リンパ節への転移の可能性がほとんどなく内視鏡を使って一括で切除できるがん」が内視鏡治療の適応です。径 5mm 以下の良性ポリープの場合は経過観察も可能ですが、平坦あるいはへこんだ形の病変や、がんとの区別が難しい場合には内視鏡治療の適応となります。直腸や S 状結腸でよくみられる白色の径 5mm 以下の多発するポリープ（過形成性ポリープ）は経過観察で大丈夫です。

良性腫瘍（腺腫）やがんが粘膜だけにとどまる場合には、リンパ節への転移はありませんので、病変を切除することで治ります。ただし、内視鏡で切除した病変を顕微鏡で調べて、がんが粘膜下層まで深く入り込んでいることがわかった場合は、リンパ節への転移が約 10% に生じるといわれており、さまざまな条件を考えて、リンパ節を取り除く追加手術を行うかどうかを検討します。

### ● 大腸がんの進行度（早期がんと進行がんの違い）

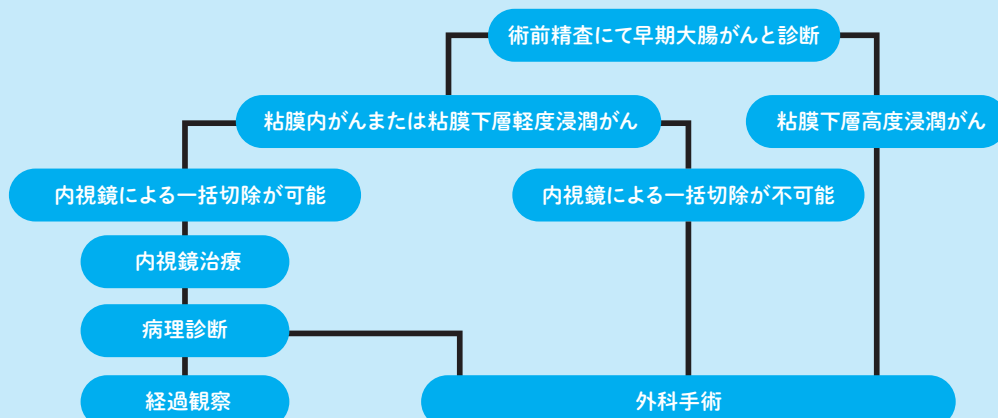


粘膜下層まで深く入り込んでいる場合はリンパ節転移の可能性が高くなります

リンパ節転移  
約 10%



### ● 早期大腸がんの治療方針（「大腸がん治療ガイドライン2022年版」より改変）



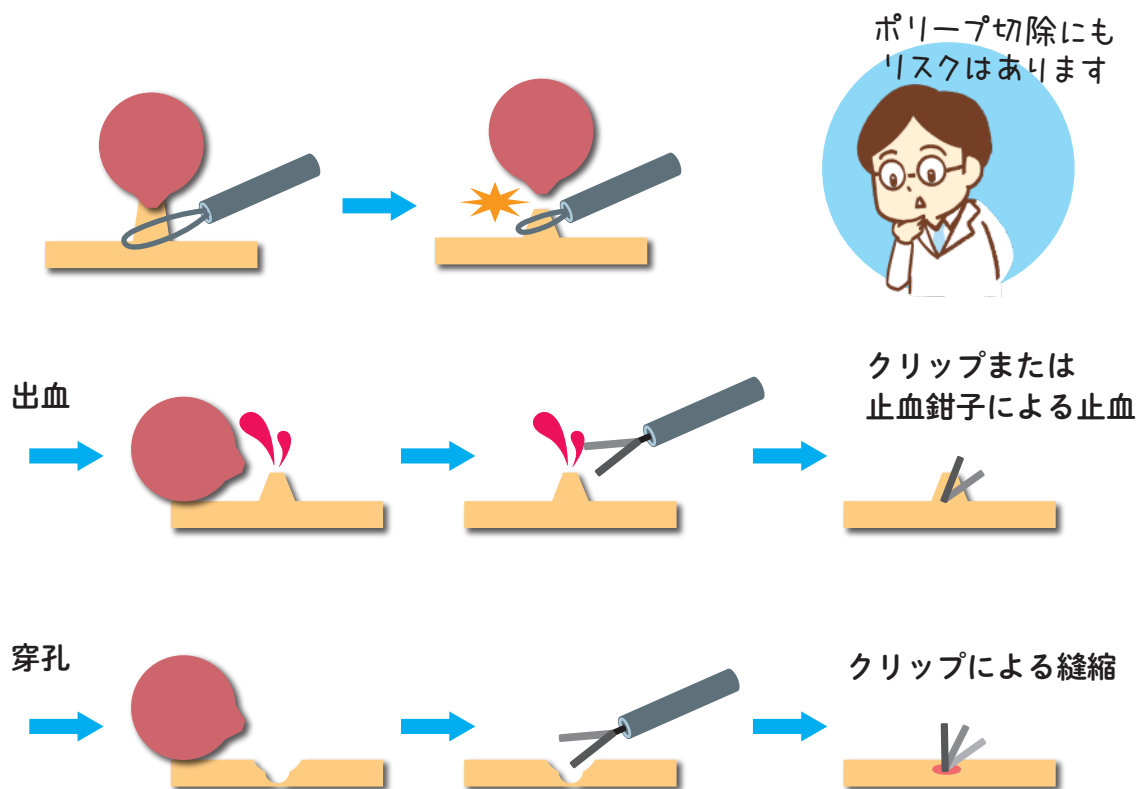


# Q7

## 内視鏡で大腸ポリープをとった後はどうしたらいいですか？「偶発症」についても教えてください

内視鏡でポリープを切除した場合、顕微鏡で検査を行い、その結果と切除したポリープの数や大きさなどに基づいて、その後の方針や経過観察の方法（次回の検査時期）を決定します。

また、大変まれですが、内視鏡治療の際に多量の電流が流れたり、深く切除されたりすることで大腸に穴が開いてしまう場合（穿孔・頻度は約 0.07%）や、切除した部分から出血（頻度は約 0.4%）する場合があります。これらの「偶発症」は、多くは治療の際に発生しますが、出血は治療後数日たってから起こることもあります。いずれもほとんどの場合は内視鏡による処置（クリップで穴をふさいだり、止血すること）で予防や治療が可能です。ただし、穿孔は手術が必要となる場合もあります。



● 内視鏡的ポリープ切除に伴う偶発症と対処法

# Q 8

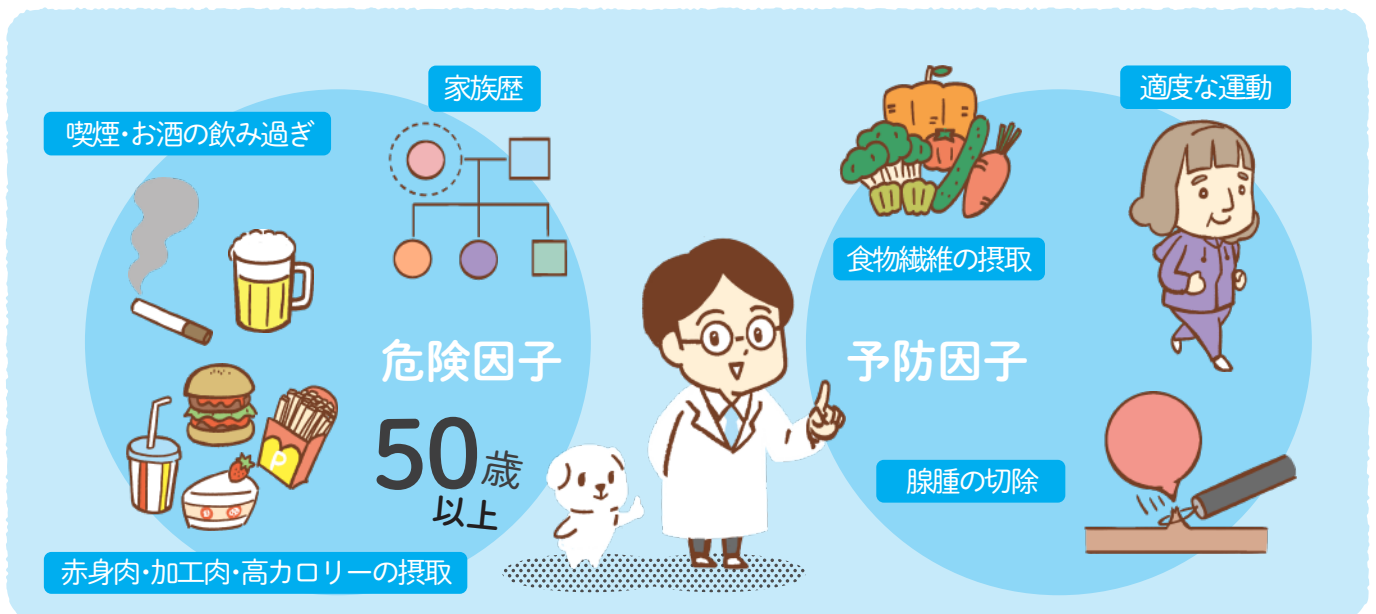
## 大腸がんの予防法はありますか？

大腸がんを完全に防ぐ方法はありませんが、発生リスクを高める危険因子や、反対に発生リスクを下げる予防因子を知っておくことは大切です。

年齢(50歳以上)および大腸がんの家族歴があることは最大の危険因子です。こういった因子は自分ではどうすることもできませんが、生活習慣や食習慣が大腸がんの発生リスクに影響することがわかっており、ご自身の努力で改善することができます(一次予防)。確実とされている危険因子は過量の飲酒であり、赤身肉や加工肉の摂取および高度の肥満、喫煙などが報告されています。

一方、予防因子については、適度な運動習慣に効果があることが確実視されています。食物繊維、野菜を食べる習慣を持つ方にリスクが低いことがわかっていますが、積極的に摂取することで発生率が下がるかどうかは、まだ証明されていません。お薬ではアスピリンが大腸がんのリスクを下げることや、非ステロイド性抗炎症薬(熱さまし/痛み止め)が良性腫瘍(腺腫)の発生を抑える効果があることがわかっていますが、長期間服用することで胃腸傷害のリスクが高くなることや費用対効果についても考える必要があるでしょう。

良性腫瘍(腺腫)がすべてがんになるわけではありませんが、良性腫瘍(腺腫)を内視鏡的に切除することで大腸がんによる死亡率を下げる事が証明されています(二次予防)。



## 日本消化器病学会ガイドライン委員会

担当理事	糸井 隆夫	東京医科大学消化器内科
副担当理事	磯本 一	鳥取大学消化器腎臓内科学
委員長	渡辺 純夫	順天堂大学消化器内科
委員	島田 光生	徳島大学消化器・移植外科学
	福田 眞作	弘前大学消化器血液内科学
	田妻 進	JR 広島病院病院
	宮島 哲也	梶谷綜合法律事務所

## 大腸ポリープ診療ガイドライン委員会

作成委員長	田中 信治	JA尾道総合病院
作成副委員長	齊藤 裕輔	くにもと病院消化器病センター
委員	五十嵐正広	がん研有明病院下部消化管内科
	板橋 道朗	東京女子医科大学消化器・一般外科
	岩男 泰	慶應義塾大学病院予防医療センター
	岡 志郎	広島大学消化器内科
	菅井 有	総合南東北病院病理診断学センター
	鈴木 康元	松島病院内視鏡センター
	野崎 良一	のざき消化器IBDクリニック
	松田 尚久	東邦大学医療センター大森病院消化器内科
	松本 主之	岩手医科大学消化器内科消化管分野
評価委員長	杉原 健一	光仁会第一病院
評価副委員長	鶴田 修	聖マリア病院消化器内科
委員	西田 博	アムスニューオータニクリニック内視鏡センター
	平田 一郎	大阪中央病院消化器内科

患者さんご家族のための大腸ポリープガイド 2023

2023年10月30日発行

編集 一般財団法人 日本消化器病学会

©Japanese Society of Gastroenterology, The Japan Society of Hepatology, 2023