

～飲食時の胸の違和感、そのままにしないで～ 知ることが食道がん予防の第一歩！

1. 食道について

食道は、咽頭（のど）と胃の間をつなぐ管状の臓器で日本人の成人では約25cmあります。食道は体の中心部にあり、気管、心臓、大動脈や肺などの臓器や背骨に囲まれています（図1）。食道の壁は、内側から外側に向かって粘膜（粘膜上皮・粘膜固有層・粘膜筋板）、粘膜下層、固有筋層、外膜に分かれ、周囲にはリンパ節があります（図2）。

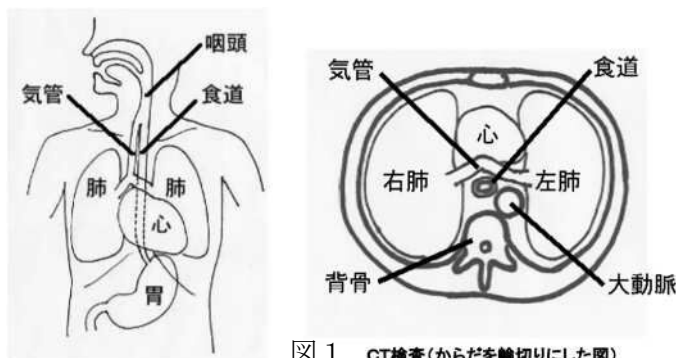


図1 CT検査(からだを輪切りにした図)

食道の働きは、口から食べた食物を胃に送ることです。食物は重力で下に流れるとともに、食道の壁の中の筋肉が動くことにより胃に送り込まれます。食道と胃の境界部は狭くなっています。また、胃から食道に食物が逆流してこない構造になっています。なお、食道には消化機能はありません。

2. 食道がんとは

食道がんは、食道の内面をおおっている粘膜の表面からできます。食道のどこにでもできる可能性があります。約半数が食道の中央付近からできます。50歳以上の男性（男女比5：1）に多く飲酒、喫煙が危険因子となりえます。喫煙も、喫煙年数が長い人や1日の喫煙本数が多い人ほど、食道がんのリスクを高めることになります。タバコの煙は発がん性物質を多く含むため、食道がんをはじめ、口腔・咽頭がんや喉頭がん、肺がんなどのリスクを高めます。

食道の壁の粘膜内にとどまるがんを早期食道がん、粘膜内から粘膜下層までのがんを食道表在がんと呼びます。

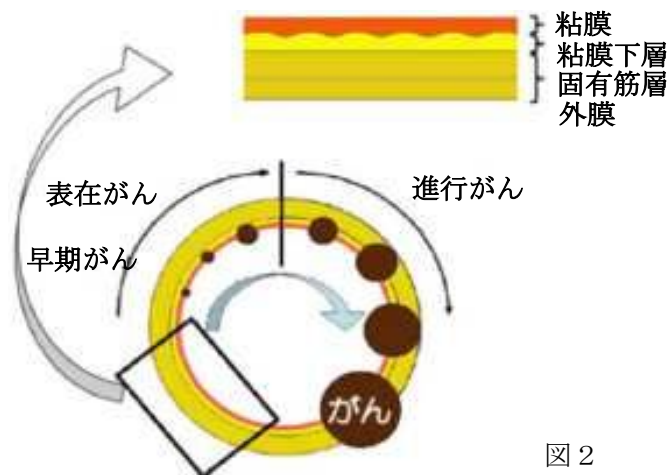


図2

食道の粘膜から発生したがんは、大きくなると食道の外側へと広がっていき（浸潤）、食道の壁を越えて気管や大動脈などの周囲の臓器にまで直接広がっていきます。また、食道の壁内にあるリンパ管や血管にがんが浸潤し、リンパ液や血液の流れに乗って、食道外にあるリンパ節や肺、肝臓などの他の臓器へと移っていきます。これを転移といいます。

3. 食道がんの死亡率

厚労省の令和5年人口動態統計によると、2023年の食道がん死亡者数は10,750人であり、全悪性新生物の死亡者数の2.8%にあたります。人口10万人あたりの死亡患者数（死亡率）は8.9人であり、男性は14.7人で、肺、大腸、胃、膵臓、肝臓、前立腺、胆のう・胆道に次いで8番目に多く、女性は3.4人で、10位以内に入っていません。しかし、食道がんは罹患してしまうと転移しやすく予後が悪いため予防と早期発見が重要です。

4. 症状

食道がんは、初期には自覚症状がないことがほとんどです。がんが進行するにつれて、飲食時の胸の違和感、飲食物がつかえる感じ、体重減少、胸や背中の痛み、咳、声のかすれなどの症状が出ます。胸の違和感は、早期発見のために注意しておきたい症状です。飲食



物を飲み込んだときに胸の奥がチクチク痛む、熱いものを飲み込んだときにしみる感じがするといった症状があります。これらの症状は一時的に消えることもあります。

がんが大きくなるにつれて、食道の内側が狭くなると、飲食物がつかえやすくなり、次第に軟らかい食べ物しか通らなくなります。がんがさらに大きくなると、食道をふさいで水も通らなくなり、唾液も飲み込めずに戻すようになります。飲食物がつかえると食事の量が減り、体重が減少します。

がんが進行して食道の壁を越え、周囲にある肺・背骨・大動脈などに浸潤すると、胸の奥や背中に痛みを感じるようになります。また、食道がんが大きくなり、気管や気管支を圧迫したり、気管や気管支などに浸潤したりすると、その刺激によって咳が出ることがあります。また、声帯を調節している神経に浸潤すると声がかすれることがあります。なお、胸や背中の痛み、咳、声のかすれなどの症状は、肺や心臓、のどなどの病気でも起こります。このような症状がある場合には、肺や心臓、のどだけでなく、食道の検査も受けることが大切です。内科などの身近な医療機関を受診するようにしましょう。

5. 食道がんの検査

食道がんが疑われた場合には、まず、「がんかどうかを確定するための検査」を受けます。がんであることが確定した場合には、治療方針を決めるために「がんの進行度を診断する検査」を受けます。

食道がんを確定するための検査には、上部消化管内視鏡検査と上部消化管造影検査の2種類があります。上部消化管内視鏡検査は、上部消化管造影検査で見つけにくい無症状、あるいは初期の食道がんを発見することもできます。



治療方針を決めるために、がんの進行度を診断する必要があります。食道がんの進行度を診断する検査では、がんの深さや周辺臓器への広がり、リンパ節や肺・肝臓などへの転移の有無を調べます。そのための検査として、食道がんを確定するための検査に加えて、超音波内視鏡検査、CT検査、MRI検査、超音波（エコー）検査、

PET検査などが行われます。

6. 食道がんの治療

早期食道がんの場合は、内視鏡的治療をします。早期食道がん以外で切除可能な場合は、外科的治療や化学放射線療法をします。

遠隔転移や他臓器への直接浸潤などで切除可能な場合には、化学療法と放射線治療が行われます。

7. 食道がんの予防・検診

1) 予防

日本人を対象とした研究では、がん全般の予防には禁煙すること、飲酒をひかえること、バランスのよい食事をとること、活発に身体を動かすこと、適正な体形を維持すること、感染を予防することが有効であることが分かっています。食道がんを予防するためには禁煙し、飲酒をひかえましょう。特に大量飲酒をしている人は、飲酒をひかえることで食道がんの発生予防が期待できるとされています。



2) がん検診

がん検診の目的は、がんを早期発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減少させることです。わが国では、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（令和6年一部改正）」でがん検診の方法が定められています。

しかし、食道がんについては、現在は指針として定められているがん検診はありません。気になる症状がある場合には、医療機関を早めに受診することをお勧めします。

なお、胃がん検診で行われる上部消化管造影検査では、食道ではなく胃を重点に検査します。そのため、胃がん検診の前に飲食時の胸の違和感や食べ物がつかえるなどの症状があれば、食道も確認してもらおうよう、検査前に伝えることが大切です。

長生きしたいなら、守りたい人がいるなら、叶えたい願いや目標があるなら、自分の身体を大事に思い検診を受けましょう。また少しでも気になる症状があれば、迷わず受診しましょう。

