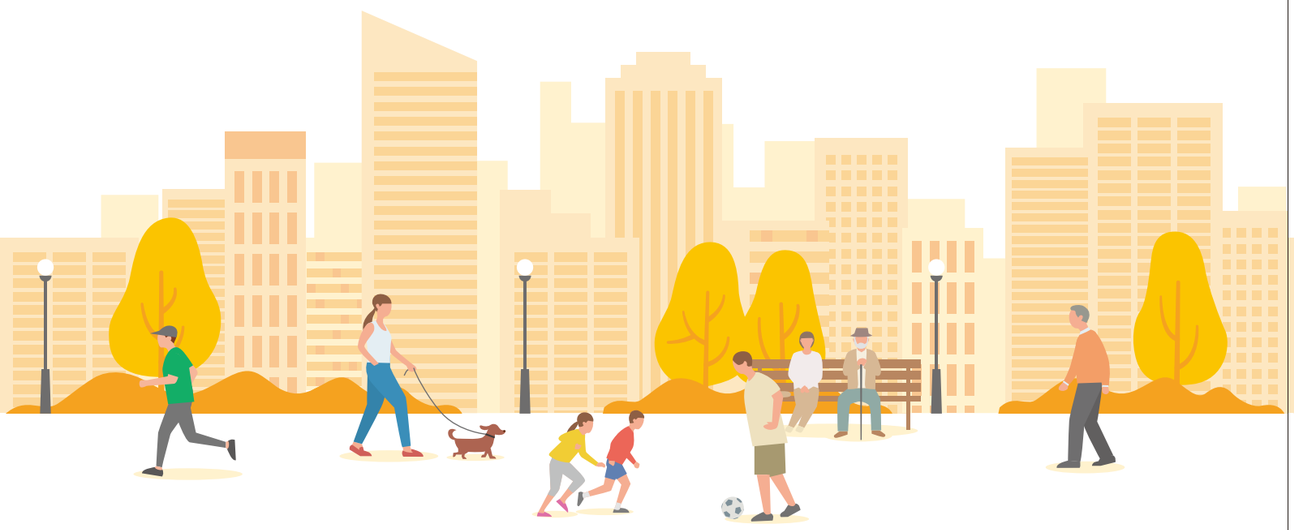
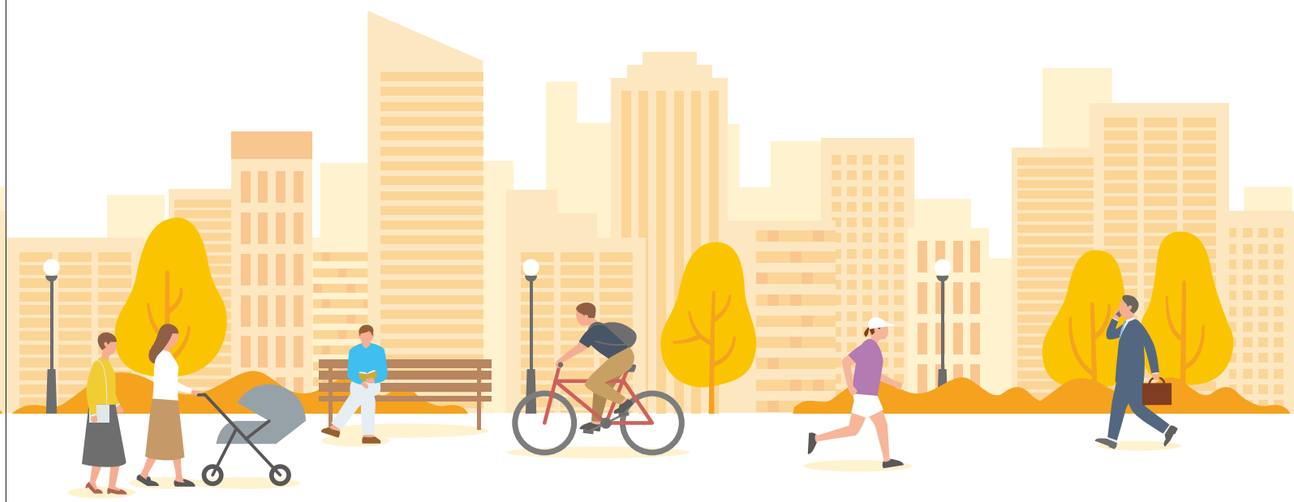
miSignal®
マイシグナル



安心のために

知っておきたい「食道がん」のこと



miSignal®
マイシグナル

マイシグナル®を受検いただきありがとうございます。
今回の受検で食道がんの発症リスクが高いことを知り、
驚きと共に今後への不安を感じられた方も多いのではないでしょうか。
「リスクが高いけれど、どうすれば？」
「次にどのような行動を取るべき？」
そんな方へ、マイシグナル®は少しでも力になりたいと思っています。
食道がんは早期に発見・治療できれば、
身体的・経済的負担も少なく、治癒する可能性も高い病気です。
しかし一方で、発見が遅れることでつらい症状が待ち受けていたり、
治療が難しくなったりする病気でもあります。
こういった食道がんを取り巻く事実を「よく知る」ことが、
食道がんと正しく向き合うための第一歩となります。
そして、これらを踏まえた上で、食道がんの発症リスクを下げる生活習慣や
定期的な検査が非常に重要であることをぜひ知っていただきたいと思います。
不安を取り除きたい、安心を手に入れたいあなたに、食道がんに関する情報誌をお届けします。
あなたに合ったがん対策を知り行動するために、本誌をご活用ください。

miSignal マイシグナル®

目次

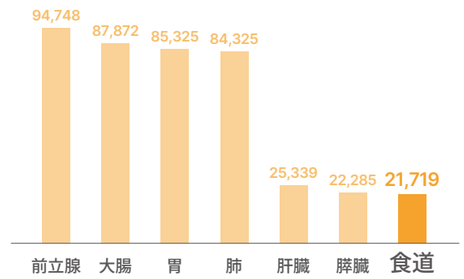
がん基礎情報 …… P2
早期発見 …… P3
がんにならないための過ごし方 …… P4
検査の流れ …… P5
検査の特徴 …… P6

がん基礎情報

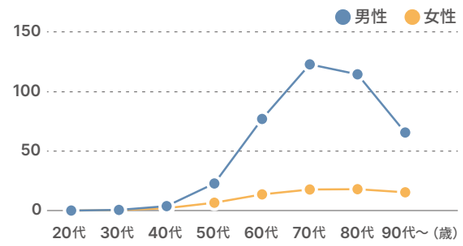
Q. 食道がんとはどのような病気でしょうか？

食道がんは、食道の内側をおおう粘膜に発生するがんで、食道のどこにでもできる可能性があります。日本人の食道がんの約半数は食道の中央付近（胸部中部食道）にでき、次に食道の下部、上部の順に発生します。全がんの中で、食道がんは男性で第7位(21,719人, 2019年)のがん罹患者数となっており、その罹患者数は年間2万人以上(2019年)です。罹患数・死亡数ともに男女比は8：2で、特に男性にとって注意が必要ながんです。※1 また、男性は50代から罹患率が急上昇することがわかっています。※2 加齢により、食道がんの発症リスクが高まることは確実ですので、気になる方はなるべく早く検査することをおすすめします。

がん種別罹患者数（2019年、男性）



年齢階級別罹患率
人口10万人あたりの罹患者数（食道がん、2019年）



Q. 食道がんの兆候として、どのような症状に気をつけたら良いのでしょうか？

食道がんを疑う症状には以下のようなものがあります。※3,4

- 飲食時の胸の違和感（チクチク感、しみる感じ）
- 食べ物がつかえる
- 胸の奥や背中の痛み
- 咳
- 声のかすれ
- 原因不明の体重減少

ただし、初期の食道がんでは症状が現れにくく、また、これらの症状があった場合でも、食道がんとは限りません。何か気になる症状がある場合には、医療機関を受診することをおすすめします。

※1：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）
※2：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）
※3：国立がん研究センターがん情報サービス「食道がんについて」
※4：国立がん研究センター「食道がんの病気について」

食道がんは男性では50代から罹患率が上昇。
気になる方は早めの検査行動や医療機関の受診をおすすめします。

早期発見

Q. 食道がんはどのように発症・進行するのでしょうか？

食道がんは、喫煙、飲酒、生まれ持った遺伝子の異常などにより、食道の細胞の遺伝子が傷つくことで発症します。初期の食道がんは症状がないことも多いですが、次第に増殖して大きくなり、全身に転移します。症状が出るころには、進行していることも少なくありません。腫瘍のサイズや転移の状況に応じて、0~4の5段階のステージに分類され、治療方法が決定されます。※1

食道がんの広がり（T因子）

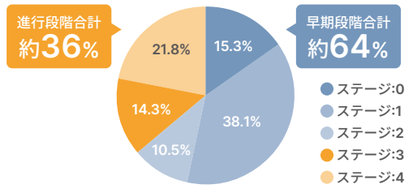
		N0 リンパ節転移なし	N1 1～2個のリンパ節転移なし	N(2-3),M1a 3～6個のリンパ節転移なし	M1b 遠隔臓器転移
T0,T1a	粘膜にとどまる	0	2	3A	4B
T1b	粘膜下層にとどまる	1	2	3A	4B
T2	固有筋層にとどまる	2	3A	3A	4B
T3r	外膜まで広がるが切除可能	2	3A	3A	4B
T3br	外膜まで広がり切除可能境界	3B	3B	3B	4B
T4	食道周囲臓器に広がり切除不可能	4A	4A	4A	4B

リンパ節への広がり（N因子）、遠隔転移の程度（M因子）

Q. 食道がんはどの病期（ステージ）で見つかることが多いのでしょうか？

食道がんはステージ0~1で見つかる方が約半数を占めます。ただ、初期の食道がんは症状が出にくいこと、食道がんの進行によって食道の周りにある肺や気管、心臓、大動脈などの重要の臓器にがんが広がるリスクが高いことから、どれだけ早くがんを発見・治療できるかが特に重要です。たとえがんを発症したとしても、ステージ0~1で発見できれば、開腹手術ではなく内視鏡で切除できる可能性が高まり、身体的・経済的負担も少なく済みます。早期発見のための行動を強くおすすめします。

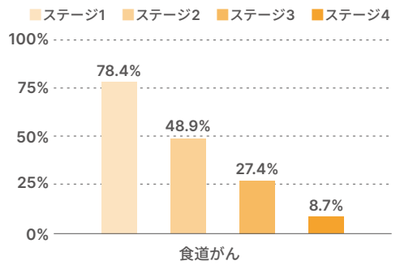
食道がん 発見時ステージ



Q. 各病期（ステージ）の予後について、くわしく教えてください。

食道がんはステージ1であれば5年生存率が約80%であるものの、ステージ2以降は50%未満です。そして、ステージ4になると10%未満と生存率が非常に低くなります。食道がんは早期発見できれば、治る確率の高いがんです。がんにならないための生活習慣を整えるだけでなく、どれだけ早くがんを見つけられるか・治療を開始できるかが重要です。がんの早期発見のためには、体の状態を定期的にチェックすること、異常を感じたら速やかに適切な医療機関を受診することが大切です。

食道がん 5年生存率※4



※1：国立がん研究センターがん情報サービス「食道がん　治療」
※2：国立がん研究センターがん情報サービス「院内がん登録 全国集計(2021年)」
※3：国立がん研究センターがん情報サービス「院内がん登録_5年生存率集計報告書(2014-2015年)」

食道がんの早期発見はより良い予後・より体への負担が少ない治療につながるため、とにかく早く見つけるための行動が大切です。

がんにならないための過ごし方

Q. 食道がんにかかりやすい人の特徴、危険因子にはどのようなものがあるのでしょうか？

食道がんのリスクを上昇させる危険因子として、以下が挙げられます。※1

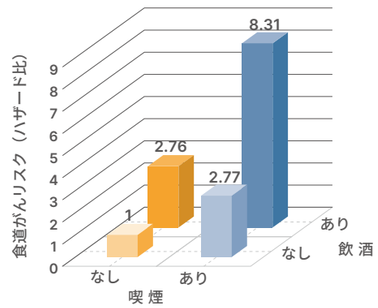
喫煙

飲酒

果物・野菜不足
(ビタミン不足)

【喫煙・飲酒と食道がんリスク】

食道がんの大きな原因となるのが、アルコールやタバコの煙に含まれる「発がん性物質」です。アルコールが体内に入ると「アセトアルデヒド」という物質が作られます。アルコールとアセトアルデヒドには発がん性があり、体質的にアルコールやアセトアルデヒドの分解が遅い人は食道がんのリスクが高まることがわかっています。お酒を飲んですぐに酔う人、顔が真っ赤になる人、そして飲酒を始めて1～2年はそのような状態だった人は食道がんのリスクが高いと言えるでしょう。※2 また、タバコの煙には、アセトアルデヒドを含めて約70種類の発がん性物質が存在し、喫煙者は食道がんのリスクが高くなります。※3 さらに、飲酒と喫煙の両方の習慣があると、食道がんのリスクが8.32倍高くなることがわかっています。※4 お酒とタバコの両方を止めることは、食道がんの予防に効果的です。



※1：国立がん研究センター「食道がんの病気について」
※2：厚生労働省　e-ヘルスネット　アルコールとがん
※3：厚生労働省　e-ヘルスネット　喫煙とがん
※4：愛知県がんセンター　喫煙・飲酒の組み合わせと食道がん罹患リスクの関係を大規模コホート研究のデータを用いて解明

**禁煙と節酒は食道がんのリスク低減に効果的です。
できるところから生活習慣を変えてみましょう。**

検査の流れ

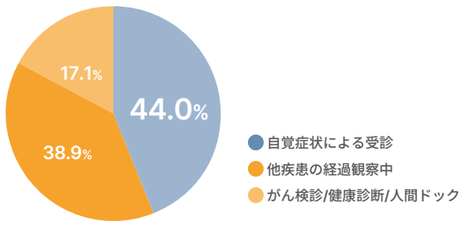
Q. 食道がんを発見するためにどのような検査を受ければ良いのでしょうか？

厚生労働省のがん検診の指針には「食道がん検診」はありません。※1食道がんの発見のきっかけとしては、自覚症状があって受診したケース（その他・不明含む）が40%を超えており、他の病気の検査時や経過観察中に偶然見つかるケースが約40%、がん検診や人間ドック、健康診断で見つかるケースが約20%となっています。※2

食道がん発見のきっかけになる検査が、上部消化管造影検査（バリウム検査）や上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）であり、どちらも胃がん検診の項目です。これらの検査の結果、食道がんが疑われる場合には、がんが疑われる組織を採取し、検査を行います。食道がんであることが確定したら、CT検査やMRI検査、PET検査などの画像検査や腫瘍マーカー検査などを行い、総合的に病状を判断して治療方針が決定されます。※3

ただ、食道がんの早期発見は難しく、健康診断や人間ドックの検査項目によっては見つけられないことも少なくありません。そのため、マイシグナル・スキャンなどのがんリスク検査を組み合わせることが大切です。食道がんの早期発見のために、気になる症状があればすぐに医療機関を受診すること、検査を定期的に受けることを意識しましょう。

食道がん発見のきっかけ



食道がんの疑い
（検診・自覚症状など）

↓

食道がんの発見・診断
（確定診断）

- 上部消化管内視鏡検査
- 上部消化管造影検査（バリウム検査）
- 病理検査

↓

進行度の程度や悪制度、全身の状態を調べる
（進行度の診断）

- CT、MRI検査
- 超音波（エコー）検査
- 腫瘍マーカー検査（血液検査）
- 病理検査
- PET検査（陽電子放射断層撮影検査）
- 超音波内視鏡検査

↓

治療方針の決定

※4：MSD製薬　がんを生きる　食道がん　検査・診断

※1：日本医師会　がん検診とは
※2：九州大学病院がんセンター　食道がん
※3：国立がん研究センターがん情報サービス「食道がん　検査」

普段から自分の体の状態に気を配り、何か異常を感じたら医療機関を受診しましょう。
症状がなくても、健康診断や人間ドック、がんリスク検査を活用することが大切です。

検査の特徴

Q. 食道がんの発見に役立つ検査の種類や特徴について、くわしく教えてください。

食道がんの発見に役立つ検査の例として、3種類の検査を紹介します。

上部消化管内視鏡検査

先端にカメラの付いた細長い器具（内視鏡）を口もしくは鼻から挿入し、食道から胃、十二指腸まで内部を確認する検査です。食道の粘膜の色や状態を直接確認できるため、初期の食道がんでも発見しやすいのが特徴です。内視鏡を挿入するときに喉の痛みや違和感を伴うことがありますが、鎮静剤の使用によって負担を軽減できます。検査にあたっては食事制限が必要で、通常は検査前日の夕食後から検査終了まで絶食が必要です。※2

上部消化管造影検査

背中から上腹部にX線（放射線の一種）を照射し、体を通過したX線の差によってできた濃淡の影を画像にする検査です。※1 放射線を吸収する性質を持つ「バリウム」を飲むことで、食道の粘膜の状態が写りやすくなります。ただし、食道は縦に長い管のような器官ですので、液状のバリウムは流れ落ちやすく、小さいがんや平坦ながんは見つけられないことがあります。また、バリウムは少量ではあるものの放射線被ばくリスクがあります。検査にあたっては食事制限が必要です。検査前日の夕食後から検査終了まで絶食となり、検査後は下剤の内服と水分を多めに摂取し、バリウムの排泄を促す必要があります。稀に、バリウムの排泄がうまくいかずに腸閉塞（腸管が詰まった状態）が起こることがあります。※3

尿検査

尿を採取し、尿中に含まれる物質を元にがんのリスクを判定する検査です。体内にがんがあると、がんの種類によって増減する物質があります。例えば、マイシグナル・スキャンでは「マイクロRNA」という物質の変化を調べ、がん種毎のリスクを判定できます。健康保険は適用されませんが、自宅で簡単に検査することが可能です。マイシグナル・スキャンの検査キットが届いたら、尿を専用の容器に採取後、返送するだけで完了です。病院への予約や受診、検査前の食事制限も必要なく、検査結果も自宅に届きます。

これらの検査を受けることが、食道がん早期発見の第一歩です。少し億劫に感じるかもしれませんが、ぜひ一歩を踏み出してみましょう。お忙しい方は、手軽にできるマイシグナル®から始めてみても良いかもしれません。

	上部消化管内視鏡検査	上部消化管造影検査	尿検査※
検査の概要	食道、胃、十二指腸の粘膜の色や状態を確認することで、がんの疑いを調べる	X線を使用し、食道、胃、十二指腸のがんの疑いや異常所見の有無を調べる	尿中のマイクロRNAを抽出・測定し、AIによる解析を通じてがんリスクを判定する
検査の方法	先端にカメラの付いた細長い器具（内視鏡）を口もしくは鼻から挿入	発泡剤、バリウムを飲み込んだ状態で、様々な角度から上腹部にX線を照射して撮影	尿を採取して郵送
検査前の制約	食事制限あり	食事制限あり	なし
身体的負担	喉の痛みや違和感	検査後のバリウム排泄が必要、放射線被ばくあり	なし
公費負担・保険適応	なし	条件次第であり	なし

※マイシグナル・スキャンの場合

※1：国立がん研究センターがん情報サービス　X線検査とは
※2：日本消化器内視鏡学会　3.1)上部消化管内視鏡検査（食道・胃・十二指腸内視鏡）と治療
※3：日本消化器内視鏡学会　胃がん検診を受けようと思っていますが、バリウムと胃カメラ、どちらの方がよいですか？

面倒かもしれませんが、食道がんのリスクが高い方・気になる方は
まず検査を受けることから始めてみましょう。