

胃カメラは 1952 年にオリンパスが世界で初めて実用化し、その後数々の改良を重ねて現在の形に至っています。日本のメーカーが世界シェアの 9 割以上を占め、首位のオリンパスが約 7 割のシェアを占めています。当院では開院時からオリンパスの内視鏡を選択し、2005 年からはハイビジョン画質の内視鏡を使っていましたが、故障したのを機会に 2016 年から富士フィルムの内視鏡システムに更新しました。オリンパスに比べて画質が明るく鮮明で、特に経鼻内視鏡ではオリンパスの経鼻内視鏡との差は歴然です。

また、富士フィルムの内視鏡にはレーザーの光で観察することで胃癌や食道癌を発見しやすくする装置が付いています。LCI という光は慢性胃炎の粘膜を赤や紫に、胃癌の部位はやや黄色に浮かび上がらせます。実際この光でなければみつからないと思われる早期胃癌もみつかっています。



通常の光

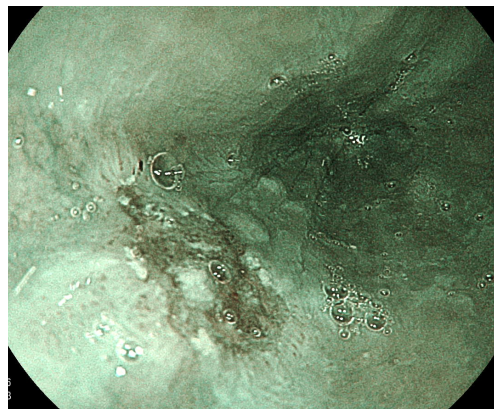


LCI

左は通常の光での観察です。でこぼこしている感じはありますが、胃炎でもみられる所見なので、これで生検（細胞の検査）はしなかったかもしれません。右はレーザー光による観察で、矢印で囲んだ部分の色調が周囲と異なったため生検を行い、早期癌という診断になりました。

また、BLI という青い光は食道癌を茶色にうつしてくれます。右の写真のちょっと茶色になっているところが食道癌です。1センチ以下の早期癌でした。

注意深く観察しているつもりですが、早期癌はちょっとした変化ですので、見落としの可能性はゼロではありません。見落としの可能性を少なくしてくれるのがこのような特殊光を使った検査です。将来的にはAI（人工知能）を利用して、見落としなく



診断ができる時代が来るかもしれません。便利ではあるけれども、そうってしまったら医者存在価値がなくなってしまうかなあ。