

【県民公開講座】

消化器内視鏡・消化器がん治療の 進歩とがんの予防

滋賀県立総合病院 消化器内科

松村 和宜

1) 消化器内視鏡の進歩

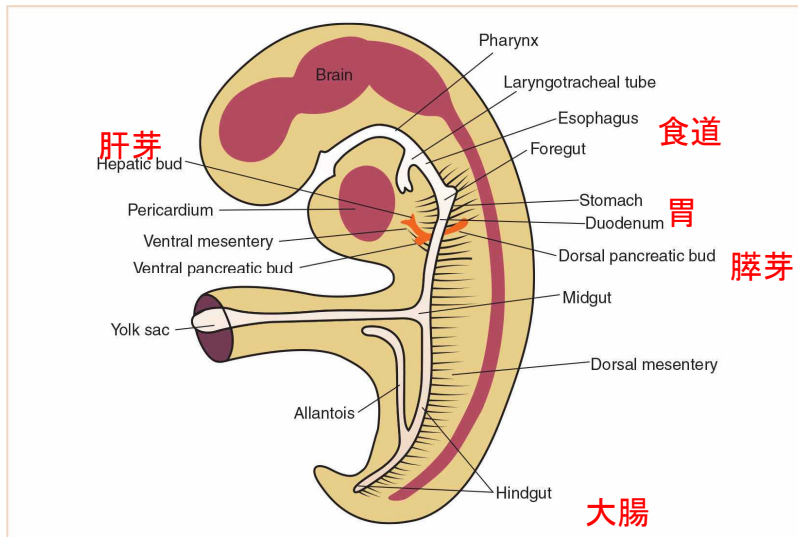
- a) NBI(特殊光)拡大内視鏡診断
- b) ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)
- c)超音波内視鏡下胆道ドレナージ
- d) AIによる内視鏡診断

2) 消化器がん治療の進歩

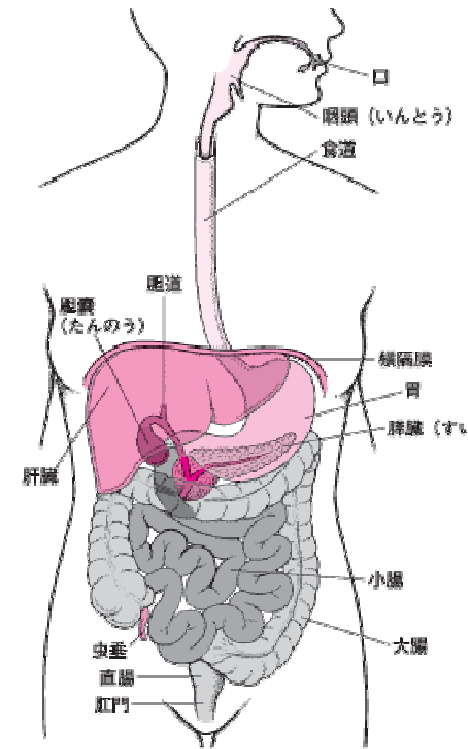
- a) 抗がん剤の進歩(ゲノム治療、免疫チェックポイント阻害薬等)
- b)リアルワールドデータ解析
- c) C型肝炎治療薬の進歩(肝がん予防)

3) がん検診の重要性

消化器： 食物を取り込み、不要物を体外で出す臓器の集まり



胎生期



成人

昭和39年(1964年):「ファイバースコープ付胃カメラ」登場

・
・
・

昭和45年(1970年): 滋賀県立成人病センター設立



昭和45年 消化器内視鏡学会総会シンポジウム

- I) 食道病変の内視鏡
- II) 慢性胃炎の再検討
- III) 腹腔鏡よりみた肝硬変
- IV) 胆膵内視鏡(前年に開発される。)
- V) 大腸の内視鏡検査(前年に開発される。)

1) 消化器内視鏡の進歩

- a) NBI(特殊光)拡大内視鏡診断
- b) ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)
- c)超音波内視鏡下胆道ドレナージ
- d) AIによる内視鏡診断

2) 消化器がん治療の進歩

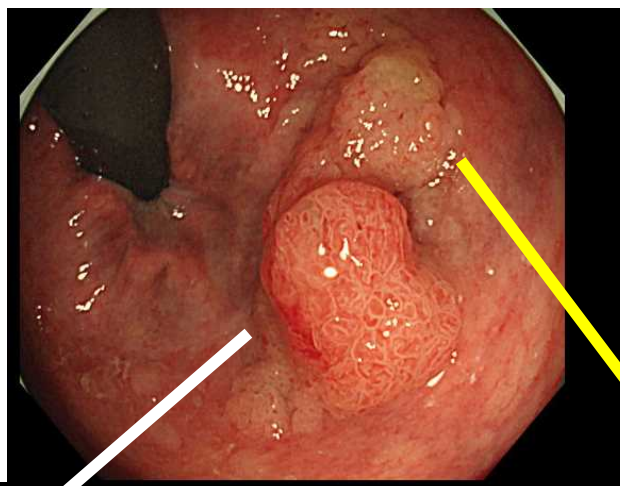
- a) 抗がん剤の進歩(ゲノム治療、免疫チェックポイント阻害薬等)
- b)リアルワールドデータ解析
- c) C型肝炎治療薬の進歩(肝がん予防)

3) がん検診の重要性

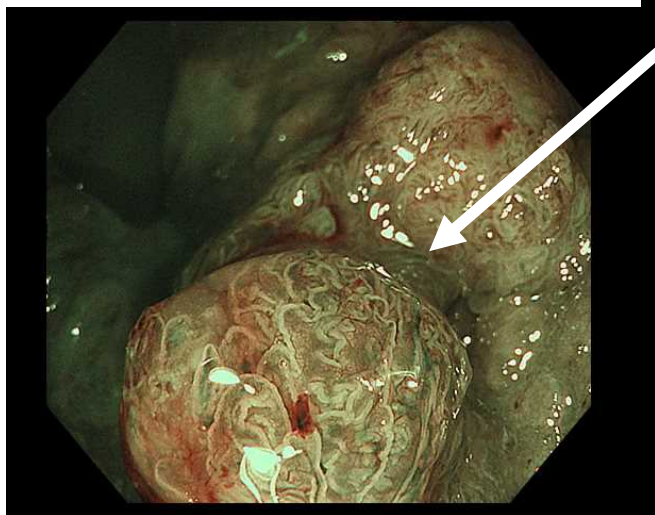
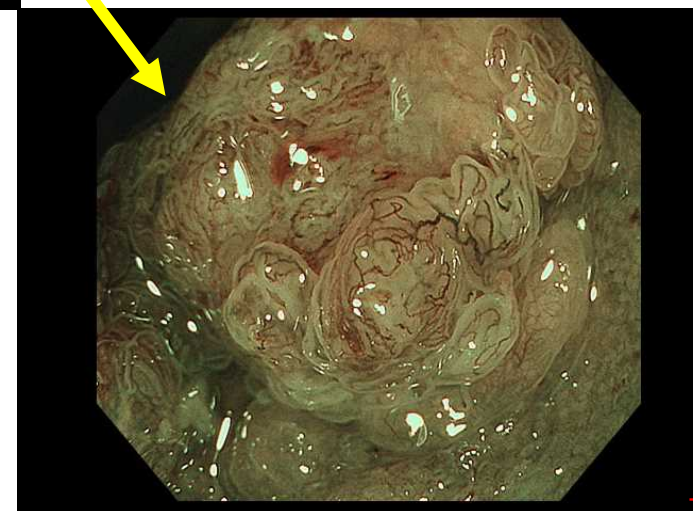
1) 消化器内視鏡の進歩

a) NBI(特殊光)拡大内視鏡診断

表面の様子が**整**
腺腫(良性腫瘍)



表面の様子が**不整**
癌(悪性腫瘍)



b) ESD (内視鏡的粘膜下層剥離術) 早期がんの内視鏡治療

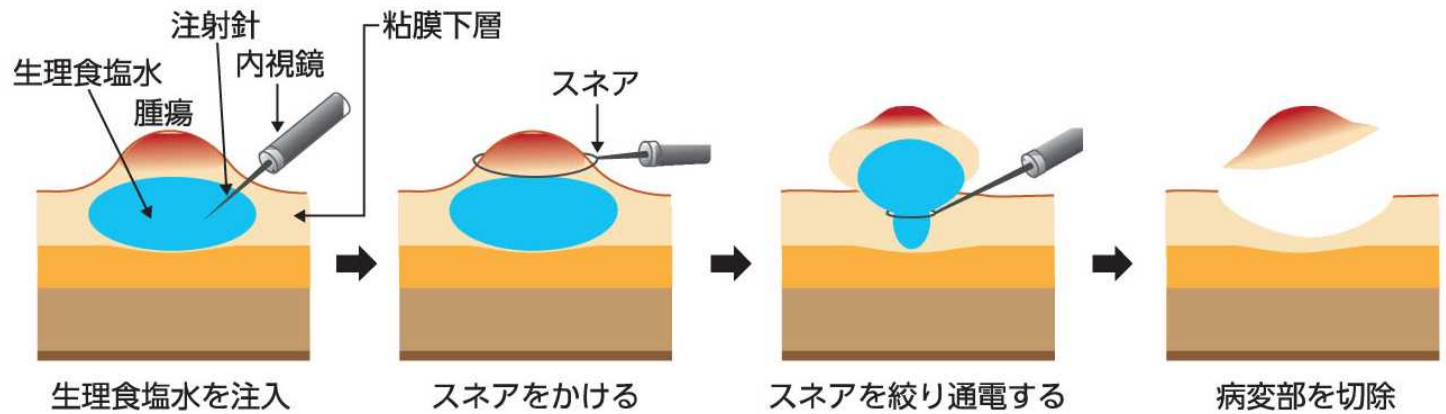


図1 内視鏡的粘膜切除術 (EMR)

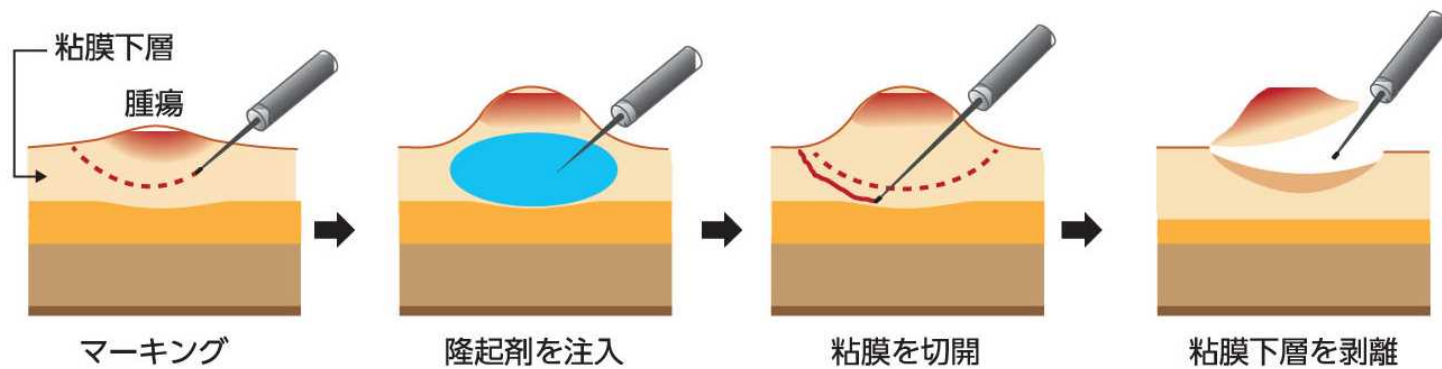
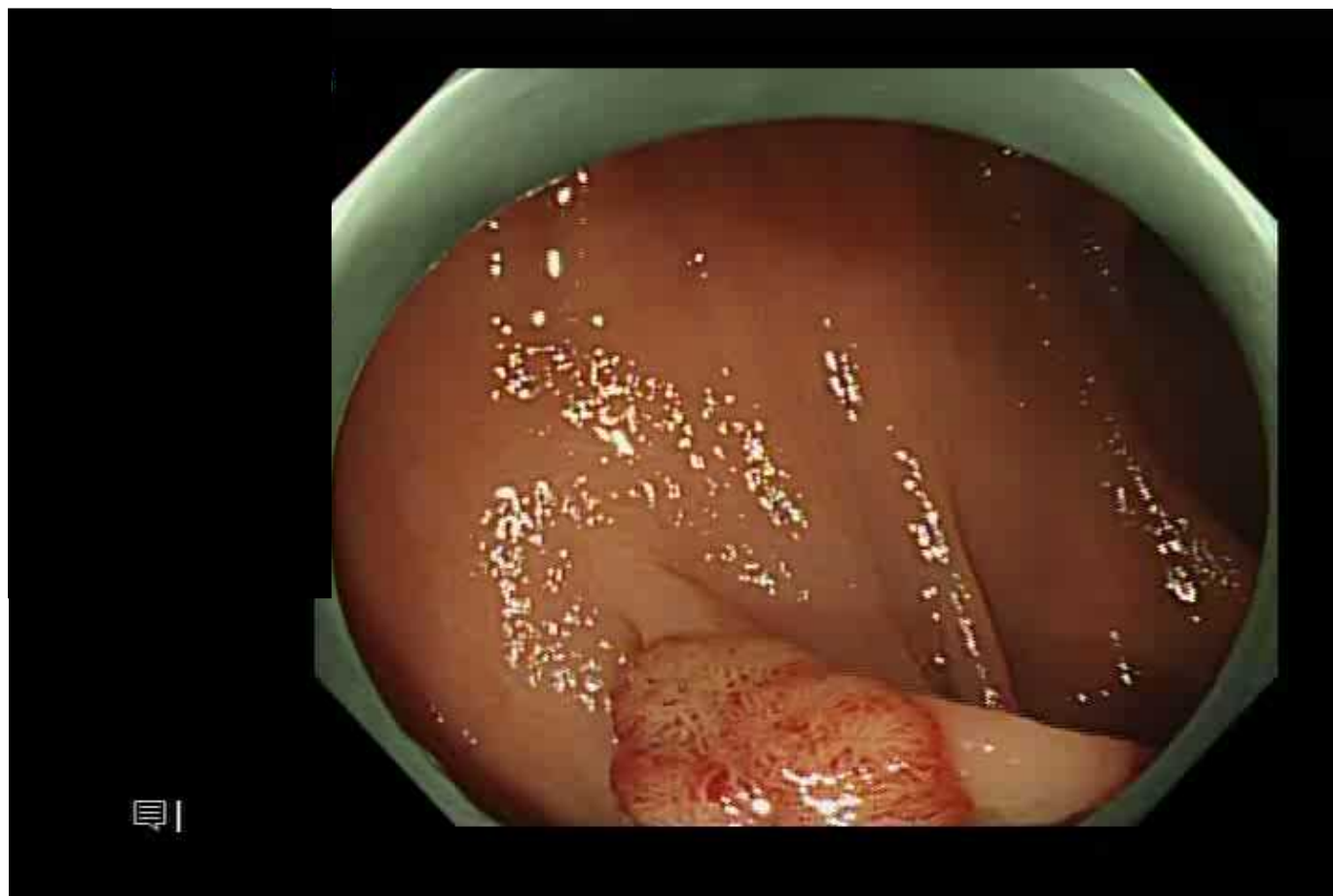
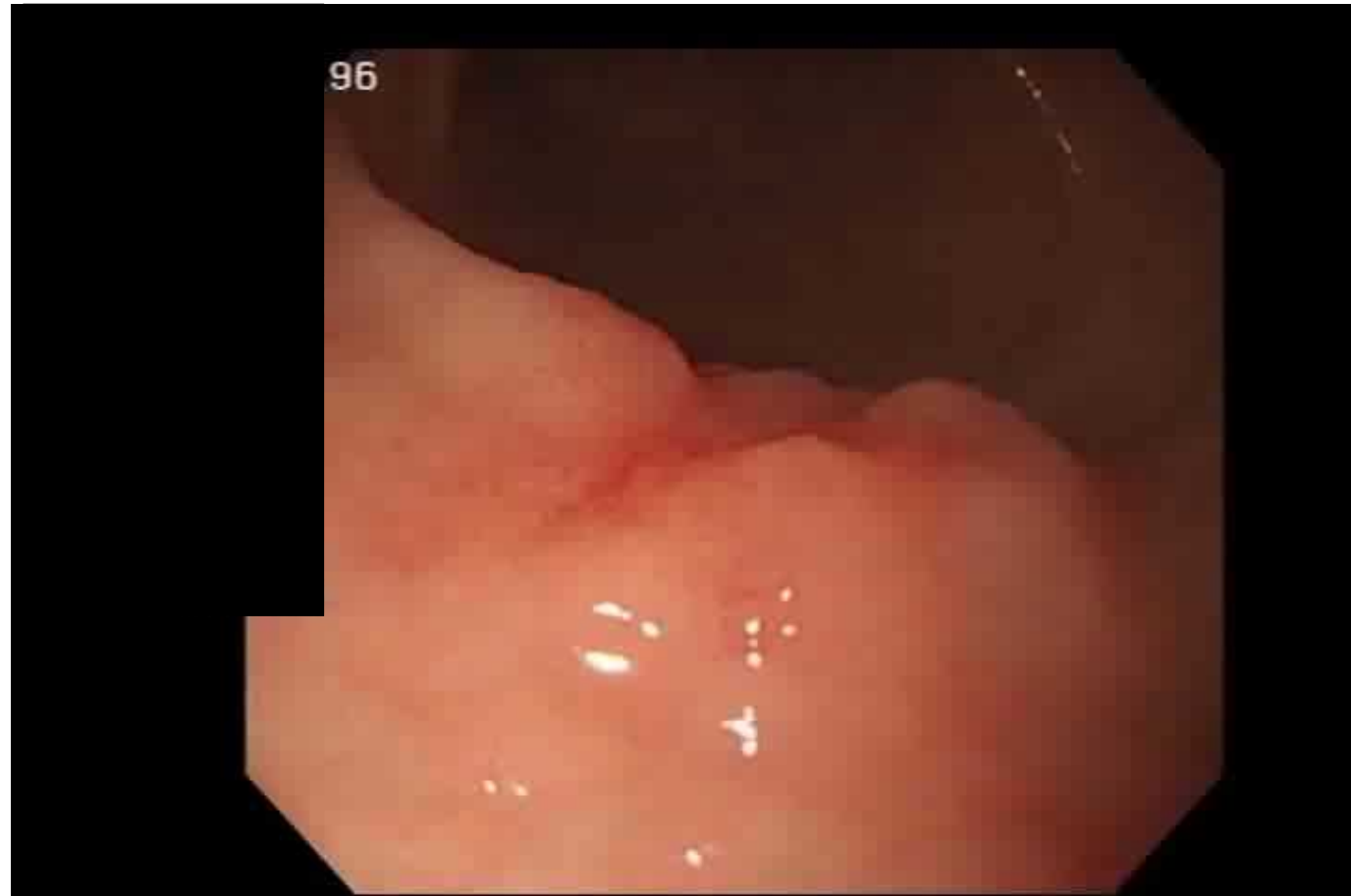


図2 内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)

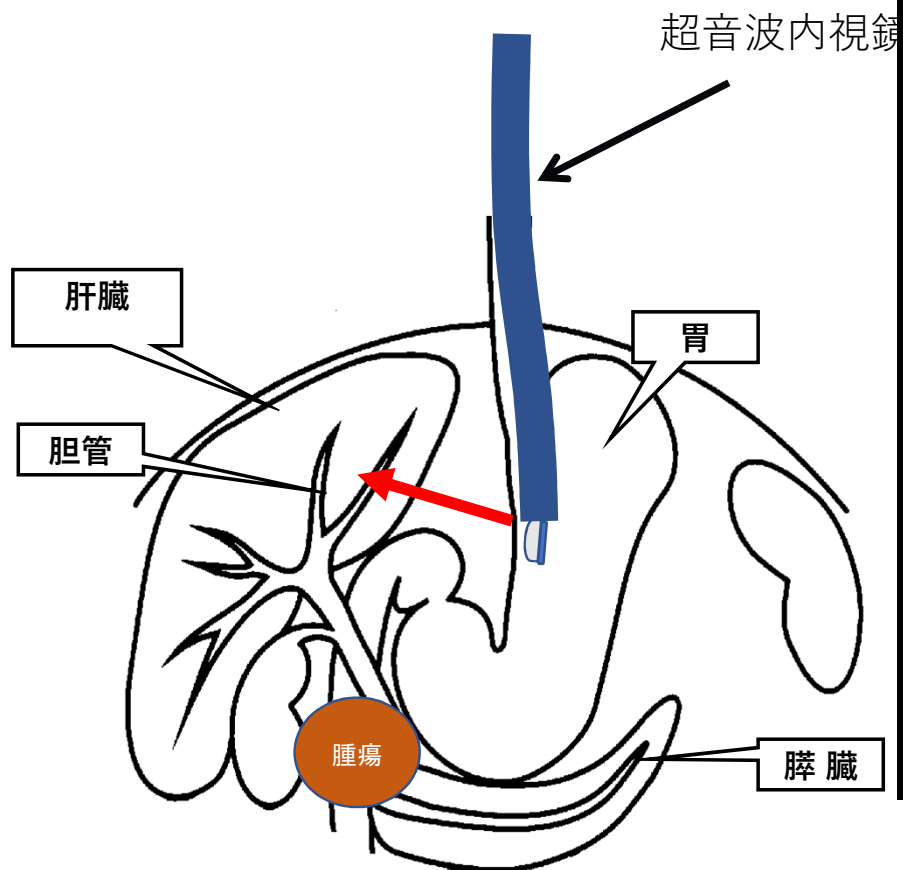
大腸ポリープ EMR法



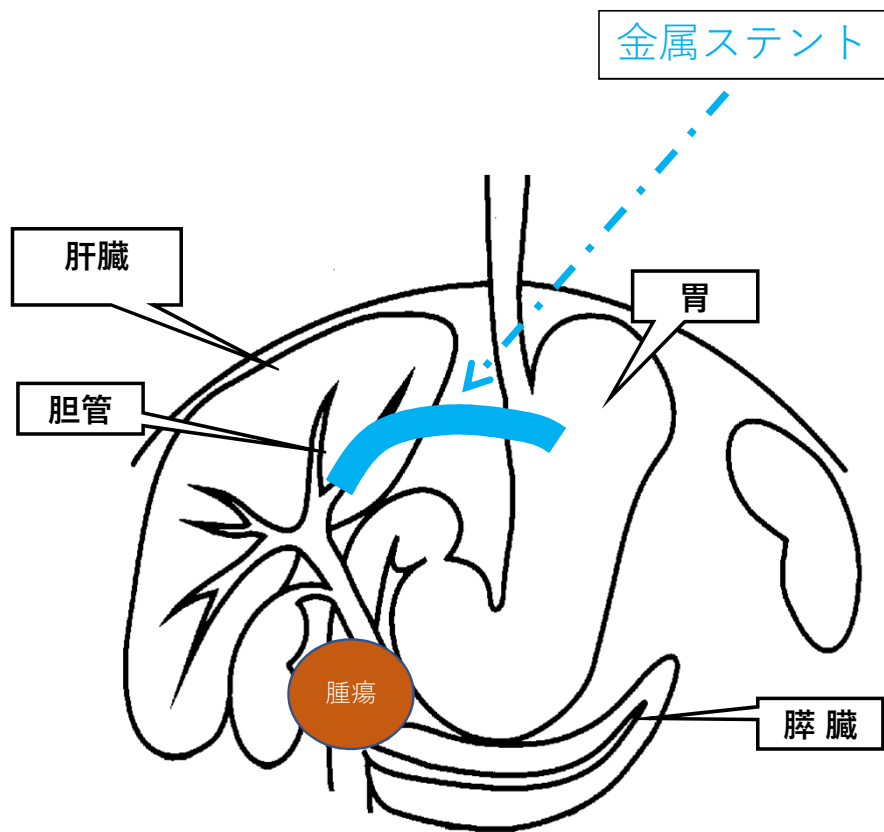
胃癌 ESD法



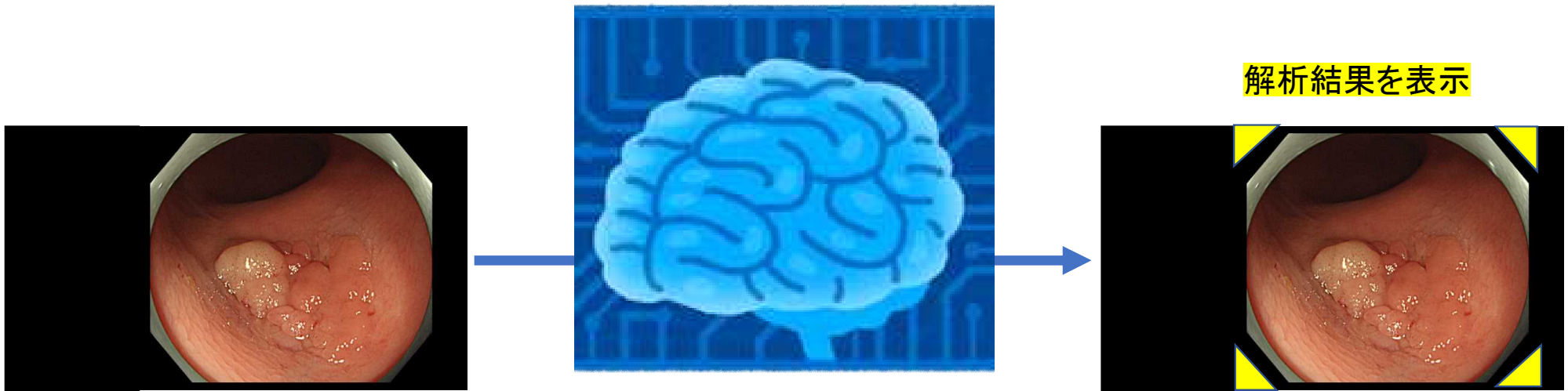
c) 超音波内視鏡下胆道ドレナージ



超音波内視鏡下胆道ドレナージ



d) AIによる内視鏡診断



解析結果を表示

AIがリアルタイムに解析

1) 消化器内視鏡の進歩

- a) NBI(特殊光)拡大内視鏡診断
- b) ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)
- c)超音波内視鏡下胆道ドレナージ
- d) AIによる内視鏡診断

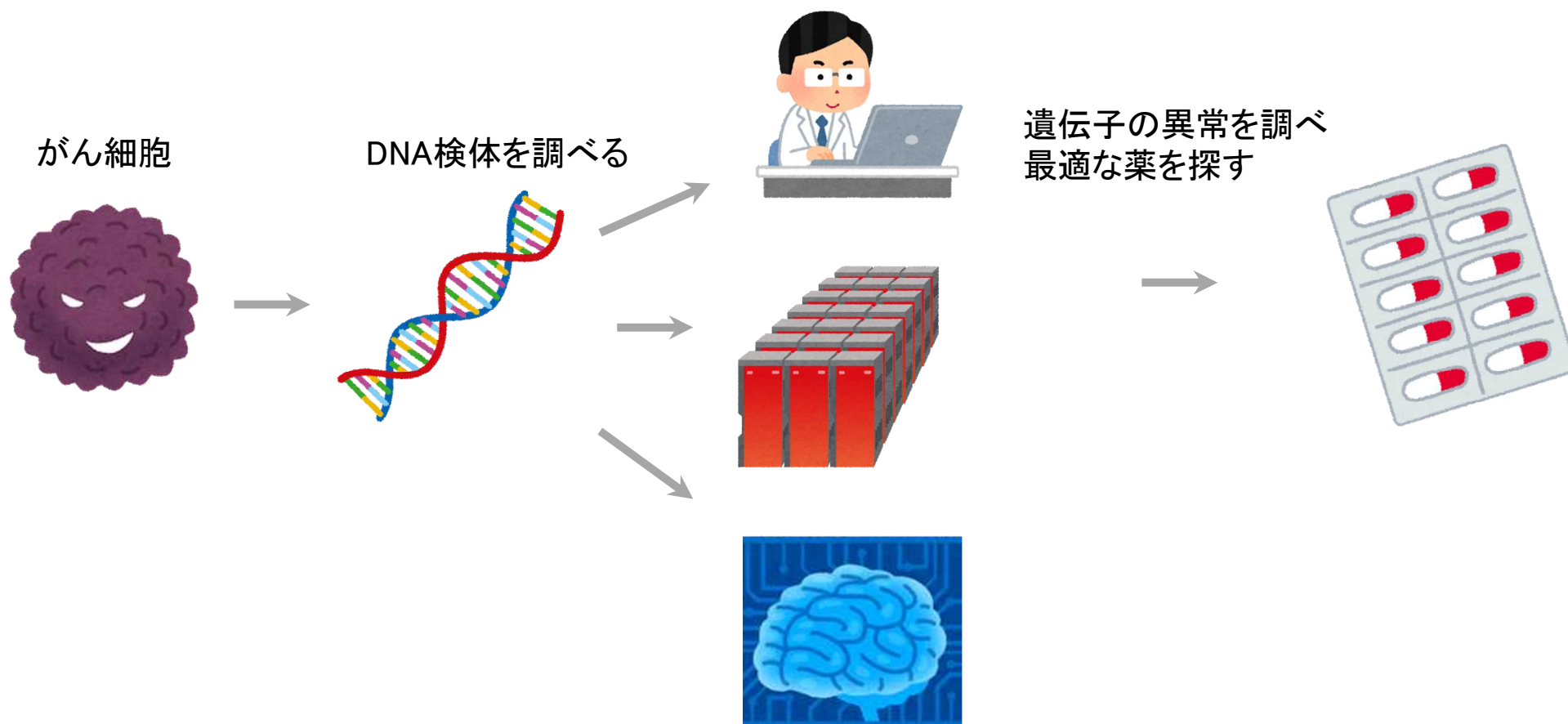
2) 消化器がん治療の進歩

- a) 抗がん剤の進歩(ゲノム治療、免疫チェックポイント阻害薬等)
- b)リアルワールドデータ解析
- c) C型肝炎治療薬の進歩(肝がん予防)

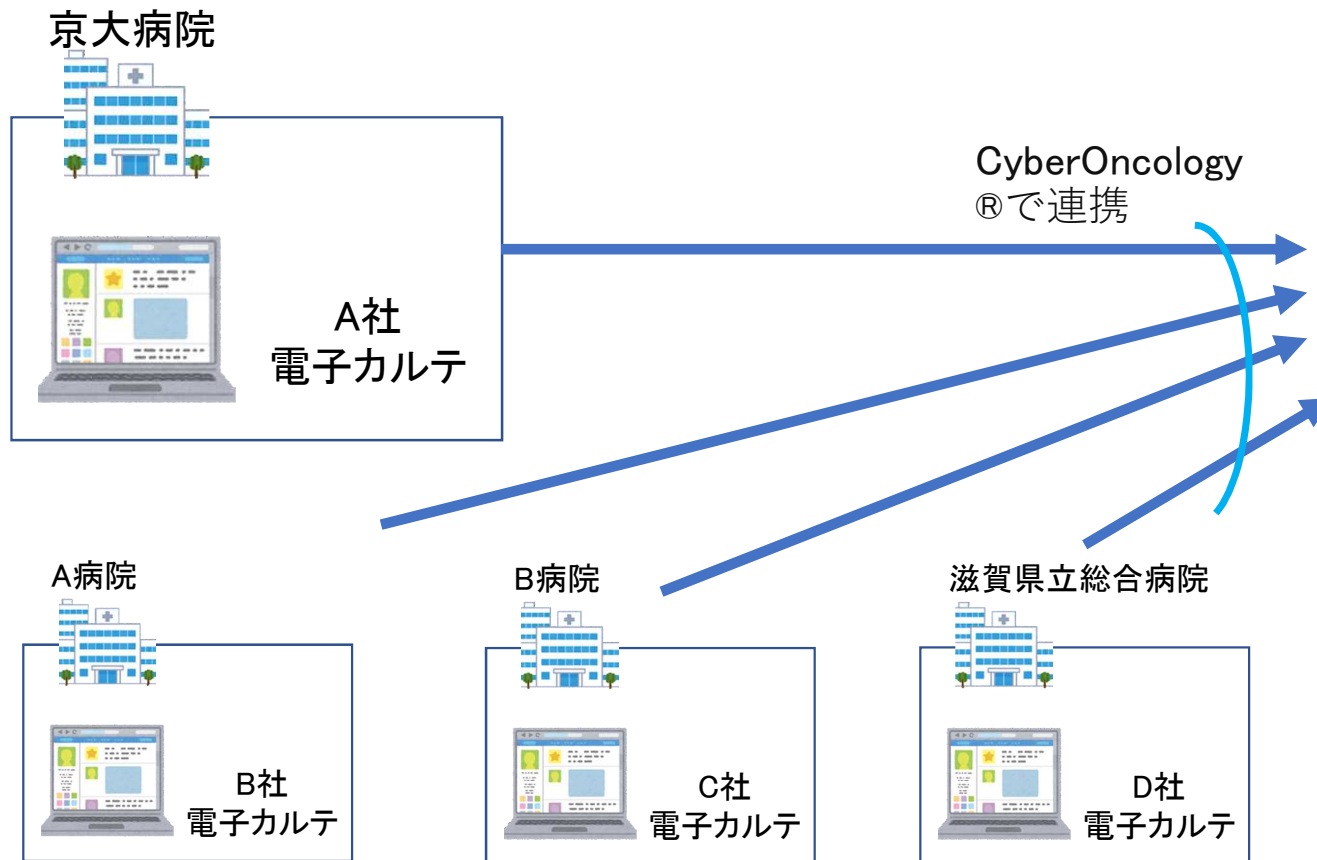
3) がん検診の重要性

2) 消化器がん治療の進歩

a) 抗がん剤の進歩 (ゲノム治療、免疫チェックポイント阻害薬等)



b) リアルワールドデータ解析



- 1) 治療成績の可視化(実態把握)
- 2) 有害事象の可視化
- 3) よりよい医療への貢献

c) C型肝炎治療薬の進歩(肝がん予防)

C型肝炎ウイルス

感染



肝炎ウイルス

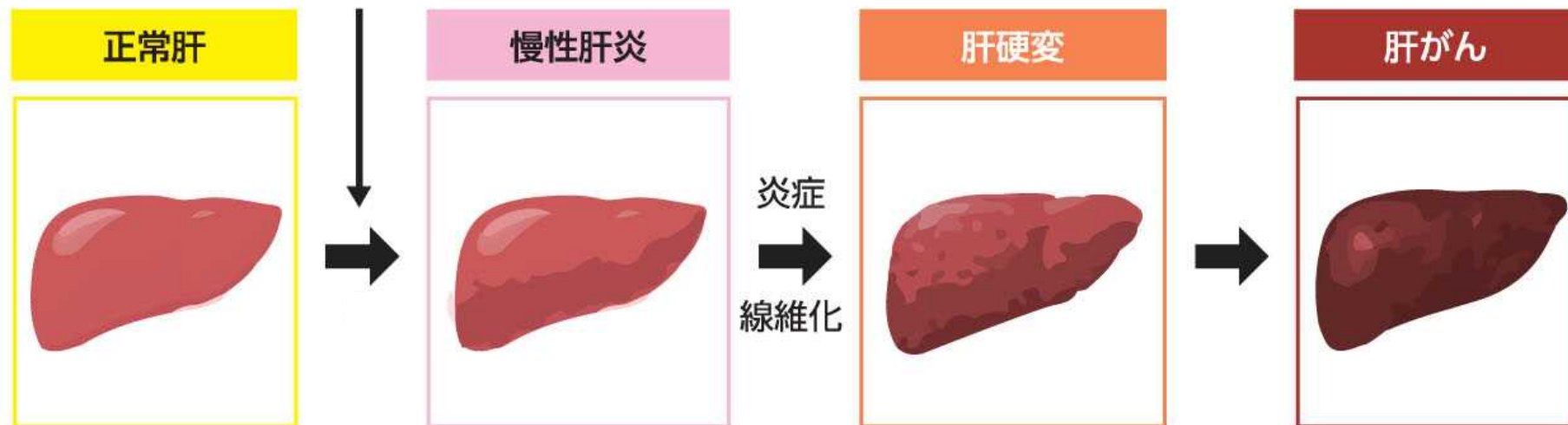


図 肝炎の経過

C型肝炎治療薬の進歩

平成元年

(1989年) C型肝炎ウイルスの発見

平成4年

(1992年) インターフェロンによる治療の開始

平成23年

(2011年) 直接型抗ウイルス薬(DAA)治療の導入 (95%以上治癒)

令和2年

(2020年) C型肝炎ウイルス発見に対してノーベル医学賞授与

1) 消化器内視鏡の進歩

- a) NBI(特殊光)拡大内視鏡診断
- b) ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)
- c)超音波内視鏡下胆道ドレナージ
- d) AIによる内視鏡診断

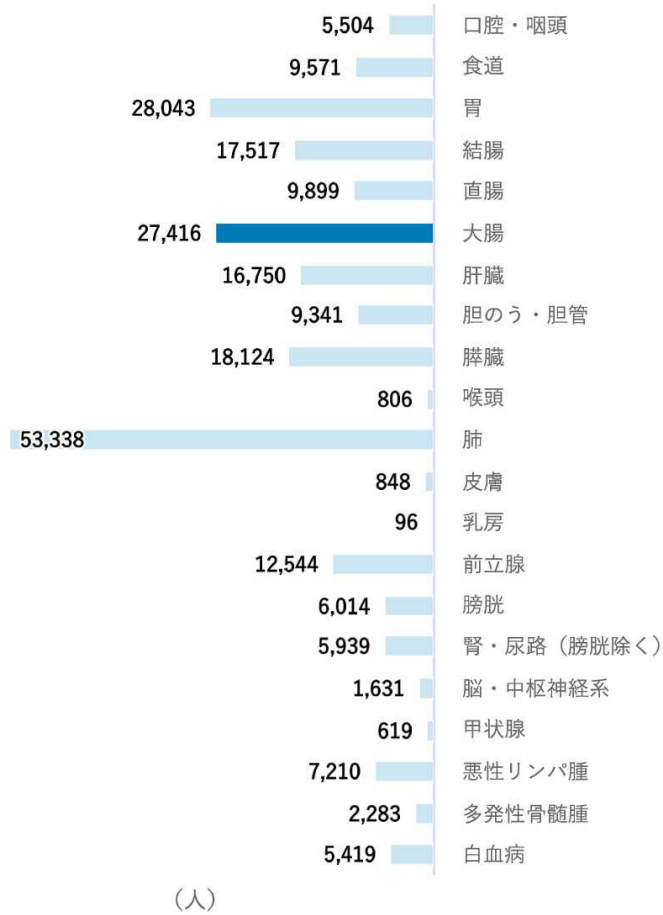
2) 消化器がん治療の進歩

- a) 抗がん剤の進歩(ゲノム治療、免疫チェックポイント阻害薬等)
- b)リアルワールドデータ解析
- c) C型肝炎治療薬の進歩(肝がん予防)

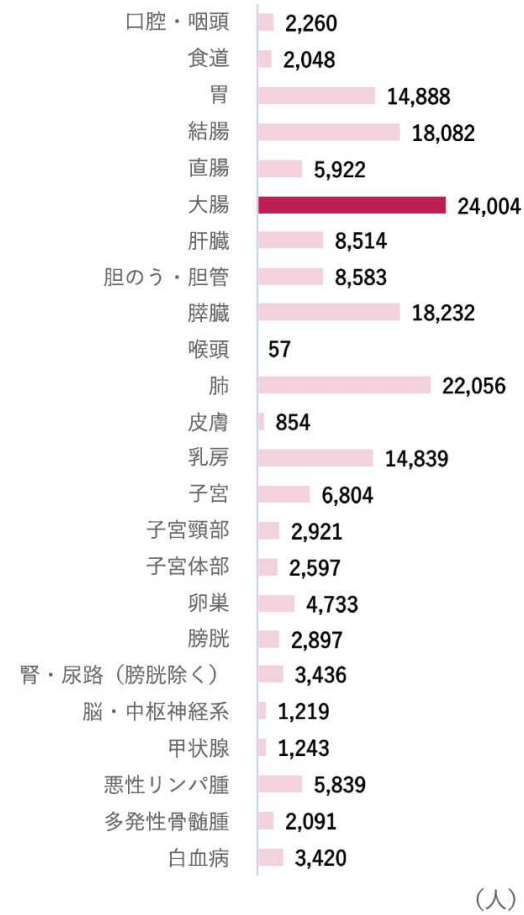
3) がん検診の重要性

3) がん検診の重要性

男性3位



女性1位

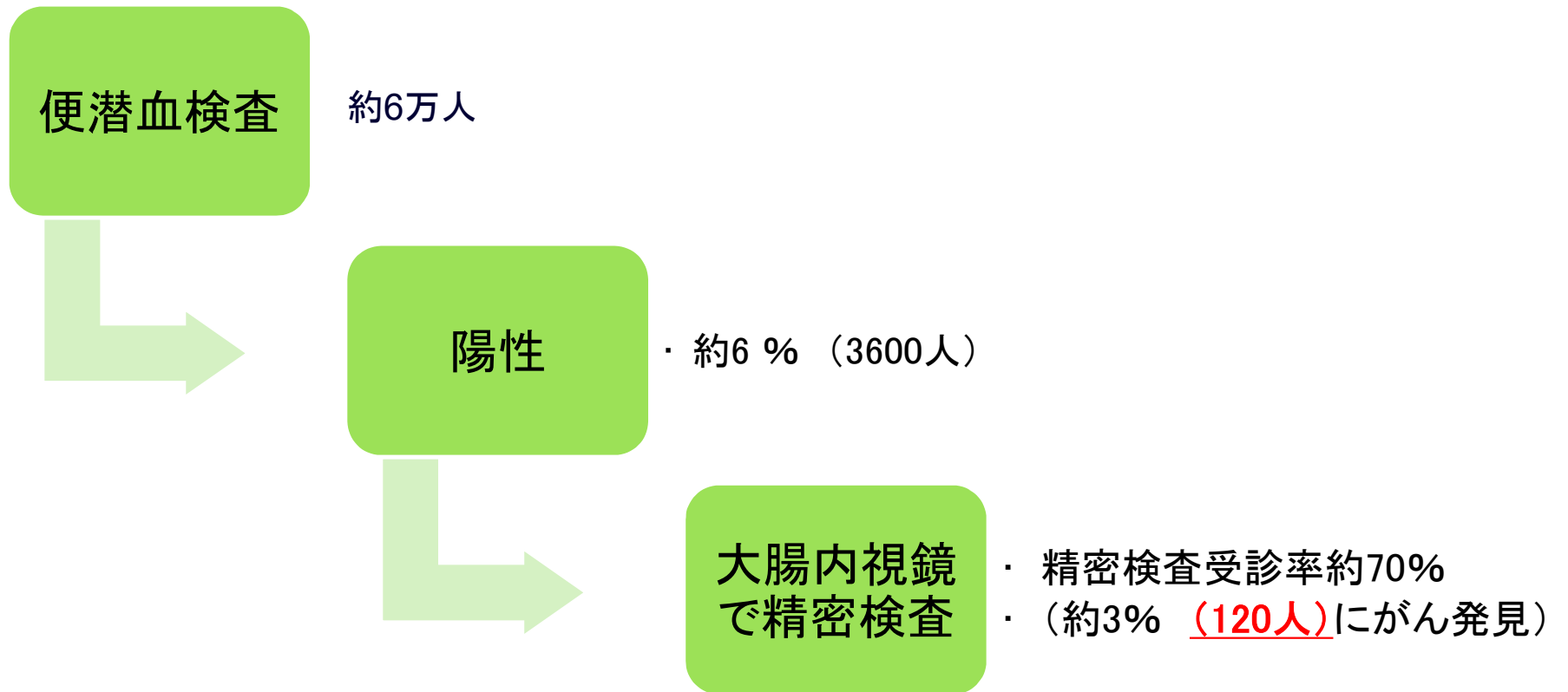


厚生省研究班(久道班2001)
効果と不利益のバランスから推奨される検診

- 便潜血 大腸がん検診・・・ I-a (有効性が十分に示唆される)
- 乳がん検診・・・・・・・・ I-a
- 子宮がん検診・・・・・・・・ I-a

- X線による胃がん検診・・・ I-b (有効性が相応に示唆される)
- X線による肺がん検診・・・ I-b

滋賀県にて約6万人が便潜血受診(職域検診除く)



がん発見率約0.2%
半数が早期大腸癌

がん検診の目的

1) 地域のがん死亡率の低下

(がんの早期発見)

「早期発見で病気を治しましょう。」

2) 経済効果

「医療費を軽減し、元気で経済活動に貢献しましょう。」

2015年EUでの大腸癌での経済損失は191億ユーロ(約2兆5千億円)

がん検診

1) 大腸がんの便潜血検診を受診しましょう。

(40才以上の方は毎年)

- ・有酸素運動(水泳、ウォーキング)が大腸癌を防ぐ可能性が高い。

2) C型肝炎の検査を受診しましょう。

(最寄りの保健所へ問い合わせ)

(一度のみ。)

未来への展望と課題

- ・医学の更なる進歩！ (医療費の高騰)
- ・早期発見早期治療！ (医療費・経済的損失の抑制)
- ・「人材」の育成！
(新型コロナウイルス への若手医師、看護師、放射線技師含めた
医療スタッフの対応に明るい展望)