

# TOPICS OF GI

## 消化器疾患のトピックス

### 企画



藤本一眞

佐賀大学医学部内科学 教授  
(本誌「TOPICS OF GI」コーディネーター)

今回は国立がん研究センター中央病院内視鏡センター長の齋藤豊先生に早期大腸癌の内視鏡診療についての総説をお願いした。日本における大腸内視鏡検査は技術的には世界の最先端を行っているものの、なかなか大規模なデータ集積ができていなかった現状がある。大規模なデータ集積のために日本消化器内視鏡学会がスタートさせた Japan Endoscopy Database (JED) の提唱者の1人が齋藤先生である。JEDは試験的な段階から、より多くの施設からデータを集積する段階に入っている。大腸内視鏡による大腸癌の検診やサーベイランスも今後の課題であり、齋藤先生が中心となって日本消化器内視鏡学会でガイドラインを作成中である。今回示していただいたように日本の大腸内視鏡の診断と治療は高いレベルにあり、それに加えて世界に広く認められるような普遍的で大規模なデータの報告が必要になってくる。

### 第26回

# 早期大腸癌 内視鏡診断の最前線

齋藤 豊

国立がん研究センター中央病院内視鏡センター長／内視鏡科長

## 1 はじめに

大腸癌死亡率はここ数年微減傾向を示しているものの、男性3位、女性で1位と、欧米と比較しても高い死亡率で推移している。大腸癌は早期発見しStage 0の段階で内視鏡治療することで、大腸癌罹患率ひいては死亡率も低下させることがほぼ確実視されている数少ない癌の1つである。

また、便潜血検査受診率の向上とともに精密検査としての大腸内視鏡検査受診率の向上が急務である。今までは、便潜血検査が唯一科学的エビデンスをもって大腸癌死亡率抑制効果が証明された方法であったが、最近米国のNational Polyp Studyグループの研究結果および複数のコホート研究から、大腸内視鏡検査が大腸癌の発生抑制だけでなく、死亡率減少にも効果的であると報告された。精密検査としては、全大腸内視鏡検査が最も精度が高いものの、1次検診として施行するには、予算や大腸内視鏡医のマンパワーなど解決すべき課題が残る。一方、侵襲性に関しては内視鏡機器の進歩や挿入法の確立とともに、技術のある内視鏡医が行えば安全性のきわめて高い非侵襲的な検査であり、大腸内視鏡による大腸癌検診のあり方の検討も、角館STUDYや新島STUDYなど、すでに臨床研究として開始されている。

## 2 内視鏡の進歩

### Image-enhanced endoscopy (IEE)

白色光 (white light imaging : WLI) 内視鏡に加え、色素内視鏡<sup>1)</sup>(インジゴカルミン撒布法, クリスタルバイオレット染色法)



## PROFILE

### Yutaka Saito

さいとう・ゆたか ● 1992年群馬大学医学部卒業。同年群馬大学内科学系(臨床検査医学)大学院入学。1996年群馬大学内科学系(臨床検査医学)大学院修了。1996～1999年国立がんセンター中央病院内視鏡部レジデント。1999～2001年国立がんセンター中央病院内視鏡部チーフレジデント。2001～2003年三井記念病院消化器内科医員/医長。2003年～現在群馬大学医学部臨床検査医学講座非常勤講師。2003年国立がんセンター中央病院内視鏡部医員。2007年国立がんセンター中央病院内視鏡部医長。2008年～現在東京医科大学消化器内科兼任准教授。2010年独立行政法人国立がん研究センター中央病院 消化器内科副科長。2012年～現在独立行政法人国立がん研究センター中央病院内視鏡センター長・内視鏡科科長。