

# 東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	大腸癌撲滅に向けて 内視鏡医にできること
別タイトル	Toward the Elimination of Colorectal Cancer What Endoscopists Can Do
作成者(著者)	松田, 尚久
公開者	東邦大学医学会
発行日	2023.12.01
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 70(4). p.178 178.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	論評
著者版フラグ	publisher
JaLCOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.2023 033
メタデータのURL	<a href="https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD28903863">https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD28903863</a>

## 大腸癌撲滅に向けて—内視鏡医にできること

日本では、年間15万人以上が大腸癌に罹患し5万人以上が命を落としています。残念なことに人口約2.5倍の米国の死亡者数よりも多い状況です。米国では1980年頃から大腸癌の年齢調整死亡率は明らかな低下傾向にあります。Edwards博士らにより、「予防・検診（スクリーニング）・治療の進歩」が、各々の程度、大腸癌死亡率減少に寄与したかについて検討されました（Edwards BK, et al. *Cancer* 2010）。その結果、大腸内視鏡検査を中心に広くスクリーニングを実施したことが、最も大きなインパクトを与えていたことが示されました。S状結腸鏡検査の介入による大腸癌死亡減少効果は、欧米で行われた複数のランダム化比較試験（RCT）により証明されていますが、全大腸内視鏡検査（TCS）はどうでしょう？米国における過去20年間の大腸癌の動向とNational Polyp Study（NPS）の結果から（Zauber AG, et al. *N Engl J Med* 2012）、TCSおよび内視鏡的ポリープ切除がその減少に大きく寄与したことは疑う余地がありません。

私はこれまで25年間、内視鏡医として消化管癌の内視鏡診断・治療を中心に従事してきましたが、レジデントの頃から日本の優れた内視鏡技術が大腸癌死亡減少に結びつけられるような研究をしたいと考えてきました。2009年より秋田県の仙北市と大仙市を拠点とした1万人規模のAkita pop-colon trial（TCSと便潜血検査のRCT：研究代表者 昭和大学 工藤進英教授）が開始となり、私は国立がん研究センター在職中から、研究事務局長としてこのAMED研究に参画しています。現在、海外でもTCS介入による有効性評価研究が4つ進行中であり、近い将来TCSの大腸癌死亡減少効果に関するエビデンスレベルの高い研究結果が報告される予定です。

他方、米国NPSから、内視鏡的大腸ポリープ切除により76~90%の大腸癌罹患が抑制されることが報告されました（Winawer SJ, et al. *N Engl J Med* 1993）。日本では2003年

からJapan Polyp Study（JPS）が開始となり、私が第3代目の研究代表を務めているのですが、今年で20年目を迎えました。JPSは全国11施設で実施している多機関研究であり、内視鏡的ポリープ切除後の適正なTCS間隔の設定が主要評価項目のRCTです。2020年にポリープ切除3年後のフォローアップTCSの妥当性について報告し（Matsuda T, et al. *Gut* 2020）、現在JPSコホートとして研究を継続しています。先月、JPSコホートの結果から、内視鏡的大腸ポリープ切除により86%の大腸癌罹患抑制が得られることを報告しました（Sano Y, et al. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2023）。これは、大阪府がん登録データとの照合に基づく解析結果であり、研究当初から参画されている村上義孝教授（東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野）にお力添えいただきました。TCSは単に病変の存在診断を目的としたものではなく、前癌病変である腺腫性ポリープを切除することにより、大腸癌の予防にも寄与することを初めて日本から報告しました。今後は、JPSコホートから内視鏡的大腸ポリープ切除による大腸癌死亡抑制効果に関する報告が目標となります。

上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）は、2016年から対策型胃がん検診に導入されたこともあり、比較的多くの方が受検されています。TCSはどうでしょう？一度も経験したことのない方が多いのではないのでしょうか。疫学研究等の結果から、大腸癌のリスク因子に関する報告は複数ありますが、初回TCSの所見（腺腫性ポリープの有無や個数、大きさ等）ほど個々の大腸癌リスクを層別できるものはありません。40~50歳代で一度TCSを受検することをお勧めします。日常診療と並行して、日本における大腸癌撲滅を目指してこのような研究を続けています。今後も皆様方からのご指導とご協力を賜れますと幸いです。

（大森病院消化器内科：松田尚久）

DOI：10.14994/tohoigaku.2023-033