消化管疾患診療の最新情報（V）

消化管疾患診療の将来

東京大学医学部附属病院光学医療診療部長
藤　城　光　弘
（聞き手　中村治雄）

中村　藤城先生、消化管疾患診療の将来ということで、このシリーズの最後を飾るお話をちょうだいしたいと思います。

これは専門家から見た夢を語っていただくところかなと思いますが、まずどんなところがあるのでしょうか。機材の進歩や何かもあるのだろうと思うのですが。

藤城　私の専門とする内視鏡の世界で、皆さん、どういう印象を持たれているかわからないのですが、胃カメラも大腸カメラも辛いから受けたくないという方がけっこういます。それが、患者さんに優しい、楽な、いつでも簡単に受けられる検査に変わってほしいなと思っています。

その中で、今、小腸の分野で使われているカプセル内視鏡のようなものが胃カメラとか大腸カメラの代わりになってほしいなと思っています。

中村　今、日本製もあるのですか。

藤城　カプセル内視鏡は最初に2000年頃イスラエルでつくられていまして、その後、本邦でも開発されています。

中村　ただ、長いから、画像全部を見ているのもたいへんですね。

藤城　そうなのです。読影者の負担を考えたときには、自動診断というものもできるようになってほしいなと思います。今、小腸のカプセル内視鏡の読影で１～２時間画面を見続けて、病気がないかというのを診断しているのです。

中村　それはたいへんですね。

藤城　これがコンピューターで、ここここここ、と、３～４枚の画像でサマライズできるような時代になってほしいなと思います。

中村　何か前もってマーカーをつけておくことも可能ですか。

藤城　それは今でも不確実なのですができています。出血をメインに見ていますので、赤いところを認識して、画像をざーっと見ていくときに、そこにマークをつけておいてくれるというのはあるのです。ただ、これはfalse positive、negativeがけっこうありますし、

出血だけが病気ではありませんので、結局はずっと見直さないといけません。

中村　カプセルの場合、組織を取るということは可能なのでしょうか。

藤城　今はできないのです。ですので、今後、組織を取ったりできるようなカプセル内視鏡ができてくればいいなと思います。また今カプセルは、口からお尻まで蠕動運動で自然に運ばれていくのです。それが、見ながら自動操縦できるようなものに変わってくると、また違うかもしれません。

動きを速めたりとか、病気があるところはゆっくり進んだりとか、そういうのができると。

あとは、腸液だとか胃液だとかを回収したりとか、そういうものはもしかしたら近い将来できるかもしれませんが、今、軟性内視鏡でやっているような生検や内視鏡治療、そういうことはちょっと時間がかかるのではないでしょうか。

中村　そういうことは、実現可能なのですか。

藤城　そのあたりは何とかしたいですね。

中村　そうなると、さらに確実な診断ができるわけですね。

藤城　そうですね。あと、先生は大腸カメラをなさったことがあるかどうかわかりませんが、前処置で２リットルの洗腸液を飲む、あれもたいへんだと思うのです。検査もたいへん、洗腸液もたいへんということになりますと、患者さんに検査を受けていただけないので、洗腸液の改良というのも将来必要であろうと思います。

ちょっとした改良はされてはいるのです。錠剤化したようなものとお水を飲んでいただくとか、少し高張性のものを飲んでいただいて、あとでお水を追加していただくとか、そういう新しいやり方もあるのですけれども、ただ、飲む量はかなり多いのです。２～４リットルぐらい飲んでいただくので、それをしなくても大腸が空っぽになって検査ができるようなものができればいいなと思っています。

中村　そういうものは実際に蠕動を促進させると同時に、もちろんボリューム、中身を増やさないといけないのでしょうけれども。

藤城　そうなのです。蠕動を促進させて腸の粘膜の表面をつるつるにきれいに洗ってあげるという作用が必要になってくるのです。界面活性剤のようなものだけで本当にきれいになるかどうかわかりませんけれども、量を減らして、便を押し出すことができて、窓ガラスを拭くような感じで腸の表面がきれいになるといいのですけれども。

中村　私どもも患者さんにお願いすると、あれは飲むのがたいへんだったとあとで言われたりして、確かに飲みやすくなるようなことがあるといいですが、何かほかに。

藤城　夢として、治療ですね。内視鏡の治療はかなり発展してきていますし、そういう話も多分このシリーズであったのだと思うのですけれども、まだまだリスクがあるのです。我々の扱っている腫瘍はごくごく早期のものに限られているというところがあります。ですので、今外科の先生が手術で取っているようなものまで内視鏡治療でできるようになりたいなと思うのです。あとは、穿孔と出血というのが大きなリスクなのですが、それがほぼゼロになるような確実な内視鏡治療ができるといいなと思います。治療の時間も、今２時間くらいかかってしまうのですが、これが手軽に30分以内でできるといいですね。

中村　私どもの領域でアスピリンをのんでいる患者さんが多いのですが、あれを何とかのませたままでできないものかなと思うのですが。

藤城　今、生検でしたら、のませたままでできるようなかたちで、日本消化器内視鏡学会のガイドラインが変わっています。内視鏡治療に関しても、アスピリンをとめていただいたほうが安全だろうと考えているのですが、どうしてもとめられない方はアスピリン継続下での治療も今やり始めています。それだけ内視鏡治療の技術も進歩してきています。

中村　それは止血に問題が出てくるのですか。

藤城　アスピリンをのんでいますと、どうしても血が止まりにくいものですから、術後の出血が多くなるのが心配です。アスピリン自体も組織傷害性があります。その他、いろいろな要素で出血を助長するということがあります。ただ、術後、出血をしないよう、いろいろなリスクファクターの解析をして、それに対する対処をしっかりすることによって、アスピリンを継続していても、どんな薬をのんでいても、内視鏡治療ができる時代が来てくれればいいなと思っています。

中村　私どもとしても、患者さんから「薬をやめたほうがいいのでしょうか」と聞かれます。

藤城　生検ですと、今、薬をやめなくても行える施設がかなり増えています。

中村　場合によると、一晩入院させてというような方も出てきますよね。

藤城　東大病院の場合ですと、普通の内視鏡治療で、２㎝くらいまでの大腸のポリープを取るようなものであれば、一晩入院させるということはせず、外来でやってしまいます。ただ、一番重要なのは、何か起こったときにすぐ病院に来ていただけるような体制をつくるとか、患者さんご自身もそういう出血しやすい素因であるというか、薬をのんでいるという自覚のもとにしっかりと自分で生活を律する必要性があるかと思います。

中村　術後の注意が患者さんに対して重要になりますね。

藤城　非常に重要だと思います。

中村　胃のポリープを取った後でおせんべいを食べたという人がいます。

藤城　その日にですか。

中村　はい。それはちゃんと注意しなかったのがいけないのではないかということですが、見事に出血して。

藤城　そういう患者教育、昔はインフォームドコンセントもあまりしないで治療したりしていましたけれども、今、それはしっかりさせていただくような時代になっています。

中村　ほかにありますか。

藤城　これから超高齢社会になってきますので、先生も今おっしゃった基礎疾患のある方とか薬をのまれている方を安全に内視鏡治療し、平均寿命が今80歳の後半でしょうけれども、さらにこれを90歳、100歳に延ばしていく。高齢者には、高齢者に適した対応がきちんとできるようになってくるといいのかなと思っています。

中村　そうでなくても内科の外来は老人であふれていますから、一つの病気だけではないですからね。

藤城　そうなのですね。

中村　今先生がお話しいただいた夢が実現できることを願っています。どうもありがとうございました。