

# 何故,大腸AIC(WISE VISION)が重要か?



中央病院 内視鏡科 斎藤 豊

**Yutaka Saito, MD, PhD, FASGE, FACG, FJGES**

**Endoscopy Division, National Cancer Center Hospital, Tokyo, Japan**



ガイドライン

## 大腸内視鏡スクリーニングとサーベイランスガイドライン

斎藤 豊 岡 志郎 河村卓二 下田 良 関口正宇  
玉井尚人 堀田欣一 松田尚久 三澤将史 田中信治  
入口陽介 野崎良一 山本博徳 吉田雅博 藤本一眞  
井上晴洋

日本消化器内視鏡学会

### 要 旨

日本消化器内視鏡学会は、新たに科学的な手法で作成した基本的な指針として、「大腸内視鏡スクリーニングとサーベイランスガイドライン」を作成した。大腸がんによる死亡率を下げるために、ポリープ・がんの発見までおよび治療後の両方における内視鏡によるスクリーニングおよびサーベイランス施行の重要性が認められてきている。この分野においてはレベルの高いエビデンスは少なく、専門家のコンセンサスに基づき推奨の強さを決定しなければならないものが多かった。本診療ガイドラインは、20の clinical question および 8 の background knowledge で構成し、現時点での指針とした。

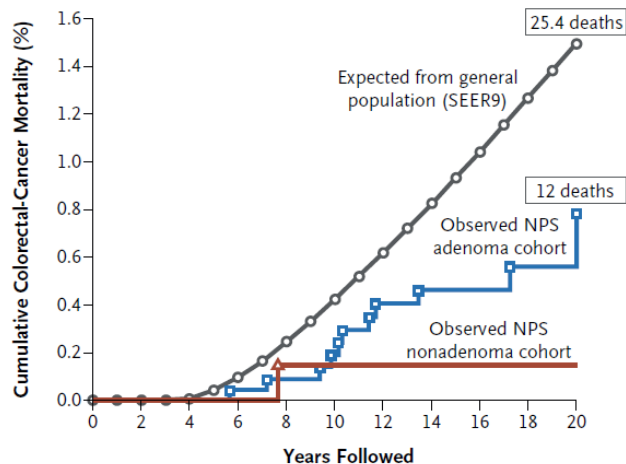
**Key words** 大腸がん／スクリーニング／サーベイランス／大腸内視鏡検査／ガイドライン／大腸ポリープ／一次予防／対策型検診／任意型検診／quality indicator／adenoma detection rate (ADR)／post-colonoscopy CRC (内視鏡後発生大腸がん)／advanced neoplasia／リスク層別化／費用対効果／光デジタル法

# CQ 13 : 内視鏡的ポリープ切除は大腸がん死亡を抑制するか？

腫瘍性病変に対する内視鏡切除は大腸がん死亡を抑制するため推奨する。

修正DELPHI 法による評価 中央値 : 8, 最低値 : 6, 最高値 : 9

推奨の強さ : 1 エビデンスレベル : A



No. at Risk						
Adenoma	2602	2358	2100	1808	1246	461
Nonadenoma	773	733	678	632	420	164

大腸がん死亡率を53%抑制

**National Polyp Study**  
Zauber AG, et.al  
NEJM2012; 366: 687-96

- ✓ 2,602Pt
- ✓ Follow up 15.8y
- ✓ 37,073 person-years
- ✓ Control: SEER  
(10% US Population)

# 大腸がん検診受診率

## 大腸がん検診受診率の目標



## (実際の?)日本の大腸がん検診受診率

平成**28**年度国民生活基礎調査によれば...

過去1年間に何らかの検診を受けた人の割合は...

男性(40-69歳) : **44.5%**

女性(40-69歳) : **36.9%**

関口正宇 松田尚久らのスライド参照

**ADRC(腺腫発見率)→1%↑**

**→大腸がんの見逃し→3%↓**

**1%↑**

**ADRC(腺腫発見率)**

平均発生率

**N = 314,872**

**136 内視鏡医**

**3%**

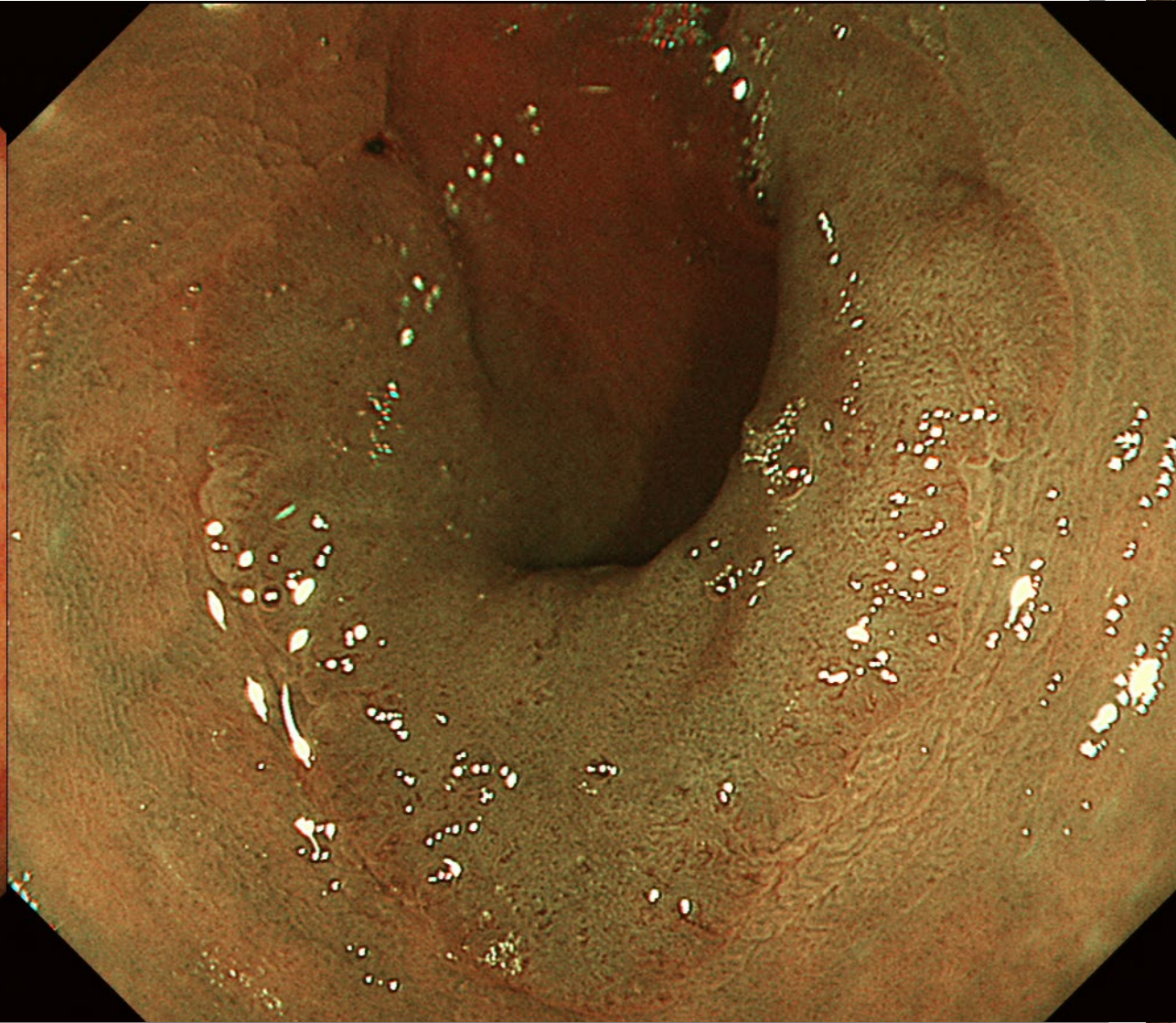
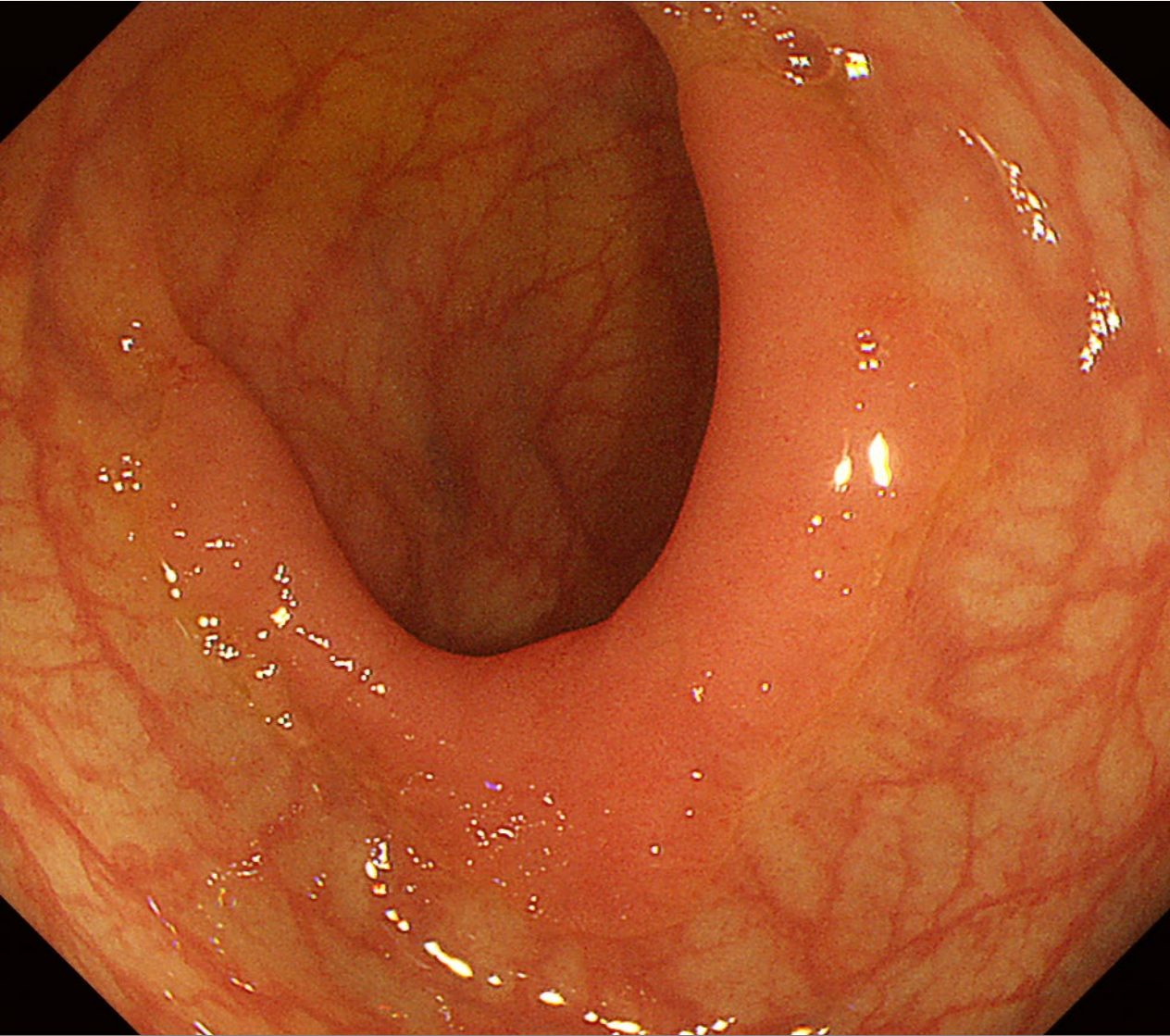
大腸がんの  
見逃し

**5%**

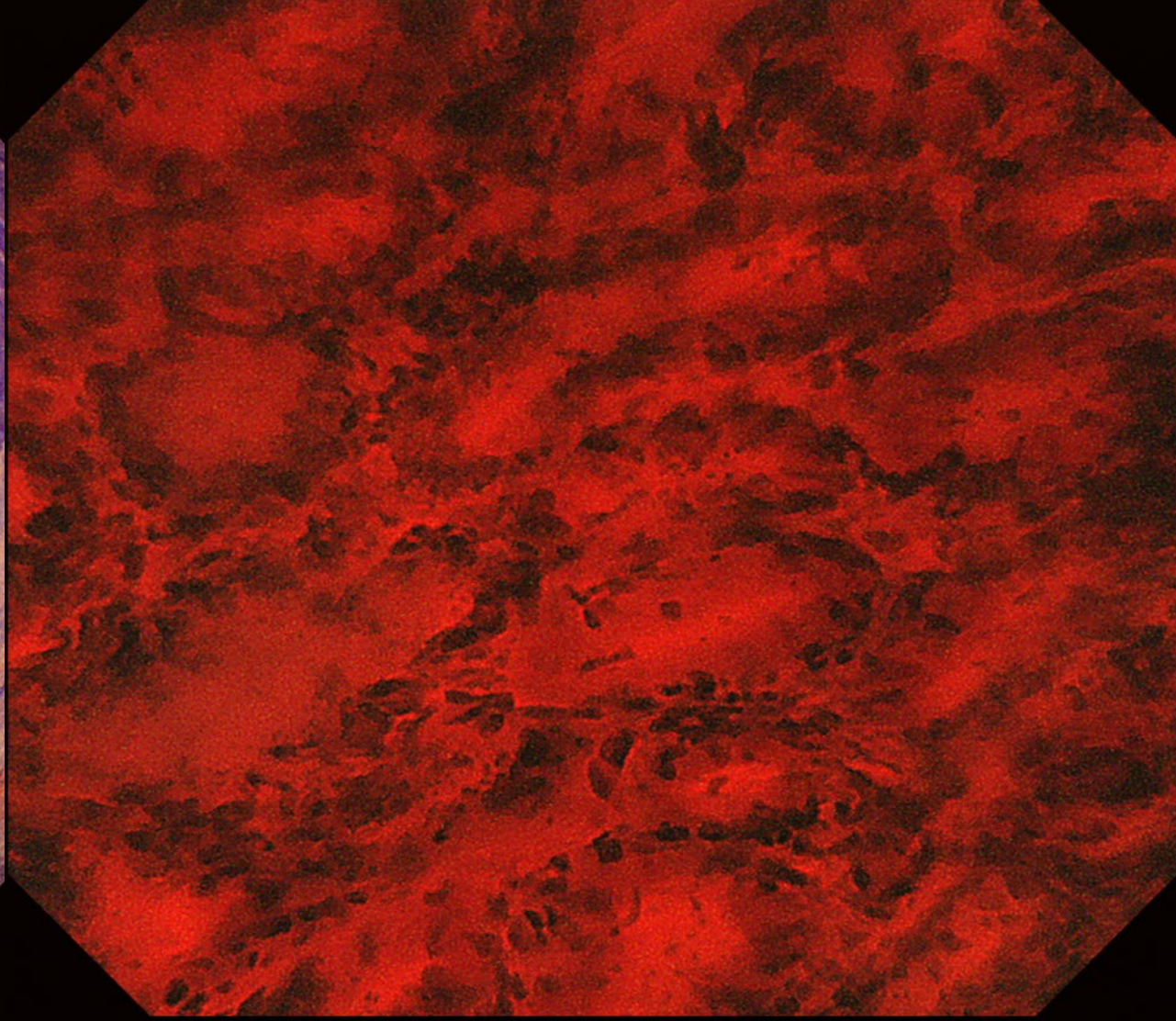
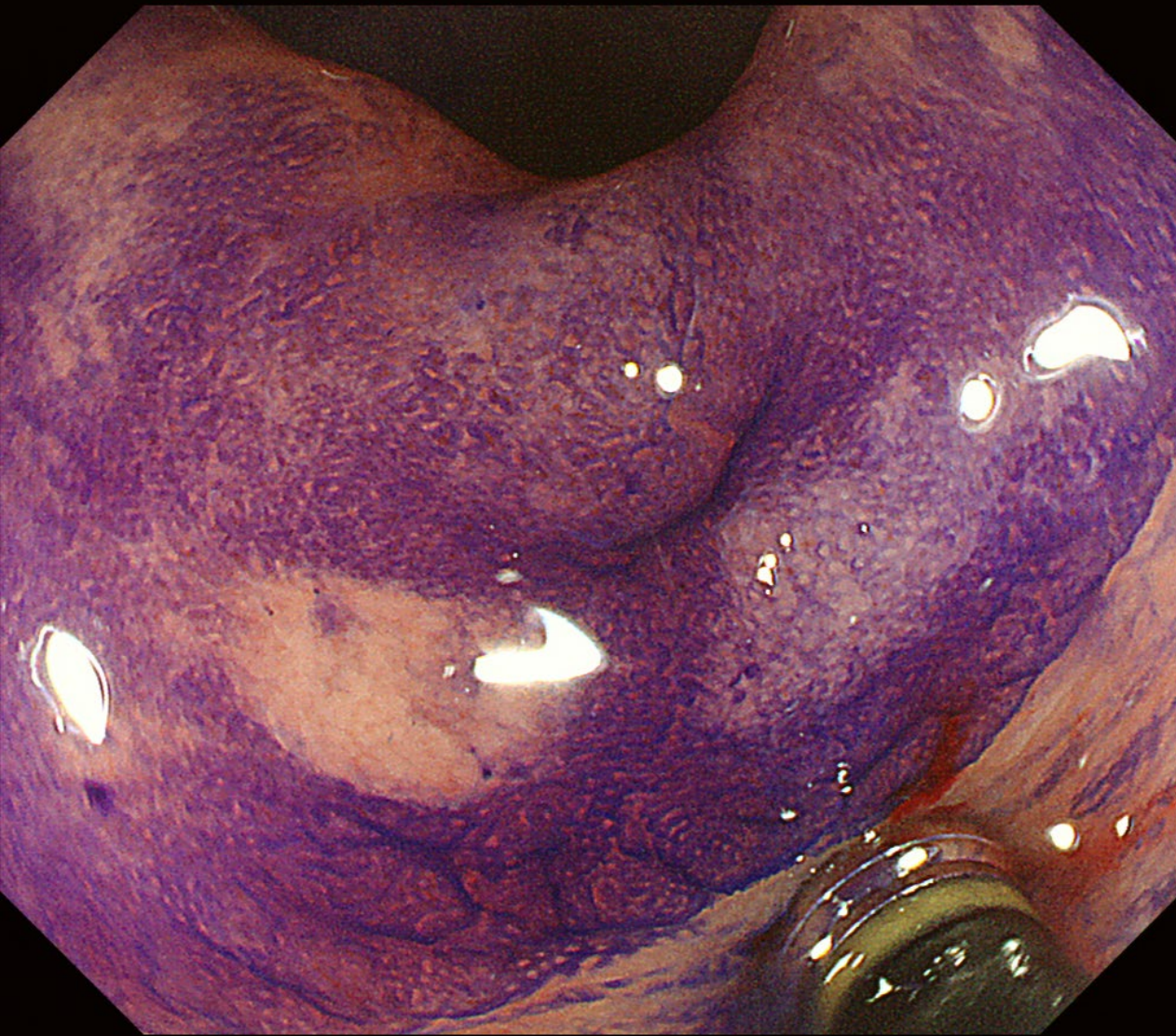
致死的な大腸がん

*Corley et al. NEJM, April 2014*

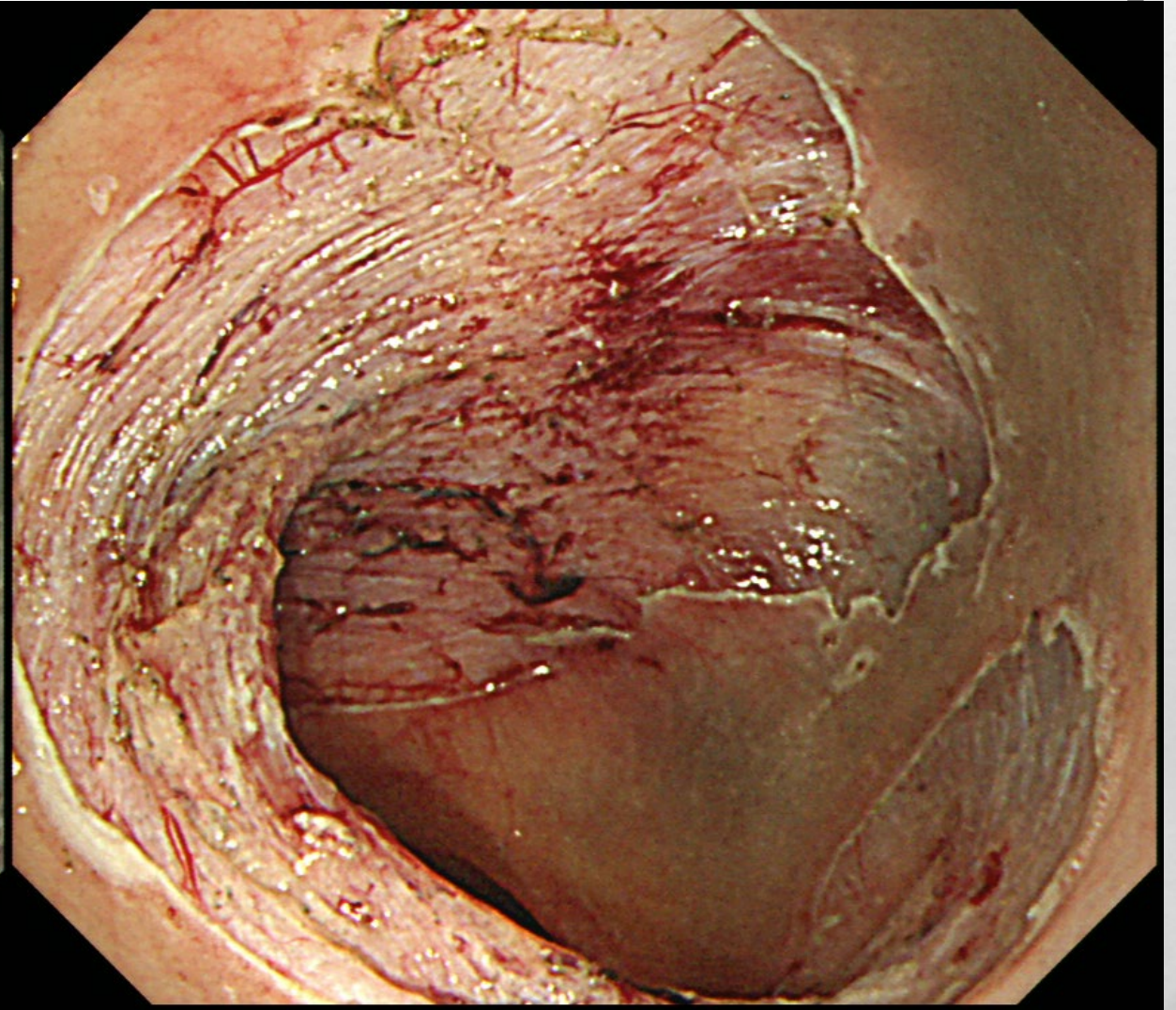
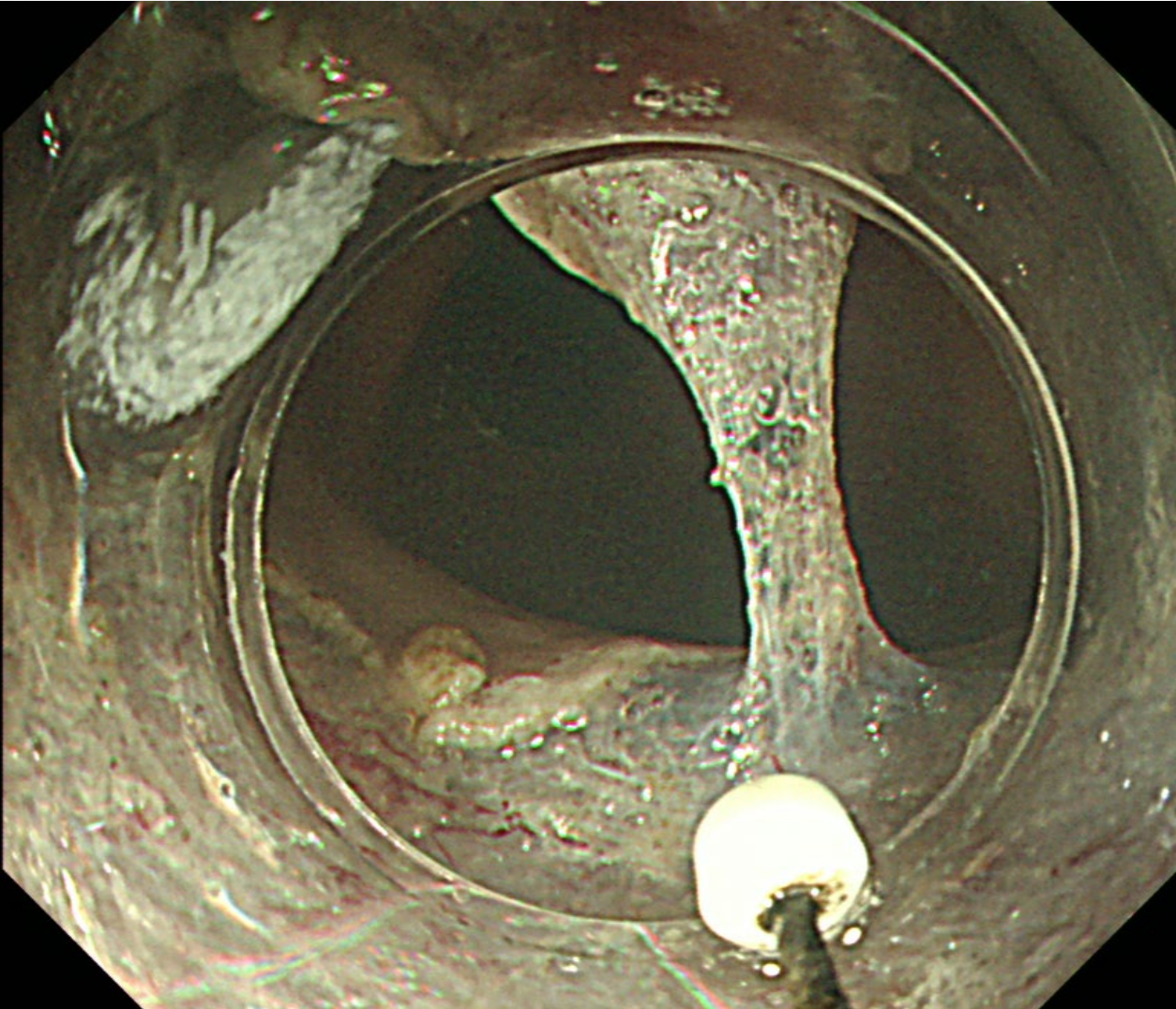
# 内視鏡クリニックからのご紹介例：5CMの早期がん 便潜血では発見困難 内視鏡でも見逃し易い



# 拡大内視鏡・超拡大内視鏡で早期がんと診断可能

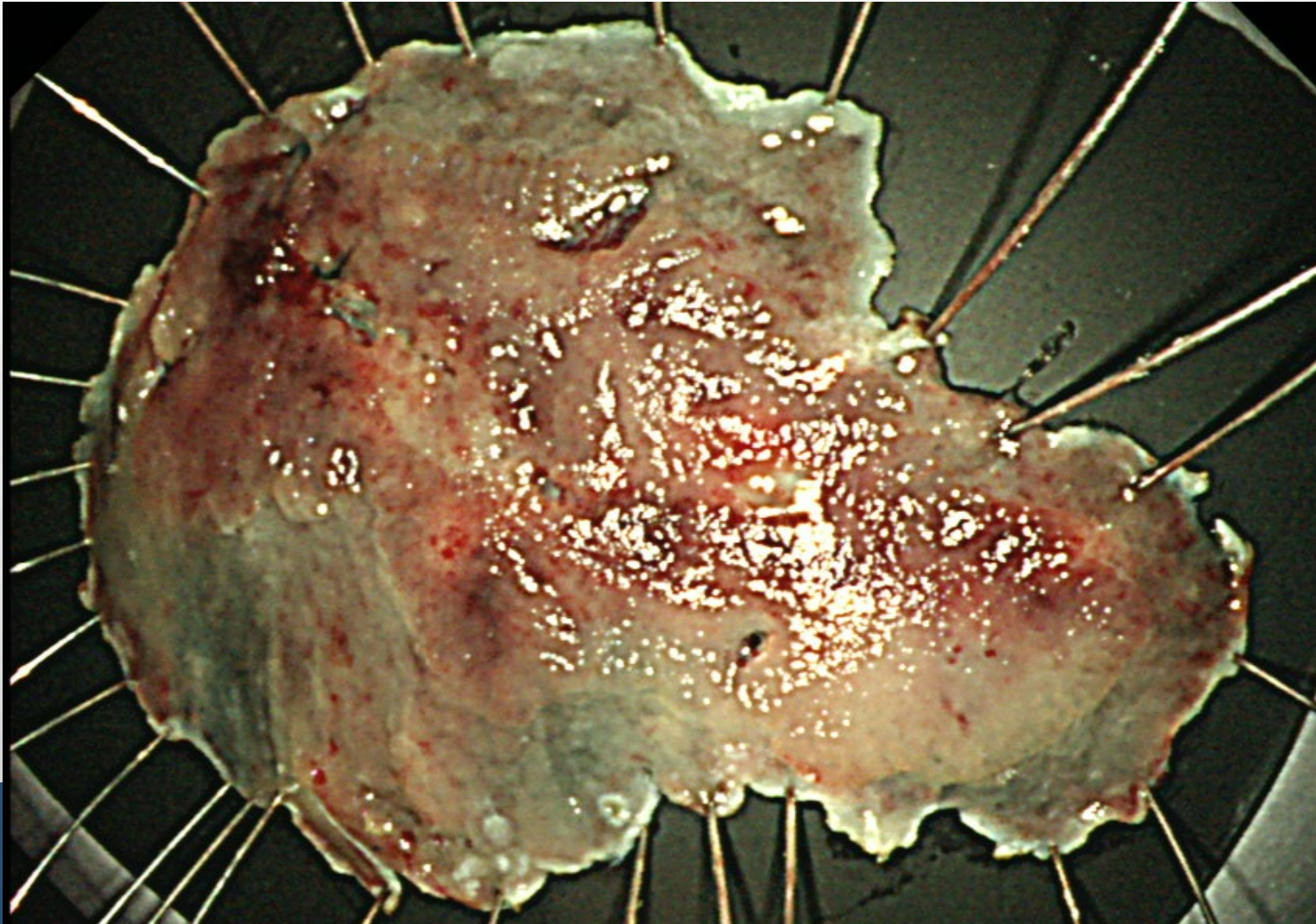


# ESD (内視鏡的粘膜下層剥離術) で切除





# 内視鏡で治癒切除が完了



[HTTPS://WWW.NCC.GO.JP/JP/D004/DONATION/NCC\\_MIRAI/INDEX.HTML](https://www.ncc.go.jp/jp/d004/donation/ncc_mirai/index.html)

AIで近未来の内視鏡  
診断や低侵襲性治療  
を創造する

## みらい (MIRAI) プロジェクト

### MIRAI (Minimally Invasive Revolutionary treatments with Advanced Intelligence) PROJECT

がんは早期発見・早期治療することで、患者さんのQOLを保ちながら、根治を目指すことが可能な時代になってきています。

低侵襲医療機器の開発体制の整備と研究の推進を通じて、社会に対するニーズの高い革新的医療機器の実用化と、未来の低侵襲治療を担う若い優秀な人材を育成することを目指します。

1. 近未来的な AI(人工知能)やロボット技術を投入した画期的かつ先進的で体に優しい「低侵襲がん治療センター（仮称）」開設のための基盤整理。
2. 国立がん研究センター中央病院(NCCH)が世界に誇る先進的かつ革新的な消化管および呼吸器内視鏡治療と膵胆道系インターベンション、さらにIVR（画像下治療）の技術を融合し、画期的な低侵襲治療を実践する。
3. 低侵襲治療を可能とする革新的医療機器を、併設するラボおよび医療機器メーカーなどと共同で開発し、臨床研究支援室部門のサポートの下、医療機器の早期臨床試験を積極的に推進していく。
4. 上記と併行し高度な低侵襲治療技術の研修、教育、開発、整備を展開する。
5. 未来の低侵襲治療を担う若い優秀な人材を育成する。

2020年10月

国立研究開発法人 国立がん研究センター 中央病院

# みらいプロジェクト 先進技術を活用した未来型低侵襲治療開発プロジェクト

## MINIMALLY INVASIVE REVOLUTIONARY TREATMENTS WITH ADVANCED (ARTIFICIAL) INTELLIGENCE



画像情報  
病理・遺伝子  
生体情報  
検査データ  
コスト情報  
看護記録  
AIによる情報活用

医療情報  
統合基盤  
構築

内視鏡

未来型低侵襲治療による患者  
アウトカムの向上

改善

開発

麻酔科

傷のない超低侵襲治療  
抗がん治療の成績向上  
短時間・安全な治療  
負担の少ない緩和治療  
医療コストの削減

技術の融合

評価

実装

均てん化への展開

様々な医療現場の  
アイデア  
シーズの選定

低侵襲  
(ロボット)  
手術

臨床研究支援部門  
CRAS

IVR  
(画像下治療)

トレーニングシステム  
医療安全システム

未来の低侵襲治療を担う若い優秀な人材を育成する。