

特集 「消化器癌内科的治療の進歩と今後の展望」

巻 頭 言

京都市立医科大学大学院医学研究科
消化器内科学

伊 藤 義 人



わが国では、がん死亡原因の上位に消化器がんが多くみられることから、消化器内科医は専門の臓器の如何を問わず“がん患者”の診療に深く携わっている。われわれの学生・研修医時代には、特に、消化管分野ではがんをなるべく早期に内視鏡で診断し消化器外科医に手術治療を依頼するのが内科医の務めであったように思う。その後、内視鏡的粘膜切除術（EMR）や内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）といった新規の治療手技の開発が進み、内視鏡治療の適応が瞬く間に拡大していった。それと並行して、近年、narrow band imaging（NBI）やblue laser imaging（BLI）といった狭帯域光観察を行うことにより精密な観察・診断が可能となった。さらに、工夫され利便性に優れた器具を用いることで内視鏡で治療可能な病変が増加している。日進月歩の内視鏡治療であるが、そのリスクと長期予後の評価も重要である。胃がんや大腸がんに対する化学療法も確実な進歩を遂げ現在に至っているが本特集からは割愛させていただく。

消化器実質臓器のがん化学療法において、特に、肝臓分野で新規薬剤の実臨床への登場が相次ぎ、肝がんの治療指針が新しく書き換えられることが確実となりホットな話題となっている。長年、肝がんの全身化学療法の承認を有する薬剤が2009年に承認された薬剤1種類のみであったのが、最近、既に2種類が新たに承認された。さらに、臨床試験で有用性が示されている薬剤も数種類存在し、免疫チェックポイント阻害薬やcombination治療に関しても臨床試験が進行中

である。今後、肝がんの進行度や肝予備能を評価しつつ、肝動脈化学塞栓療法と全身化学療法との使い分けが実臨床で重要性を増すと考えられる。同じ肝臓の肝炎分野では、2014年以来新たなウイルス性肝炎の経口治療薬が相次いで承認され、その後4年間に治療ガイドラインが年に複数回更新された。肝臓専門医自らも学習を必要としたばかりでなく非専門医への教育に時間を要したが、今後、肝臓に関しても同様の状況が想定される。

膵・胆道がんは早期発見が困難であり予後不良であると考えられてきた。最近、膵胆道領域のがん診断や治療における超音波内視鏡（EUS）を活用した診療手技も確立されつつあり、専門的技術を持った医師の育成を推進している。また、膵胆道がんにおいても標準化学療法から新規の抗腫瘍薬・免疫チェックポイント阻害薬の臨床試験が進められており今後の発展が期待される。

今後、現在教室で取り組んでいる診断・治療手技・化学療法が消化器がんの予後改善に役立ったかどうかを教室のデータを用いて検証していかなくてはならない。本学のがん治療の中核施設として建設された「永守記念最先端がん治療研究センター」内における消化器内科のがん治療についても現況について述べるとともに、教室内で行われているがん研究が将来のがん患者の救済に少しでも役立つことを願ってやまない。

