

東海学院大学・東海学院大学短期大学部公開講座 2024

「はつらつと生きる ～大学は知の宝庫～」

第1回 10/4 (金) 13:30～15:00 報告

消化器内視鏡の歴史と進歩

講師 神谷友康 (東海内科・内視鏡クリニック) 於：図書館大セミナー室

◆◆◆◆◆◆*◆◆◆*◆◆◆*◆◆◆*◆◆◆*◆◆◆*◆◆◆*◆◆◆*◆◆◆*

令和6年度第1回公開講座(受講者40名)が10月4日に本学図書館大セミナー室で開催され、本年度のテーマである「はつらつと生きる」の第1回目として、「東海内科・内視鏡クリニック岐阜各務原院」の院長先生に御講演をいただきました。

神谷友康先生は、日本内科学会総合内科専門医・日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・日本消化器病学会消化器病専門医・難病指定医・日本糖尿病協会糖尿病認定医など多くの資格を所持され、愛知県がんセンターでは内視鏡部医長を務めておられた内視鏡検査のエキスパートでいらっしゃいます。内科、消化器内科、糖尿病内科、腎臓内科、小児科を御専門として、地域のかかりつけ医としてご尽力下さり、また、本学の医療系学部の学生に臨床の場を提供下さっています。臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士をめざす学生が臨床実習において、一人ひとりに寄り添った診療実践を間近で体験し、命の尊厳など深い部分から専門性ととともに人間力を磨くことができるよう、数多くの御指導を下さっています。

今回の「消化器内視鏡の歴史と進歩」と題された講演では、内視鏡検査の進歩について、普段はなかなか見ることのできない実際の内視鏡写真や治療時の映像をお見せ下さり、医療現場で実際に行っている治療について分かりやすく説明をして下さいました。

明治時代(1868)に剣呑師の見世物がヒントになり Kussmaul が検討していた「硬性胃鏡」を使い、世界で初めて日本が人間の胃の中を観察しました。1881年に Mikulicz の白熱白金線を光源とした胃鏡が試みられ、今日のバルーンのように空気送入で胃の伸展を図る基本手技も行われました。多種多様の硬性胃鏡が試みられた後、軟性胃鏡が作られています。

そして、1950年代に胃カメラ、1970年代にファイバースコープ、1980年代に先端に CCD を内蔵した電子内視鏡が開発されました。胃内視鏡検査の NBI (挟帯域光観察) では、血管や表面構造を強調する特殊光で観察ができ、がん病変との差が識別できるようになりました。

現代の EUS (超音波内視鏡) は、先端に高解像度の超音波が備わった内視鏡で、CT や MRI でさらに詳しく調べることができ、EUS-FNA (超音波内視鏡下穿刺吸引法) により腫瘍の組織診断が可能となりました。例えば、胆道ドレナージは、貯留している胆汁を、胆管から体外あるいは腸内に排出する治療手技には合併症や膵炎などの問題もありましたが、近年では十二指腸乳頭部を介さない胆管ステント留置を EUS (超音波内視鏡) を用いてできるよう

になりました。この処置は「EUS ガイド下胆道ドレナージ」と言い、術後の QOL まで考えた技術になります。そして、小型で嚥下可能な「カプセル内視鏡」も開発され、患者の身体的負担が軽減するように進歩しています。

また、内視鏡的切除では、小さなポリープの切除手技であるポリペクトミーから、EMR（内視鏡的粘膜切除術）に発展しましたが、不完全切除の問題から、現在では、消化管悪性腫瘍に対する低侵襲治療である ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）へと進歩しました。ESD は、内視鏡技術（切開・剥離・止血）として、外科手術と同様に高度な技術を要するため、手術手技の確実さも求められるものです。

今後の内視鏡については、AI を用いて病変の検出や鑑別ができるシステムや、究極の低侵襲内視鏡手術として自然開口部を経由して手術ができ体表面に術創のない NOTES が注目され、特に日本は、そのトップリーダーとして研究・開発が進んでいます。

講座を拝聴し、明治時代から日本の医療技術は世界を引っ張っていたことに驚くとともに、多くの方々の努力により、私たちは快適な検査を受け、健康でいられることに感謝しました。また、医師は高いレベルの医療提供ができるように、新しい機材情報を適切に取り入れ、それらも使いこなせるよう、日々手術の精度を上げるための治療手技を高めて下さっていることをあらためて感じました。正確な病理診断をし、正常組織の切開や切除を少なくし、再発防止とともに安全で効率的な切除ができることはもちろんの事、患者の立場に立ち、術後の QOL も考えて下さっていることに感銘を受けました。また、日本人の死亡原因の 1 位はがんであるということから、早期発見としても検査の重要性を知り、医療の進歩により「がんは予防できる時代」となりつつあることを学びました。

講演後の質問では、時間内におさまらないくらいの多くのご質問があり、時間後も先生のお時間が許す限りお答えくださいました。その中から 4 つ簡単にご紹介いたします。

1. がんの早期発見（人間ドックとがん検診について）

CT 検査や MRI 検査について。PET-CT 検査の有効性。

2. 健康診断の便潜血検査でひっかかりポリープがあるといわれた。

便検査や CT 検査について。大腸内視鏡検査の有用性。

3. 大腸ポリープについて、どの程度の検診が必要か。

多くは良性であるが、放置すると大腸がんのリスクが高まる。内視鏡機器は、がん化する可能性のあるポリープの発見に役立ち、その場で切除できる。大腸のポリープ、慢性胃炎、ピロリ菌感染がある方は年に 1 度の検査がのぞましい。

4. ピロリ菌感染について

ピロリ菌の感染が疑われる慢性胃炎は、将来的にがん化する可能性がある。バリウム検査ではわからないケースもあるので、慢性胃炎の方は胃内視鏡検査がよい。

内視鏡検査の機器と技術の進歩から内視鏡検査は苦しいというイメージを払拭させ、それ

に携わって下さっている患者を思う温かい医師が居て下さることを感じ、自分の健康を守り「はつらつと生きる」ためにも、検査をしなくてはとあらためて学び、自分の人生は自分で守るという患者自身が主体的に行動できる一歩となりました。

【講座の様子】

