

巻頭言

工藤 進英*

国際連合の世界保健機関(WHO)の定義では、65歳以上の人のことを高齢者と定めている。日本の統計の中核機関である総務省統計局によると高齢者の人口は3,461万人であり、本邦総人口の27.3%と過去最高となり、女性においては高齢者の割合が初めて30%を超えたと推計されている。また、高齢者の就業者数は12年連続で増加し、730万人と過去最多であり、就業者総数に占める高齢者の割合は11.4%と過去最高となっている。このような高齢者社会において健康寿命は、その本質が議論され今後の対応も年々検討されるようになってきた。

国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターの統計では2014年の臓器別の癌の死亡数で男性は肺に次いで胃、大腸となっており、女性では大腸、肺、胃となっている。さらに癌罹患率は男女計で大腸が1位、胃が2位で、消化管の悪性腫瘍が上位を占めている。高齢者であっても消化管精査を行うことが重要であることに異論はないだろう。

当院においても、大腸内視鏡検査は高齢者はもちろん、超高齢者に対しても行われる機会が多くなってきている。当施設において、大腸内視鏡検査を受けた全受診者のなかで80歳以上の患者の割合は2002年では4.6%だったが、2016年には9.6%と2倍以上に増加しており、85歳以上に關しても1.2%から3.2%まで増加している。

高齢者は全身状態の個人差が著しいため、大腸内視鏡検査や治療で合併症が発症した場合、臓器予備能が低下している高齢者では致命的となる可能性がある。高齢者すべてに検査を勧めるべきか検討が必要である。

しかしながら、近年、内視鏡処置具や高周波装置の開発・改良が目覚ましく、今まで開腹手術による治療しかなかった消化管腫瘍を内視鏡下で低侵襲で治療することが可能になっている。食道癌、胃癌、大腸癌であっても転移率の低い病変に関しては内視鏡治療で完治することができる。

大腸腫瘍に関して、治療方針を決定するうえで正確な質的・量的診断が必要で

Shin-ei Kudo

*昭和大学横浜市北部病院消化器センター(〒224-8503 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央35-1)

ある。拡大内視鏡を用いた pit pattern 診断のみならず、vascular pattern や超拡大内視鏡による上乗せ効果で質的診断の精度は一段と高くなっており¹⁾、診断が正確に行われれば、適切な治療が選択できると考えられる。現在われわれの施設では超拡大内視鏡を用いた自動診断(endocytoscopy-aided diagnosis ; EC-CAD)の研究をしており²⁾、将来的には撮像を習得できれば質的診断、さらには深達度診断・治療方法まで自動で判断可能となるかもしれない。

また、進行大腸癌であっても腹腔鏡下手術などのより低侵襲な手術が可能となってきた。大腸内視鏡検査を受けることで大腸癌による死亡率が低下することが示されており^{3),4)}、高齢者であっても、大腸内視鏡検査を受けることで、予後や QOL を高めることができると期待される。

厚生労働省が示す 2015 年の本邦での平均寿命は男性で 80.79 歳、女性で 87.05 歳となっており、ともに前年と比較して男性は 0.29 年、女性は 0.22 年上回っている。現在も年々平均寿命は長くなってきているが、早期大腸癌を放置したとして寿命と癌とどちらが原因となり死亡するかはわからないため、高齢者の治療は一概に年齢で決められるようなものではない。

本邦では 65 歳以上を高齢者としていることが多いが、老年医学では、65～74 歳までを前期高齢者、75～84 歳までを後期高齢者とし、85 歳以上を超高齢者と呼び区別している。65～74 歳と 85 歳以上では身体機能・臓器予備能では同等とは考えにくく、高齢者のみならず超高齢者に対する、各施設で行われている検査・治療の現状を相互に共有することで、今後さらに増加する高齢者・超高齢者の診療方針に寄与すると考えられる。

本号においてはガイドラインの解説から高齢者の内視鏡治療の現況、内視鏡治療後の周術期管理、手術の現況と留意点など高齢・超高齢消化管癌の内視鏡治療について詳しく述べられており、今後の臨床において役立つ特集号と思われる。学術的にも臨床的にも有意義なテーマである。

文 献

- 1) 工藤進英, 若村邦彦, 森 悠一: 超拡大内視鏡(Endocytoscopy)による大腸腫瘍の診断法. *Gastroenterol. Endosc.* 55 ; 1510-1517, 2013
- 2) Mori, Y., Kudo, S. E., Wakamura, K., et al.: Novel computer-aided diagnostic system for colorectal lesions by using endocytoscopy(with videos). *Gastrointest. Endosc.* 81 ; 621-629, 2015
- 3) Nishihara, R., Wu, K., Lochhead, P., et al.: Long-term colorectal-cancer incidence and mortality after lower endoscopy. *N. Engl. J. Med.* 369 ; 1095-1105, 2013
- 4) Zauber, A. G., Winawer, S. J., O'Brien, M. J., et al.: Colonoscopic polypectomy and long-term prevention of colorectal-cancer deaths. *N. Engl. J. Med.* 366 ; 687-696, 2012