

研究課題	新潟県における頭頸部がん検診のころみ
支援番号	GC02620183
研究事業期間	平成 31 年 4 月 1 日から令和 3 年 12 月 31 日
助成金総額	800,000
研究代表者 (所属機関)	岡部 隆一 (新潟大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科)
研究分担者 (所属機関)	堀井新・山崎恵介・植木雄志・正道隆介・高橋剛史 (新潟大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科)
研究キーワード	頭頸部癌検診、早期発見早期治療、NBI、費用対効果
研究実績の概要	<p>早期発見、早期治療はいずれの部位に発生する癌であっても重要であるが、特に頭頸部癌では重視される。何らかの症状が出てから医療機関を受診した場合、頭頸部癌では既に進行癌であることが多く (Report of Head and Neck Cancer Registry of Japan Clinical Statistics of Registered Patients, 2013)、拡大手術または合併症の多い化学放射線療法が必要となる。その結果、整容面や嚥下、発声などの機能面で著しい障害を残す。また、仮にこのような根治治療を行っても疾患特異的 5 年生存率は 30~40%にとどまる (全国がん(成人病)センター協議会の生存率共同調査(2016 年 11 月 集計)による)。近年内視鏡技術の発展により上部消化管内視鏡検査で無症状の表在性の中~下咽頭癌が偶然発見されるようになってきた。表在癌の疾患特異的 5 年生存率はほぼ 100% (Muto et al. Gastrointest. Endosc. 2011) であり手術による合併症もほとんど発生しない。また我々の検討では、表在癌の入院期間、医療費は進行癌の 1/5 以下であることが判明している。頭頸部癌を無症状の表在癌の時点で発見するには精度の高い診断法を用いて危険因子を有する市民を対象に効率的にがん検診を行うことが重要である。頭頸部がん検診システムを構築することで表在癌の時点で診断し、新潟における頭頸部癌治療成績を向上させることを目的とする。</p> <p>今回全国で初めてのころみである頭頸部がん検診について施行するにあたり、コロナ感染拡大によるファイバー診察の制限なども計画を変更、頭頸部がん検診の pilot study として目標症例を 100 例に設定とした。2020 年 6 月から 2021 年 11 月の期間に検診機関は新潟大学のみとし消化器内科、消化器外科で胃癌、食道癌の既往のある患者さんのリクルートをお願いし希望者のみに検診を施行したが症例は 14 例のみと予定より大幅に減少した。</p> <p>実際に検診を行った結果では</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 画像ファイリングシステムを使用し鮮明な画像を保存可能で後日のダブルチェックや複数人での確認が可能 ② 臨床研究であるためファイバー検診以外の説明時間に多く時間がかかったがファイバー検診だけであれば検診時間の短縮が可能で、臨床では一人あたり約 5 分程度で施行できると思われる。 ③ 喉頭ファイバーは上部消化管内視鏡と比べ咽頭反射や合併症が少なく、簡便で安全に施行できるため、設備があればクリニックでも施行可能と考えられる。 ④ 問題点・課題は咽頭反射が強く施行できない症例もあるということ、血管異形、表在癌所見に対する知識が必要という事も判明、確認できた。 <p>症例を集積することでさらなる検診の効率化、発見率などを調査することが可能であると考ええる。</p> <p>また頭頸部がん検診の普及には頭頸部癌の啓発活動が必要であり、検診施設拡充のためにはクリニックの先生がたの協力が必要で耳鼻咽喉科がだれでも健診を施行できおる状態にするための血管異形、表在癌所見に関する知識の普及が必要と考える。</p>

	<p>なお日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会でも本年度から7月を頭頸部癌月間としての啓発活動が行われることとなり新潟市においては市民公開講座でも頭頸部癌についての講演を行う予定である。</p>
--	---