

編集後記

潰瘍性大腸炎の古典とともにあった長老には混迷がある。X線と内視鏡の診断の進歩に、安易な妥協の風も感じられる。

X線と内視鏡は、どちらがよいか、の議論も、どうせ胃のときと同じだろう。適応もなにもあったものではない。何でもかんでも、というのが神風の日本式な独特の手法というものである。しばらくは、内視鏡学会のためにも討議は続くだろう。

診断領域が拡大するにつれ、軽微な病態も探索される。対象も、難治型、半病型、瘢痕型、既往型などが包含される。整理意識がおこっても、統一理念が、まだ、完全に固まらない。軽重の両極端を、まずは異質的に扱うのか。または、意識的に、政略的に、習慣的に早く統合しておきたいのか。

治療というものは、お題目ではない。同じ記述であっても、医師の腕によりけりだし、サジ加減である。内科外科の名人芸を、本誌でとくにごらん下さい。

本誌は研究の専門誌である。きまりきった体裁と結末、教科書的手法をとらない。各著者は、つよく主張する。国際的にみて、病態の差、診断力の差、選択する治療法の差があるのも事実である。他論文と本誌を対比して、本症を察知し、理解されることを読者に願う。

集計手法をとり綜説風に進む行き方、他方、随所に突破口を狙う行き方、手法の違いにも興味がある。本症は楽しみのある疾患である。

<白壁 彦夫>

<編集> 早期胃癌研究会