

編集後記

1980年、Hamburgで行われた第4回ヨーロッパ消化器内視鏡学会で Klasen が超音波内視鏡を世界に先駆けて発表した日、深夜のバーでオリンパスの某氏に国賊と叫んで詰め寄ったのは、この9月に急逝された相馬智教授と筆者だった。少し皮肉のきいたジョークを会話の中に絶やすことのないいつもの相馬先生らしくなく悲憤慷慨されていた姿を憶い出させてくれたのは本号の竹本教授の序説である。

超音波内視鏡が消化管の形態学的診断に一大変革をもたらした意義は大きい。大切に育てあげ、世界の内視鏡の歴史に残る息の長い仕事になって欲しいと念じることしきりである。相部氏には胃癌診断の先輩として注文がある。陥凹性早期胃癌で線維化を伴わないものはわずかである。線維化の程度と癌の組織型を加味した超音波像を深く掘り下げて追求してもらいたい。そして、X線・内視鏡診断は“胃の粘膜面の変化より深達度を推定する”といった皮相的見解を越え、それが創りあげた深遠な世界を知って欲しい。

本年の12月6日から UICC の会議が Hawaii で開かれる。食道癌と胃癌の TNM 分類が簡素化され、Stage 分類も使いやすく改定されることになっている。大熊氏、堀氏の論文に明らかなごとく、CT が Stage 分類に果たす役割に議論の余地はない。これまで診断側には無用の長物であった TNM 分類を今こそ活用すべきであり、術前の予後を計量的に予知するためにも Stage 分類は重要である。

本誌の座談会には収録されなかったが、“US・CT が今後どのように発展しようとも、X線・内視鏡を中心とした消化管の診断学の framework は変わるまい”という US の大御所、福田氏の言葉を最後に紹介しておく。技術革新の限界を見極めることがほとんど不可能に近い混迷の時代にあっては、微視的な情報に埋没することなく、むしろ異質の情報を integrate することこそ診断学の使命であろう。

＜丸山 雅一＞

＜編集＞ 早期胃癌研究会