

慢性胃炎という疾患名は、序説にも書かれているように極めてあいまいな疾患概念で、従来、患者の自覚症状によって用いる「症候性胃炎」、胃X線や胃内視鏡の所見として用いる「形態学的胃炎」、病理組織学的所見として用いる「組織学的胃炎」に大別される。*Helicobacter pylori* (*H. pylori*)の発見とその後の研究によって、われわれが「形態学的胃炎」あるいは「組織学的胃炎」と考えている病変の多くは*H. pylori*感染が原因であることに異論を唱える人はいないであろう。かつて「胃炎については何も“いえん”」という駄洒落を言った消化器病の大御所がいたが、当時に比べると「慢性胃炎」の疾患概念は近年かなり整理されてきたと思われる。

本特集では、序説で胃炎の診断や分類に関するこれまでの歴史が詳細に述べられている。続いて主題論文として、慢性胃炎の病理診断、X線診断、内視鏡診断(通常光、拡大)、血清診断が*H. pylori*関連性慢性胃炎を中心に掲載されている。さらに特殊な慢性胃炎として、鳥肌胃炎、A型胃炎、残胃炎、HHLO (*Helicobacter heilmannii*-like organism)関連性胃炎の診断や臨床的意義などが解説されている。

通常光による胃炎の内視鏡診断を担当した加藤論文は、春間らが提唱している「胃炎の京都分類」をわかりやすく解説し、*H. pylori*の未感染胃、現感染胃、既感染胃の内視鏡所見の特徴がきれいな内視鏡画像とともに掲載されている。内視鏡に携わる医師は、専門医か否かにかかわらず、これらの内視鏡所見の特徴を目に焼き付けて今後の内視鏡診療に役立てていただきたい。一方、京都分類の中の「*H. pylori*感染診断における内視鏡所見の分類」と双璧をなす「胃癌リスクを評価するための分類」(以下、胃癌リスク分類)は、執筆者の加藤らも述べているように、今後十分な検証あるいは修正が必

要と思われる。胃癌リスク分類の中で、萎縮の程度や腸上皮化生の拡がり胃癌発生リスク因子と捉えることに意義はない。しかし、皺襞の腫大・肥厚、鳥肌、びまん性発赤は、それぞれの項目が胃癌症例に多く認められたという報告はあるものの、いずれも*H. pylori*感染を示す内視鏡所見であり、はたして本当に胃癌発生リスク因子か否か大いに疑問がある。また、*H. pylori*除菌によってこれらの3項目は消退するが、除菌後の胃癌リスクについてもこの分類を用いることがはたして可能か否かについての検証も行われていない。特に鳥肌胃炎については、筆者らの検討では*H. pylori*感染のあるteenagerの約70%にこの所見を認め、さらに*H. pylori*感染のある小児では約90%にみられるという報告もあることから、鳥肌胃炎は*H. pylori*に感染した比較的早い時期に認める一般的な内視鏡所見と考えている。通常は20歳代までに鳥肌胃炎は消退するが、30歳を過ぎても鳥肌胃炎の所見が残る症例は、組織学的に胃体部の炎症所見が若年者と比べて有意に強いという報告がある。したがって、大澤論文に述べられているように鳥肌胃炎がすべて胃癌のリスク因子というのではなく、成人になっても鳥肌胃炎が残存する場合に未分化型胃癌のリスク因子となりうるのではないかと考えられる。いずれにしても近年、鳥肌胃炎が胃癌のリスク因子として高く評価されすぎている感否めない。

本特集は当初「胃炎のすべて」というタイトル名で企画する予定であったが、急性胃炎や特殊型胃炎などを含めると内容があまりにも多岐にわたるため、結局「慢性胃炎を見直す」というタイトル名に落ち着いた。近い将来、誌面の数に余裕のある増刊号で、「胃炎のすべて」という企画を立てたいと考えている。