

編集後記

小野 裕之 静岡県立静岡がんセンター内視鏡科

前回の増刊号「早期胃癌2009」から9年が経過し、「早期胃癌2018」が編まれることになった。

この間、早期胃癌という疾患の疫学・診断体系・治療技術が大きく転換しつつあり、その激流にさらされているような心持がするこのごろである。

高齢化が進んでいることから、粗罹率こそ横ばいであるものの、*Helicobacter pylori*の感染率が激減し、年齢調整罹率率は大きく減少している現在、国民病とまで言われた胃癌は、10数年先には rare disease になっているかもしれない。そんな状況がふと幻視されてしまう。

既に、蚕食像を有し、ひだの太まりや融合などの典型的な0-IIc病変を見かけることは少なくなり、範囲の不明瞭な低異型度の癌や、除菌後の癌、非萎縮粘膜に発生する胃底腺型の腫瘍などの診断に苦慮する病変が日常となっている。

NBI (narrow band imaging) などの IEE (image enhanced endoscopy) 技術を用いた新たな診断手法により、進歩したと言うべきなのかもしれないが、やはり胃癌は変わったと思ってしまうのである。

また、AI (artificial intelligence) を用いた拾い上げ診断、質的診断も急速に進み、上市されている製品も出現してきた。現在はまだ“熟練した人の目”に勝るものではないが、いずれはAI診断のほうが“人の目”よりも信頼されるようになる日が来るであろう。

治療においても、ESD (endoscopic submucosal dissection) が標準手技となって久しい。スコープから入れた1本の高周波デバイスをいかにして操作し、熟練の技を駆使できるようになるか切磋琢磨してきた。しかし、ロボティクスを用いたダ・ヴィンチ手術が外科切除において広がりつつあるように、内視鏡治療の世界にもロボティクスを応用した、初心者にも簡単にできるような手法の開発が進んでいる。いわゆる匠の技は不要な時代がやってくる。

医学の進歩は喜ばしいことであるが、これまで胃癌にどっぷり漬かっていた筆者にとって、つい感傷的な文章になってしまうことをお許しいただきたい。

本増刊号では、変わりつつある胃癌について、疫学や検診、X線診断、内視鏡診断、治療の現在と未来など、胃癌診療に携わる医師ならば今読んでおかなければならない論文が網羅されている。筆者が各論文について言及するよりも、まず一読していただくほうが早い。胃癌の来し方行く末について深く考えさせられる一書となっている。

最近の進歩の多くは海外からもたらされており、いつまでも日本が内視鏡領域をリードしているとは言えなくなっている今、序文で吉田茂昭先生が願っている、“時代の先をしっかりと見据え続けてほしい”との言葉を肝に銘じ、さらに前に進んでいきたい。