

編集後記

小野 裕之 静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科

拡大内視鏡の歴史は古い。

1970年代には、榊らが拡大ファイバースコープで胃粘膜を白色光で拡大観察し、拡大内視鏡分類を発表している。しかし、当時は *H. pylori* (*Helicobacter pylori*) の存在が明らかになっておらず、胃炎の多様性もあいまって、残念ながら広く用いられるには至らなかった。

2006年には、オリンパス社の後野氏ら、および佐野らによって開発されたNBI内視鏡システムが登場し、拡大内視鏡診断は新たなステージを迎えることになった。

NBI (および白色光) + 拡大内視鏡は *H. pylori* 感染による胃炎の診断を高い精度で可能とした。さらにわれわれ内視鏡医を魅了したのは、胃癌のNBI拡大内視鏡像であった。癌と非癌の領域が明瞭に分けられ、よりミクロに近づいた画像の美しさに驚愕し、内視鏡医たちはこぞってNBI拡大観察を行うようになった。

本特集号にも寄稿していただいた八木、八尾(建史)らにより、胃炎の拡大内視鏡診断、胃癌の拡大内視鏡診断分類が提唱され、*H. pylori* 除菌による胃粘膜の変化についても知見が集積されてきた。

本特集号では、拡大内視鏡診断の基本を学びつつ、実際にどのようにclinical practiceが変わってきたか、をテーマにしている。

美しい画像に満足している時期は既に過ぎ、NBI拡大観察がどこまで真の診断に迫れるのか、また課題は何かが議論され、エビデンスを作って科学的に評価する時期に至った。胃炎はどう診断

すべきか、胃癌についてはスクリーニング、範囲診断はどうか、*H. pylori* 除菌後の胃炎や胃癌の診断はどうあるべきか、本特集号でその道の専門家により詳説されている。

本特集号を読んで、少しほっとしたことがある。筆者の勤務している病院はがんセンターであり、多くの胃癌の内視鏡検査を行っている。NBI拡大内視鏡観察を始めた当初は容易な症例が多く、「癌のNBI拡大は綺麗だな」などとうそぶきながら、これからは診断に悩むことはあまりなくなると思っていた。しかし、最近はバリエーションの多さから、癌・非癌の診断や、範囲診断に非常に悩む症例が多くなり、偉い先生ならこんな症例も容易にわかるのだろうかと思ふことも少なくなかった。しかし、本特集号では八尾(建史)も high confidence prediction (高確診度診断)、low confidence prediction (低確診度診断)に分けており、斯界の泰斗も悩むのなら筆者が悩むのは当然と、心が軽くなった。

clinical practiceが変わったことは多くの内視鏡医がうなずくところであろうが、どこまで変わったのか、さらにどう変わっていくべきなのか、本特集号を読んでいただいた後には皆それぞれ思うところがあると思う。

課題はまだ多い。しかし、課題がなければ進歩はなく、AIにでも任せておけばよいのである。

本書を読んで、拡大内視鏡診断をさらに追求したくなる、そんな力作ができあがったと思う。読者諸兄にもそう思ってもらえれば幸いである。