

序 文

分類学は生物学の中で最も歴史のある分野であり、“生物を形態・生理などの関連や系統的なつながりに基づいて整理し、各種間の相互関係を研究する学問分野”と定義されている。この定義における“生物”を“疾病”に置き換えれば、臨床医学における“診断学”とはほぼ同義となると思われる。臨床医学ではコンセンサスや診療ガイドラインに準拠した診療が必須であり、その根源にあるのが疾病の分類と言える。そして、正確かつ完璧な疾病分類法が確立されれば、その分類はAI技術を導入することにより客観的な診断に直結できるようになる。すなわち、われわれは適切な分類に準拠することで、初めて正しい診断を下せることになる。

自然科学における“伝統的分類学の祖”は、Carl von Linnéである。Linnéが活躍した18世紀の博物学は植物、生物、鉱物で構成されていたが、彼はいずれの領域においても合理的かつ常識的な分類学を確立したことで知られる。中でもLinnéが最も得意とした植物の分類は、色・形状などの主観的な特徴ではなく“おしべの数”といった客観的な“所見”に着目した点と、二名法という簡潔な階層化命名法を用いた点で独創的であり、現在の自然科学に引き継がれている。さらにLinnéが高く評価されるのは、彼が詳細な観察に基づいて“経験的”に重要な所見を拾い上げ、その所見に着目した分類の提唱と体系化に尽力した点である。

Linnéが選択した手法は、そのまま消化管の分類学(診断学)に応用されている。つまり、多くの消化器病学者は、経験的に重要と判断した病理組織所見やX線造影所見・内視鏡所見に着目し、その所見の有無や程度により簡潔かつ階層化されたカテゴリーに細分化する作業を行ってきた。そして、病態、臨床経過、治療反応性、あるいは長期予後と密接に関係することが示され、さらに前向き試験や別のコホート研究で再現性が確認されたものが臨床的に広く用いられている。すなわち、優れた分類法とは緻密な臨床研究の集大成と言えよう。

消化管疾患の分類法を確立するためには、徹底討論が必要となる場合がある。これは、経験的に重要と思われる所見が多様であることが原因であり、特に新規画像診断法の開発直後にこのような事態が発生する。例えば、拡大内視鏡黎明期における大腸腫瘍の肉眼分類やpit pattern分類、あるいは消化管腫瘍のNBI拡大内視鏡分類などは、一定のコンセンサスが得られるまで、本邦の多くの研究者が多なる時間と労力を費やして作り上げたものである。そのような分類法の大部分は有用性と客観性の点で優れたものであり、世界標準となったものも少なくない。

消化管の臨床においては、病理組織所見やX線造影所見・内視鏡所見のみならず、身体所見や臨床検査所見などを加味した分類法が用いられることがある。このような分類法は煩雑となることが少なくない。一方、腫瘍性疾患では、同一病変でも多彩な病理組織像や分子生物学的特徴を呈し、分類不能となるものも少なくない。また、遺伝性疾患の分類では、形質発現(臨床症状)と遺伝子変異が一致しない場合が少なくない。このような分類法の弱点を解決するためには、診療ガイドラインと同様に分類法を常に改訂することが必須である。事実、学会などでは最新の研究成果に基づいて分類の妥当性が常に検討されている。言い換えれば、最新の分類は疾病の歴史と最新の知見の集大成であり、これらの情報を知することは臨床医にとって極めて重要と言えよう。

以上のようなことを背景として、2019年の「胃と腸」増刊号では、消化管領域で用いられる分類法の最新版について、開発の経緯、特徴、正しい使い方、さらに場合によっては誤った使われ方について実際の臨床例とともに提示いただいた。企画に際しては、知っておくべき分類を網羅的に取り上げること、実例を示しながら平易に解説いただくことを基本とし、日常臨床において幅広く用いられる実用書を作り上げたつもりである。臨床の場で必須の書として、消化管専門医の手元に置いていただければ幸甚である。

松本 主之