

序 説

「胃と腸」の読者の皆さまは、早期胃癌研究会や臨床消化器病研究会に代表される消化管疾患の症例検討会に参加された経験をお持ちであろう。症例検討は病歴、臨床検査成績を参照しながらX線造影所見・内視鏡所見を分析する能力、鑑別診断の想起、最終診断に至る思考過程を鍛える最良の機会である。また、症例検討により得られた知識は、直接患者に福音をもたらすことになる。さらに、良問であれば、各人に読影後の爽快感と知的満足感を提供することができる。そこで今回の「胃と腸」増大号は、症例検討の醍醐味を伝えることを目的として企画された。まずはご自身で設問に対する解答を準備し、理論武装して解説を読み進めていただければ幸いである。

消化管疾患は腫瘍状病変や炎症性病変など多岐にわたり、部位別に好発する疾患も大きく異なっている。したがって、症例検討に際しては部位別の疾患構成の違いを基礎知識として頭に入れておくことが重要である。定型的には、従来はX線造影検査、次いで内視鏡検査を分析し、両検査法を対比しながら想起、鑑別、最終診断と思考を進めていた。読者の皆さまには、このような過程が基本であることをまずは学んでいただきたい。本号で集積された症例は多岐にわたり、症例ごとに執筆者の強い思い入れも込められてはいるものの、疾病によりX線造影検査、通常内視鏡検査の位置付けが異なることが示されている。第一にこのことを学んでいただければと思っている。

近年では、特に腫瘍性病変の診断において画像

強調内視鏡の有用性が証明され、通常内視鏡所見と画像強調内視鏡所見を対比する手法が用いられるようになった。腫瘍性病変の質的診断には画像強調内視鏡所見や超音波内視鏡所見が極めて重要であり、これらの所見をどのように解釈するかが診断の進め方で最も肝要と言える。症例検討会でもしばしば経験することであるが、経験を積み上げた専門医間でも同一画像に関する所見の判定が異なる場合がある。これは着目点の相違、あるいは典型的所見における判定基準など複雑な要因に起因すると思われる。この点から、今回集積された症例の読影に際しては、ぜひ画像所見のオリジナルの分類を振り返り、病理組織学的所見との対比を試みていただきたい。

一方、炎症性疾患の画像所見は腫瘍性病変以上に多彩であり、“混在した所見”の中から特定の疾患に結び付く特異的な所見を抽出する作業が必要となる。そのためのトレーニングに適した症例が提示されているので、実地臨床に活かしていただければと思っている。

執筆者の先生方の努力により、本増大号はあたかも“「胃と腸」症例検討会”の現場に参加しているような臨場感を提供できるようになった。本来、読影トレーニングの基礎編として企画されたが、高度な読影能力と応用力を要する難問も含まれている。読者自身の経験と知識を最大限活用し、読解を進めていただきたい。「目指せ消化管専門医」を念頭に置いて楽しんでいただくことを期待する。

岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科分野
松本 主之