



2

特別寄稿：「臨床消化器内科」40 年を振り返る 編集委員の 15 年を振り返って

五十嵐正広*

はじめに

私が「臨床消化器内科」の編集委員に就任させていただいたのは、2007 年 1 月号 (Vol. 22 No. 1)～2022 年 12 月号 (Vol. 37 No. 13) の約 15 年間である。2005 年に北里大学からがん研有明病院に赴任し東京へ転居して 2 年ほど経過した頃であった。編集会議のため神保町の日本メディカルセンターの会議室まで車で通っていたのを懐かしく思い出す。私は下部消化管内視鏡検査の診断・治療や IBD (inflammatory bowel disease) の診療をおもな生業としていたので、編集委員のお話があった時、消化器一般の総合誌の編集委員としては不適任だと思い、代表の増永氏にその旨を伝えたところ「自分の専門領域での企画をしてくれればよい」とのことだったのでお引き受けした。

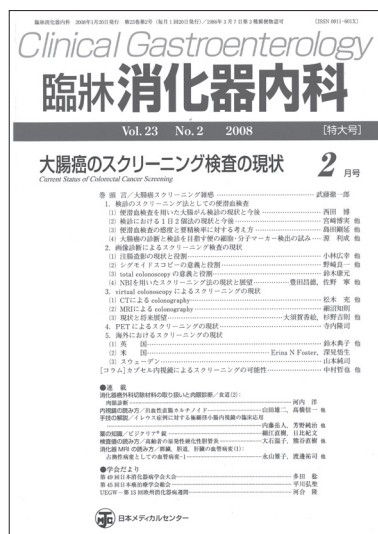
I 編集委員に就任して

1 就任当時を思い返して

私の編集委員就任時のメンバーは、丹羽寛文

*がん研有明病院下部消化管内科
(〒135-8550 東京都江東区有明 3-8-31)

先生、中村孝司先生、小池和彦先生、田尻久雄先生、棟方昭博先生で、私と同時期に一瀬雅夫先生が加わったと記憶している。ご高名な先生方のなかに入って気おくれしたことを今でも覚えている。しかしながら、特集の企画は専門領域で考えてよいとのことだったので、最初の企画は自分が専門としている内視鏡検査を題材にしようと「大腸癌のスクリーニング検査の現状」をテーマとした (2008 年 2 号)。編集委員の先生方のご意見を反映し、なんとか初回の担当を果たしその号を手にした時、ほっとしたことを思い出す。



2 企画者としての責務

編集委員としてのおもな仕事は特集テーマの企画をすることであるが、編集委員就任当初は、同社の雑誌「早期大腸癌」(のちの「INTESTINE」)の編集委員を兼任していたこともあり、企画が重ならないように考えるのがつらかった。「早期大腸癌」は大腸癌関連のトピックス的あるいは拡大内視鏡診断などマニアックな話題を提供する雑誌であったので、どうしても大腸癌に関する最先端の話題は重なってしまう。増永氏に相談して「INTESTINE」への誌名変更時に編集委員を辞任させていただいた。当時は早期胃癌、早期大腸癌の治療にESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)の手技が脚光を浴びていた時期で、他社の雑誌でもESD関連の特集が花盛りであり、それ以外の話題を探すのに苦労した時期でもあった。

特集テーマを企画するにあたっては、その時期のホットな話題は何か、しばらく取り扱われていないテーマは何か、読者が今何を求めているか、直近の学会ではどんなテーマが話題となっているか、他誌ではあまり取り扱われていないテーマは何か、自分の興味や知りたい内容を特集にして勉強してみる、他誌の特集に目を通し重ならないように心がける、などなど日々特集のテーマを念頭において過ごすことが習慣となっていた。その恩恵として、専門外の領域にも目を向けることになり、自分の視野が広がったようにも感じていた。

II 編集委員としての活動

この記念号の執筆にあたり自分が担当した特集の内容を振り返ってみると、当時の考えやそのテーマを取り上げたいきさつなどが思い出される。私が企画したテーマの一部に関して当時考えていたことなどを思い出しながら記してみ

たい。編集委員としての初めての企画については先に述べさせていただいたので割愛する。

1 消化管疾患への関心から

2008年9号「遺伝性大腸疾患の最近の話題」は家族性大腸腺腫症やLynch症候群(HNPCC)などに代表される大腸癌に関連する遺伝性疾患で、それほど頻度は高くはなく、一般的にはあまり認識されていない疾患だと感じていた。しかし、がん研に従事してからLynch症候群と診断されている患者が多いのに驚き、2回目の企画はこの特集にしようと決めた。

その後の2009年8号「消化管出血—最近の話題」、2009年13号「薬物性腸粘膜障害」、2010年5号「血管の異常をきたす消化管疾患」はこれまで自分が興味をもち検討していた疾患であったので、自分の臨床研究のまとめとして企画させていただいた。

2 タイムリーな話題を捉える

メタボリックシンドローム：日本内科学会など8学会で日本での「メタボリックシンドローム」の診断基準¹⁾が発表されて以来、健康診断などにおいてもこの言葉が広く使われるようになり一般の方々にも広く認識されるようになっていた。以前から大腸癌の患者は栄養状態の良い人が多いと認識していたが、2010年の日本消化器病学会大会でメタボリック症候群と大腸腫瘍に関する演題を拝聴し、このテーマの企画を思いついた。2011年2号「メタボリックシンドロームと大腸癌」は、私としては、時世に合ったタイムリーな企画であったと自負している。

IBD：日本では2000年頃までは、炎症性腸疾患(IBD)に発生する癌は欧米でいわれているほど多くはないといった印象をもっていた。しかし、2000年以降、潰瘍性大腸炎(UC)の長期経過観察例に大腸癌の発生例がIBD専門施設か

ら次々発表されるようになり、IBD 長期症例に欧米と同様発癌率が高いことが認識されるようになった。その早期診断に内視鏡による色素散布や拡大内視鏡観察が有用であることが報告され、UC の長期例に対する内視鏡検査による癌 (dysplasia) のサーベイランスの必要性が話題となった時期であった。2011 年 8 号「潰瘍性大腸炎—長期経過観察例の諸問題」は、その当時の状況を踏まえ企画させていただいた。

NET への改訂：2010 年 WHO にて、従来のカルチノイド腫瘍という用語が「神経内分泌腫瘍 (neuroendocrine tumor; NET)」に統一され、NET G1, NET G2, 高悪性の NEC に分類されるようになり²⁾、下部消化管の直腸カルチノイドを扱う私共にとっては大きな変更事項であった。2012 年 8 号「下部消化管粘膜下腫瘍の診断と治療」で取り上げさせていただいた。この時期、下部消化管のみならずカルチノイド腫瘍が発生する各臓器の領域で WHO 分類の改訂に伴う特集が組まれていた。

内視鏡診療における鎮静：私が医師になり内視鏡検査を始めた 1980 年頃から 2000 年頃まで内視鏡検査は、上部、下部に限らず、無麻酔で行われるのが一般的であった。欧米では 1980 年代には内視鏡検査での sedation は一般的で、1995 年には ASGE (米国消化器内視鏡学会) より sedation に関するガイドラインが発表されている。日本では 2008 年の調査では、鎮静剤・鎮痛剤が 50% の施設で使用されていたが、2010 年頃から鎮静剤・鎮痛剤も用いる施設が増えたと考えられる。しかし、日本ではその使用適応や管理に関して指標とするものがなく、各施設や検査医の裁量に任された状態であった。その指標になればとの趣旨で 2012 年 10 号「内視鏡検査・治療時の管理は？」を企画した。その後、2013 年に「内視鏡診療における鎮静に関するガイドライン」³⁾が日本消化器内視鏡学会から示され

たことから、その先駆けとなった企画であったと思われる。

大腸検査・治療の進展：新しい大腸のスクリーニング検査法として、CT colonography が開発された。当時コンピュータ処理による美しい画像に驚かされた記憶がある。限られた施設での導入ではあるが、その精度や機能などを紹介していただく趣旨で 2014 年 10 号「CT colonography の現状と将来」を企画した。

最近、高齢者・超高齢者でも内視鏡検査を受け腫瘍性疾患が発見される症例が増加している。高齢者では合併症が多くリスクの高い者が多い。そこで 2017 年 6 号「高齢者・超高齢者消化管癌の内視鏡治療」を企画するに至った。現在では 90 歳を超えても癌の根治手術が行われている。高齢化社会となった現代では今後の大きな課題である。

大腸ポリープの既往がある患者では経過観察を行うと新たなポリープが発見される頻度が高い。また、大腸癌治療後であっても異時性の癌やポリープが発見されることも多い。当時から大腸腫瘍治療後のサーベイランスの必要性は認識されていたが、その間隔に関してのエビデンスはなくあいまいであった。日本では多施設共同の前向き試験として JPS (Japan Polyp Study) が企画され、2012 年にその成果が発表され、検査間隔は 3 年が妥当との見解が示された⁴⁾。その結果も踏まえ、サーベイランスに伴う、癌の新生や見逃しの問題、ポリープだけではなく癌の治療後のサーベイランスを含めた諸問題について 2018 年 8 号「大腸腫瘍治療後のサーベイランス」を企画し、各施設での貴重なデータを示していただいた。

大腸のポリープ切除は、高周波を用いる手技が一般的であったが、2019 年 Jegadeesan ら⁵⁾より高周波を用いないいわゆる cold polypectomy (CP) の有用性とメリットが報告された。日本

でも CP の安全性や適応，治療成績，抗凝固剤服用中での CP の安全性などが示されると 2020 年頃から急速に普及し，現在では 10 mm 以下のポリープは CP で切除するのが一般的となった．そこで 2022 年 1 号「Cold polypectomy の課題」を企画し，CP に関する諸問題について執筆していただいた．現在につながる企画であったと自負している．

私が「臨牀消化器内科」の特集を企画したのは 25 編あったが，そのなかの一部について当時は振り返りながら編集者としての思いを回顧させていただいた．すんなり企画できたものもあれば苦しんで絞り出したテーマもあった．読者の皆さんになんらかのお役に立てたのであれば編集委員として責任を果たせたのかなと思う．反面，もっと良いものができたのではといった反省も混在しているのが現在の心境である．

おわりに

「臨牀消化器内科」の 40 年の歴史のなかの 15 年間に編集委員として携わらせていただいたことは大変光栄なことと思っている．休刊は甚だ寂しいことではあるが，長きにわたって日本の消化器内科の臨床面に大きく貢献し，臨床医学の発展に寄与した雑誌であったろうと信じている．また，特集の企画にあたり多くの先生方に原稿依頼をさせていただいたが，皆さん快くお引き受けいただき立派な論文を提供していただ

いたことをこの場を借りて改めて御礼申し上げます．「臨牀消化器内科」ご苦勞様でした．関係していただいた皆様，読者の皆様ありがとうございます．

文 献

- 1) メタボリックシンドロームの診断基準に関する検討委員会報告．日内会誌 94 ; 794-809, 2005
- 2) Klimstra DS, Arnold R, Capella C, et al : Neuroendocrine neoplasms of the colon and rectum. Bosman FT, Carneiro F, Hruban RH. et al (eds) : WHO Classification of Tumors the Digestive System (4th ed). 174-177, IARC Press, Lyon, 2010
- 3) 小原勝敏，春間 賢，入沢篤志，他：内視鏡診療における鎮静に関するガイドライン．Gastroenterol Endosc 55 ; 3822-3847, 2013
- 4) Matsuda T, Fujii T, Sano A, et al : Randomized comparison of post-polypectomy surveillance intervals following a two-round baseline colonoscopy : the Japan Polyp Study Workgroup. Gut 70 ; 1469-1478, 2020
- 5) Jegadeesan R, Aziz M, Desai M, et al : Cold snare polypectomy for small colorectal polyps : A meta-analysis of randomized controlled studies. World J Gastroenterol 25 ; 256-267, 2019

Reflecting on 15 Years as a Member of the Editorial Board

Masahiro Igarashi*

*Department of Gastroenterology, The Cancer Institute Hospital of JFCR, 3-8-31 Ariake, Koto-ku, Tokyo 135-8550, Japan