



# 呼吸器

企画：川村雅文

(日本呼吸器内視鏡学会前理事長，  
帝京大学医学部附属病院呼吸器外科)

呼吸器内視鏡の歴史は，1966年の池田茂人先生による世界に先がけた軟性の気管支ファイバースコープの開発にはじまる．爾来50有余年，ファイバースコープは電子スコープに替わり，観察では白色光に加えて自家蛍光や狭帯域光が併用され，より詳細な中枢病変の観察が可能となった．組織の採取においては，細径気管支鏡，画像解析技術，小型超音波装置などの技術革新により，末梢小型病変と気道隣接病変に対する診断率が各段に向上してきた．さらに凍結端子の誘導技術を利用したクライオ生検は大型の生検検体の採取を可能にし，肺癌の遺伝子診断やびまん性肺疾患の診断に大きく貢献している．

このように気管支鏡の技術は肺癌を中心とする呼吸器疾患の診断・治療にとって欠くべからざるものとなっており，呼吸器診療に携わる者にとってそれらすべてを縦横に使いこなせないまでも，それらに対する十分な知識は持つておくことは必須といえる．

一方，胸腔鏡下あるいはロボット支援下の内視鏡手術も進歩し続けている．従来の開胸下の手術はそのほとんどが胸腔鏡下で可能となってきたが，さらに胸腔鏡下で可能な手術のほとんどが今まさにロボット支援下に行えるようになりつつある．また内視鏡手術のもうひとつの流れに単孔式手術がある．ひとつの小さな創だけで手術を完結させるため，これまでの内視鏡手術に比べてさらに低侵襲な手術といえる．

胸壁を介した胸腔内からのアプローチと気道を介したアプローチ．技術の進歩は，肺という実質臓器に対してわれわれが到達困難と思っていた領域をどんどん無くしていく．

本章では各分野のエキスパートの先生方に最新の知見を交えて，呼吸器内視鏡の最先端の技術をご紹介いただいた．本章が先生方の呼吸器診療の一助になれば望外の喜びである．