

# 序 文

昔、筆者が内視鏡を始めただけの頃、早期胃癌の内視鏡診断について指導医の先生から次のように言われたのを覚えています。

「カメラを入れて、適当に写真を撮って、赤いところから何となく生検をして、カメラを抜くだけではただの内視鏡屋だ。観察した病変の形態や色調などのどういう根拠からその病変は良性または悪性と考ええるのか？ 悪性と考えれば範囲はどこからどこまでか？ 組織型は何か？ 深達度はどれくらいか？ そして最終的な内視鏡診断は何か？ そこまで言えてはじめて内視鏡医といえる。」

例えば、大腸ポリープをみたときに、ただ出っ張りがあるから適当に取っ飛ばさず取ってしまおうとして取ってしまう医師もいますが、逆に、拡大観察やpit pattern診断を必要に応じて行い、そのポリープの組織型や深達度まで考えて、内視鏡で取る必要があるのか？ 逆に内視鏡で取っても良いものなのか？ などをきちんと考えてから取る医師もいます。多くの大腸ポリープでは両方で臨床的な結果は変わりませんが、内視鏡で取るべきかどうか鑑別が困難なsm癌の内視鏡診断などという微妙な場面では、前者と後者の内視鏡医としての実力の差が出ることになるでしょう。

腸炎の診断もまったく同じです。「大腸に炎症を起こしていたので生検しました」だけではダメで、炎症をみたときに、どういう所見があるから何が原因のどういう疾患なのか、まで考えて初めて腸炎の内視鏡診断となります。早期癌の診断より厄介なのは、腸炎を起こす原因が多彩であること。さらに一番の問題は、癌では絶対の正解である病理診断があまりあてにならないことです。そのため、腸炎の鑑別診断では、ただ内視鏡の所見だけをみていたのでは鑑別ならず、患者の症状や病歴など色々なことをインプットしたうえで内視鏡所見とともに総合的に考え、さらに必要なら追加の問診や検査まで施行したうえで、正解に近づけなければなりません。まさに、「ボーっと内視鏡してんじゃねーよ！」という感じです。

本書の特徴は、各疾患の内視鏡写真をただ羅列するだけではなく、鑑別診断を行うためには内視鏡所見以外にもどのような情報が必要で、それをどのように集めて全体としてどのように鑑別診断を行うか、までを示してある点です。わが国で急激に増加する炎症性腸疾患(IBD)をはじめ、腸炎に対するより正確な診断能力はこれからますます求められます。本書がその一助になることを願ってやみません。

本書に掲載した写真のほとんどは筆者自身がこれまでに所属した施設で経験した症例ですが、一部、岡山大学の平岡佐規子先生、和歌山ろうさい病院の与田武徳先生、寺田病院の葛岡健太郎先生からいただきました。心より感謝いたします。また、編集の労をおとりいただいた谷口陽一さん、本書のレイアウトと内視鏡写真をきれいに調整いただいた乙村龍彦さんにも心から感謝いたします。

2019年10月

千葉大学医学部附属病院診療教授・内視鏡センター長

加藤 順

\*本書では、ありがちな病歴の例など内容に支障がない範囲で一部創作している箇所があります。また、本書の解説は、筆者の日常診療における経験的私見を含むため、エビデンスのある学術的な表現でない箇所がありますが、ご了承ください。