

編集序

呼吸器内視鏡は肺がんなどの悪性疾患，間質性肺炎などの非悪性疾患の診療に必要不可欠なツールである。本邦で呼吸器内視鏡というとほとんどは軟性気管支鏡を指し，その歴史は1966年に国立がんセンター（当時）の池田茂人先生が開発されたことに始まり，約50年が経過した。本邦の気管支鏡を代表とする呼吸器内視鏡を用いた診療のレベルは高く，海外から多くのドクターが研修に訪れている。

本邦では海外の医療施設と比較し，現在では肺末梢病変に対する経気管支生検などX線透視を用いた手技が多い。これまでの呼吸器内視鏡に関する書籍はX線透視を用いた手技に関する記載は少なく，本書ではX線透視下の呼吸器内視鏡診療について多くの項目をさいた。これは当院では，専従の診療放射線技師との密な連携のもと診療レベルの向上，放射線被ばく管理などを行っていることにも関連している。

本書では当院で行われている現場での実際に重きをおいた記述を執筆者にお願いした。全ての執筆者が現在または過去に当院で診療に従事していた医師・看護師・診療放射線技師による記述である。そのため，全体の構成バランスの歪みや必ずしも標準的ではない手技の記載があることも事実である。また，現時点で本邦にて保険認可されていない手技の記述も含まれている。

近年，医療は複雑化し単一の医療従事者で行うことには限界があり，チーム医療の重要性が論じられている。呼吸器内視鏡は侵襲を伴う医療行為であり，医師・看護師・診療放射線技師など全ての医療従事者がチームとなり一丸となって診療を行うことが重要である。しかしながらこれまで医師・看護師・診療放射線技師の合同による呼吸器内視鏡の書籍はなく，本書は呼吸器内視鏡チーム医療の実践としてお役立ただけと思われる。本書が呼吸器内視鏡診療にかかわる全ての医療従事者の一助になれば幸いである。

最後に本書の企画から出版まで，ご支援いただいた医療科学社 編集・出版部の皆様，なかでもご担当いただいた齋藤聖之氏に編者を代表して謝意を表す。

2015年3月吉日

国立がん研究センター中央病院 内視鏡科
出雲 雄大