

り除かれると、もとの状態に復することも多いので、他の治療にすぐに反応しない場合は積極的に人工呼吸管理を考慮すべきである。

文献

1) Fishman AP: Chronic cor pulmonale. Am Rev

Respir Dis 114: 775-794, 1976

2) 平賀俊尚, 岸不尽弥, 川上義和: 慢性肺疾患患者の生存率の検討—右心カテーテル検査が施行された全国 205 例の追跡調査, 厚生省特定疾患呼吸不全調査研究班, 平成元年度報告集, pp75-79, 1992

書評

於保 健吉・松川 和世 著

気管支鏡検査ハンドブック

松岡 緑郎(公立昭和病院呼吸器科)

実にコンパクトに良くまとまっている本である。著者らは序の中で「本書は気管支内視鏡の初心者、研修医、気管支内視鏡診療をサポートするコ・メディカルの諸兄姉に正しい基礎知識をもていただくように纏めた本である」と述べているが、その内容は実に詳細多岐に及び、気管支鏡指導医の必読書と言っても過言ではないであろう。

全体は 23 章に分かれているが、その半数近くを機種や光源の取り扱いに当てている。特に電気系統が複雑なビデオシステムによる気管支ビデオスコープの取扱いは、使用する人の立場で微に入り細に入り記載しており、その表現は具体的であり、説明書より理解しやすいものとなっている。

気管支鏡検査室に必要な器具と機械の配置にも細かい記述があり、特に救急カートの内容、緊急時に使用する薬剤の解説等是有用である。

さらには、著者らがやっている内視鏡の消毒方法も詳しく記載されている。今後ますます注目を浴びることが予測される消毒方法であるが、実際にどのような消毒が行われているかを把握していない臨床医もいると思われるので、非常に参考となる。

実際の手技に関しても長年の経験からしみ出てくる含蓄深い記載が数多く見られる。

Bronchoscopist の心構えの中では「気管支鏡を挿入するときには、すでに患者の主訴、胸部 X 線像、場合によっては前回の内視鏡所見、その他臨床デー

タが検査医の頭に整理されて入っていないければならない」、「被検者に苦痛を与えず、短時間で終わらせることができるよう、被検者の立場に立って考えることができる人でなければならない」など、呼吸器臨床医に必要な心構えも記述されている。

また内視鏡写真の撮影の章では良い写真を撮るヒントが示されており、その中で「良い、きれいな写真を撮るためには、上記のほかに咳をさせないこと、前投薬、局所麻酔、被検者の協力・被検者と術者の信頼関係によって咳が出ないような状態をつくるのが最も重要である」(傍点著者)など長年にわたり日本の Brochoscopist の第一人者として活躍してこられた於保先生ならではの助言がみられ、研修医には有益である。

偶発症と対策のなかでも出血に対する対応がきめ細かく記載されている。検査中の大出血は、数多く気管支鏡検査を施行すれば必ず遭遇する偶発合併症であるが、これにより被検者を失ってはならない。これに対処する正しい技術と慎重な操作が詳しく記載しており、会得すべきである。

本書は約 100 ページとコンパクトな装丁となっているが、その内容は今まで記述したごとく、豊富で含蓄深い。気管支鏡の初心者、研修医、内視鏡室のコ・メディカルのみならず、気管支鏡指導医、認定医にもお薦めしたい一冊である。

(A 5 判 116 頁 4,120 円(税込) 1995 年 医学書院 刊)