

病態が寛解し、PSL 30 mg/日以下であれば、多くは外来通院可能である。原則としてステロイド維持量は長期持続する。ステロイドの離脱を図る時は副腎の機能を検査する。主な病態の治療法による5年生存率を表6に示す。主な死因は、感染症、腎不全、CNSループス、呼吸不全、心不全、消化管出血である。

文献

- 1) 横張龍一：厚生省特定疾患自己免疫疾患調査研究班，昭和60年度研究実績，p50，1986
- 2) 橋本博史：SLEの病型分類とそれに対応する治療法，医学のあゆみ 158：69，1991
- 3) 橋本博史：全身性エリテマトーデスの治療，内科 73：663，1994

多賀須幸男 著

書評

パンエンドスコーピー上部消化管の検査・診断・治療

藤野 雅之(山梨医科大学第1内科)

つい最近まで関東通信病院で副院長をしておられた多賀須幸男先生が『パンエンドスコーピー上部消化管の検査・診断・治療』を出版された。

多賀須先生は周知のごとく，食道から十二指腸まで一本で苦痛なく内視鏡観察の可能な，細径前方視内視鏡の開発・普及に心血を注がれたが，この細径内視鏡を用いて関東通信病院で行った100,000件のパンエンドスコーピー(著者は，「一本の器械で食道から十二指腸球部まで一挙に行う上部消化管の内視鏡検査」と定義している)の経験をもとに執筆されたのが，この本である。周到に調査研究された内容が極めて平易な言葉で，理路整然と書かれており，たいへん分かりやすい。

目次から一部抜き出して内容を紹介すると，「I.パンエンドスコーピーの歴史と影響」から「VIII.治療手技」，「IX.偶発症」までが総論的な部分である。

「III.内視鏡室」は内視鏡室のキーパーソンである内視鏡検査技師のことから，資料の整理，内視鏡・付属器具の消毒，救急器材に至るまで，内視鏡室の設計から運営までの諸問題を論じており，大変面白かった。「IV.形をよむ・色をつくる」の章では形態や色彩の知覚に関する認知科学の基本的な問題を論じている。咽頭から食道への挿入のむずかしさを，認知科学という斬新な観点から上下感覚・左右感覚の混乱で説明しているが，目を開かれる思いがした。「VI.検査の実際」は実際の手技を詳細に説明しているが，実用的なヒントがぎっしりつまっており私自

身学ぶところが多かった。

「X.下咽頭・喉頭の病気」，「XI.食道の病気」から，「XIII.十二指腸の病気」に至るまで，上部消化管各部にみられる病変および代表的疾患に関する簡潔な，しかし必須な情報には漏れのない見事な各論が続く。もちろん，それぞれパンエンドスコーピーで撮影した鮮明な内視鏡写真が豊富に添えられており，この本はパンエンドスコーピーの教科書であるのみならず，上部消化管疾患を中心とした消化器病学の優れた教科書であり，美しいアトラスである。

この本のもう一つの魅力は，最初から最後まで多賀須先生がお一人で書かれていることである。著者の主張が示され，まことに明快である。随所に誠実なお人柄がにじみ出ており，まさに先生の警咳に接するという感を抱いた。

ヘリコバクター・ピロリに関してはやや冷めた書き方であるが，いわゆるAGML(急性胃粘膜病変)の犯人で，慢性萎縮性胃炎進展の要因であることはまず間違いのないところであり，いずれ改訂の際には扱いが変わることであろう。

内視鏡に関心のあるすべての医師，co-medical staffの方々に，実用的な内視鏡検査法の教科書として，また消化器病学のすぐれた教科書として，そして上部消化管の美しいアトラスとして本書を御推薦申し上げる。

(B5判 258頁 14,420円(税込) 1994年 医学書院刊)