

大腸内視鏡検査法 安全でやさしい服部式スリップダウン法 服部 了司 著

国立がんセンター名誉院長

市 川 平三郎

素晴らしい本ができたものである。あまり厚くはなく簡単に読めるようだが、読みはじめると一字一句に、著者が熟考した跡がみられて奥が深い。

短文の“はじめに”が半頁ほど終わると、次の瞬間には読者は右手にファイバースコープを持って、首をかしげながらハンドルをいじりたくなる。大腸内視鏡検査を実施したことのない筆者ですら、そういう衝動に駆られるのだから、毎日のように使用している読者なら、そこからしばらく著者の誘導に乗って、あっという間にスコープの先端は回盲部に到着してしまうだろう。

要するに、記述が明確で理にかなっているからであろう。特に、曲がりくねっている大腸は、全体を立体的にみると、腸間膜で垂れ下がりがブラブラとしている部分(自由腸)と、後腹膜にやや固着している部分(固定腸)から成っている。腹臥位で腰部を高くすると、自由腸はちょうどつり橋のように垂れ下がるから、その入り口から入って行ったスコープは、正しく自然に滑り落ちて行くわけである。こういう解剖学的構造さえわかっているならば、スコープの挿入はかなりやさしいし、極めて安全である。長さに余裕のある部分では、大腸を直線化したり、短縮したりと色々な操作ができるわけだ。

つまり、服部式の要点は、自然の

走行をしている大腸に自然に入っていくために、その立体的走行をまず知ることが大切だから、従来の一般的に普及している技術と比較して、本当に安全性が高いことはいくら強調しても足りないくらいだ。

考えてみれば、筆者が“胃の二重造影法”を紹介する著書を出版したのが1964年の暮で、1965年から20年ほどは、日本全国に消化器専門医の会がたくさんできて、燃えるような研究を行ってきたものである。それらの会に、必ず出席して発言していたのが、服部博士である。私は胃X線写真の読影に際して、左右の手指を使って前壁、後壁の陰影が、ちょっとした体位の変換によって、著しく変化することを、繰り返し説明していたら、あるとき、服部君は、やや固めのゴムを使って模型を作り、持ってきて皆を驚かせた。それは、強烈な提示であった。そのころから、いやもっと以前から、彼は物を立体視する性格があふれていたであろう。本書では、その能力が十分に発揮されているし、特に骨盤腔では、腸骨で空間が制約されているので、正しく立体空間として認識する必要がある。その空間に“腸骨アーチ”と名付けた稜線の模型を作り、透明で中が見えるようにして、さらに前後左右、断面(CT)まで美しく表現して親切である。

そのほかいろいろ、ご自身では職

人芸の技術と言っているが、それらの技術こそが現今、最も大切なのにややおろそかにされている分野を丹念に表現している。

それらの研究途次には、難しいと言われた、胃のスキルス癌の早期発見に、画期的成果をあげるのに成功している。

本書の終わりごろに強調しているが、彼が最も声を大にして言いたいと思うことの1つに、食道、大腸のような管状臓器の内視鏡の陥穽である。無意識に従来の挿入という操作中、大腸というトンネルの出口ばかりに気を取られがちになりやすい術者に対し、本来の目的は“トンネルの内側壁の精査”であり、いくつもの実例を掲げている。また、その技術を完璧に近づけるために、レンズ工学の専門家、中側治平博士、石灰熱夫氏らのご協力を得て、視野のさらに広い光学方式を加えて、改良されつつあるという。筆者はさらに、輝かしい将来を夢みている昨今である。

なお、本書の前半は日本語、後半は簡単な英語で書いてある。内容は全く同じ。ご努力に敬意を表します。

世界で最も安全性の高いこの服部式の大腸内視鏡検査法が、1日も早く全世界に普及することを記念している。

●B5 頁148 2009年 定価8,400円
(本体8,000円+税5%)

医学書院 刊(☎ 03-3817-5657)