

# 「大腸内視鏡挿入法—ビギナーからベテランまで」

秋田赤十字病院胃腸センター 工藤 進英 著

東邦大学医学部教授・内科学

酒 井 義 浩

昭和44年に大腸スコープが初めて市場に登場した時には、視野角60°, 前方斜視10°, 先端屈曲能up 110°, down 90°の2方向であり、続いて登場した4方向屈曲のスコープでさえ、左右に90°が可能になっただけの仕様であった。今から思えば天地の差と言うべきであり、これを使用して深部大腸に導くには、できるだけ送気して管腔を広げて、管腔の中心を確認しながら、大きなループを形成して挿入する必要がある、更にはこれを補助するためのX線透視台や介助者を必要とした。田島の逆“ $\sigma$ ”字型挿入法も、こうした歴史的背景の中では必然であった。しかし今やスコープをはじめ周辺機器は進化し、技術のみが問われる時代になった。大腸癌に対する啓蒙と老人保健法による大腸癌検診の一時的助成とが受診人口を増やし続けている現在、“盲腸まで5分”は当然であり、そのためにはもたつきは罪悪でさえある。

本書はこのような状況で効率の良い、負担の少ない内視鏡のために、必須手技を技能別という新しい提案の下に助言する試みを展開している。冒頭で技量をレベル1から4まで分類し、その上にレベル5を設けて、レベル1・2を初心者、3・4を中級者、5を上級者とし、軸の軟らかいスコープを嫌って硬いスコープでの挿入を推奨している。

腸管を短縮して挿入する限り、被検者の苦痛も軽微であり、早く盲腸へ到達でき、偶発症もないことを様々に検証しながら、基本手技としての“軸保持短縮法”が解説されている。ことにS状結腸から下行結腸に至る過程に力点が置かれている。基本姿勢、フリー感、ねじれについての説明がなされた後に、「挿入の実際」が述べられている。ただここでは基本的事項(送気、吸引、先端の屈曲と回転、用手圧迫、体位変換など)について書かれているだけであり、実技としての記述は後半の「挿入技術の応用」に譲られている。

しかしながらその項では、S状結腸の通過に関して3パターンに分けて1頁ずつ解説されている。大腸内視鏡の挿入法の要点はここであり、本書の核心とも言える部分であるが、それまでの基本的事項との重複を避けるためか、意外にさっと書かれている。内視鏡を握る大半が遭遇する困難はこの部であるだけに、事例などを織り交ぜながら、通過法が解説されてもよかったのではないだろうかと思われる。

サブタイトルは「ビギナーからベテランまで」であるが、初心者はS状結腸で終わるべきと2頁目には書かれている。初心者に奮起を促そうとした著者らしい配慮と思われるが、書かれている内容は初心者に標準が合わされていると言うよりも、

中級者が技術の修正のために読まれると示唆に富むと思われる。技術は言語、時には映像でさえも表しえないことがあり、著者の願いと読者の想いとを合戦させえないことはしばしば経験される。これまで類似の成書が存在したが、いずれも定番とはなりえてないことから、技術伝達の難しさを物語っているのであろう。

文中には“適切な処理の方法”“光と影の微妙な変化”など経験者でなければ理解できない章句が少なく点で好感が持てる。時折コラムを設けて息抜きが試みられているが、読者によって好みが分かれることになる。また用語も少し不用意であるのが気になる。本書が与える影響力は大きいはずであり、学会が定めている用語集が参照され対比されるべきであったと思われる。

ともあれ、著者の熱意は大腸癌を駆逐するためには多数例の内視鏡経験の必要性を訴え、そのためには“軸保持短縮法”が必要であることが脈々として伝えられており、更に上達を目指す術者には励ましの書として意義が高いものと思われる。

● B5 頁134 図20 写真3  
カラー写真78 原色図3 2色図  
34 表3 1997 定価(本体12,000  
円+税) ¥400

—医学書院 刊(☎03-3817-5657)