

「胃 X 線診断ブラッシュアップ 撮り方・読み方・考え方」

鹿児島県民総合保健センター診療部長 西俣 寿人 著
 東京都がん検診センター所長 西沢 護

仙台市医療センター仙台オープン病院院長

望 月 福 治

本書は内科雑誌「medicina」(医学書院)に2年間にわたり好評裡に連載されたものをベースに、単行本に編集しなおされたものである。項目別にみると、写真の撮り方、胃外病変病変の見きわめ、胃病変の拾い上げ診断、胃の隆起性病変、良性潰瘍と悪性潰瘍、潰瘍の良性サイクルと悪性サイクル、IIc 型早期癌、IIc 類似進行癌、微小病変と IIb 病変病変、スキルス胃癌、胃・十二指腸潰瘍など、大きく12章から成っている。

本書は放射線診断を専門としない方々のために、まず診断に足る写真の撮り方から、見落としをなくするためのチェックポイントまで、通常の書物には書かれていないようなきめ細かい点まで、懇切丁寧に解説している。

例えば、「バリウムをよく塗りつけた二重造影像」の項をみると、「二重造影像は、正面像、第1斜位、第2斜位と撮っていくが、そのたびに必ず右、左、更に腹臥位と身体を回転させて、バリウムを粘膜面に塗りつける作業を何度も繰り返す」と述べられている。しかしその前に、「最初は多少つきがよくなくても、十二指腸と重ならない、blind のない写真を撮るのを目標にして、とりあえず1枚撮っておくと、あとの二重造影像は、むしろ十二指腸と重なることを怖がらずに、よく塗りつけてから撮ることができる」と実際のすぐ役立つ手技が追加されている。

また、遠隔操作による圧迫については、「微妙なタッチを直接手に感じないので注意が必要で、いきなり機械のパワーを目一杯使いきるような粗暴な圧迫検査は、患者を緊張させるだけでなく効果もないので避けるほうがよく、最初は弱い力で圧迫してみて、おなかの力が抜けているかどうかチェックする。上手に力の抜けない患者には透視台を20~30°ぐらい倒してやり、頭も含め、からだ全体が後ろにもたれ掛かる状態にするとよい」など、検査上の細かい注意も述べられている。更に、「圧迫像は圧迫したい部位を脊椎の前に持っていく、脊椎が後方の「壁」になるような位置関係にしておいて順次圧迫していく。前庭部に空気が溜まっている場合は、いったん台を倒し、改めて右側臥位で台を起こしたり、立位のままで前庭部を圧迫したりすることによって空気を体部側に移動させる」という詳細な手技も紹介されている。

また誰もが聞きたい、牛角胃、瀑布胃、下垂胃の撮り方も、詳細に写真で実例を挙げながら述べられている。

見落としの多い部位としては噴門部、穹窿部などが取り上げられ、進行癌でも見落とされる例として大彎側病変、前壁病変、体上部の分水嶺近傍の病変を取り上げ、病変の写らない例と、病変が描出されている例を対比した写真で示しながら、撮影がいかに大事であるかを教えてくれ

ている。また、前壁撮影は60~70%ぐらいのものを60mlぐらい、まず発泡剤と消泡剤を一緒に飲ませる方法と、特に前壁病変については、幽門から前庭部、彎側の病変については圧迫の効用を実例によって示している。

各論については枚数の制限もあり紹介しきれないが、「盲点のない写真を念頭に」という著者のイズムは一貫して述べられており、内視鏡検査であれX線検査であれ、基本的な構えは少しも変わっていないことを感じるであろう。なお、各項目の最後にはそれぞれ「まとめ」があり便利である。バリウムの具体的な調整法が示されたり、あるいは見逃しやすい、部位別にみた疾患などが、要領よく列挙されており知識の整理ができて便利である。

本書は、通常の成書にはみられない対談の形式がとられているので、実際的でわかりやすく、普段聞いてみたいところが、豊富な写真と共に、かゆいところに手の届くように解説されている。何度か読み返してみると、「そうか、こうすればよいのか」とうなずかれることが多いであろう。一般内科医、内科研修医、更に、これから消化器X線診断を始めようとする方々に広くお勧めしたい。

● B5 頁160 図5 写真334 1994
 定価6,180円(税込) 千400

医学書院 刊 (☎ 03-3817-5657)