

「大腸疾患診断の実際」

I. 検査法・炎症性疾患・虫垂疾患

II. 腫瘍性疾患・消化管ポリポシス

監修 市川平三郎 国立がんセンター病院長(現名誉病院長)

山田 達哉 国立がんセンター病院放射線診断部部长

著者 牛尾 恭輔 国立がんセンター病院放射線診断部医長

早期胃がん検診協会理事長

白 壁 彦 夫

本書を読んで、まず思った。各項は丁寧、かつ、簡潔な文章だなあと
思った。読者の心を一気に走らせる。
読みやすい。これが、病変を理解し
やすくしているし、臨床的な心組
みを、まず、用意させてから写真
を読めるようにしていることに加
重的に効果をあげている。

多くの研究協力者を得ている。大
世帯の施設でない、高いレベルで
貫き通す出版、こんな本はできない
のである。出版ブームのさなかにあ
っての快挙である。まさに臨床研究
の大工場で製作された感がある。仕
事をするからには、普通は、施設の
みんなに有形無形に世話になる。そ
れなのに、自分独りで作ったように
したがるものだ。一方、仕事もしな
いの、一緒にいたというだけで、
協同研究者のように、にじり寄る
のもいる。改めて本書を手にして、
全く著者の人徳だなと思う。人柄
がわかる思いである。

自序にみるように『X線病態生
物学』の言葉を使い、第2巻の最後
に牛尾理論をまとめている。X線
診断を始めてから、二重造影法の体
験を経過し、診断を展開させていく
うちに、診断を通し、何かが見える

ようになったのである。著者の進路
が変わったというよりは、脱X線
診断の境地を開いたのである。診断
の当てるこの世界から抜け出したの
である。悟ったのだ。自分は、病変
を画像として追う古典的手法をとり
続けた。その延長線上に変形、動く
変形、を捉えようとして変形学に走
った。そして、X線の病態推定学
のようなことを思うようになった。
ところが著者は、X線診断から病
態の真相を思索し、X線病態生物
学を思うようになったのである。広
い視野をもって研究する。それも多
士済々を擁する国立がんセンターの
活力をみせつけられた。杉村総長の
もとでは、なみの仕事、研究では通
らないであろう。きびきびした仕
事、はげしい討論、これに耐え成長
したからこそ、ここに生きたX線
診断の書が生まれたのである。

いまは、外国でも、放射線科医だ
けでなく、他科の医師もX線診断
を行い打ち込むことが多くなってい
る。仕事の内容からだけみると、中
央放射線科として統一される以前の
、各科が特色を出して、めいめい
に行う仕事の方向にある。それだけ
専門が多様化、特殊化したのであ

る。臨床の必要性に適合させ緩急を
えなくてはならないX線診断の臨
床の活力が必要なのである。教科書
的学問は影を潜め、他検査法と比べ
特徴的で、しかも即効性のある生き
た学問こそが求められているのであ
る。ここにふさわしい本書を得たの
である。

昭和44年卒業で63年に本書をみ
た。大変な時間、長期の精進であ
る。序にみる研究歴でわかるよう
に、臨床の経験と臨床検査の判読の
訓練を経ているからこそ診断学に味
がついているのである。それなくし
ては、できることではない。

本書は、欧米に全く脱落している
ものを与えてくれている。X線写
真その他も抜群に綺麗である。病変
描写の極致を示し、診断の限界をき
わめている。日本のX線診断は脱
欧米したし、ユニークな道を開拓し
たのである。その証をみせてくれ
た。欧米の消化器病学にもない、ま
た、X線診断学にもない、そんな
内容で、高いレベルが本書なのであ
る。本書は、更に、次の意義を持つ
出版でもある。まず、本書のような
取り上げ方が、新しい日本の出版の
方向を示したとも思える。次に、だ

んだん進む脱放射線科学的風潮を決定的にした。消化器放射線診断学を主軸とする内科、また、消化器内科で占める画像診断学の決定的役割が確かなものとしてあることを明らかにしている。

内容を紹介しよう。まず、第1巻。

画像検査法の項では、諸検査法の中であって、バリウム検査の位置づけを明確にしているのはよい。バリウム検査を行うに当たっての常識を説く。

注腸二重造影法では、その細目を述べ、実施の解説をしている。こんな簡潔にして親切な説明はほかにないだろう。また、検査の実際、読影の仕方と順序を述べているが、この項こそは、時間をかけて熟読してほしいところだ。

大腸 X 線検査のところで、その歴史的展開からみて名をとどめる Fischer, Kirkrin, Weber, Malmö の Welin の名が並ぶ。Fischer 法は、私の大腸検査の出発点であった。当時、Kirkrin の文献を読みながら、活躍ぶりには目をみはったものである。Weber のことは、癌研の丸山雅一君に調べてもらった。こんな文献上の知識が、診断学の展開の方向を暗示してくれたし、暗かった若い自分の心を癒し鼓舞してくれたものだ。検査に熱中しながらも、立ちどまらせ、考えさせるものを与えてくれた。心の中ではライバルでもあった。しかし、当時は、ただ追いつけ、追いこさなくては、と思うばかりだった。仕事の接点も見つからないままだ。でも、どれほど役に立ったかもしれないな、と思い出す。かつて、ニューヨークから Wolf 教授が来日した。二重造影の可否の討論に最後はなった。やりとりの間に、話が、たまたま X 線診断発達史に及んだ。米国には誰が大腸 X 線診断

学を欧州から導入したのかと尋ねた。答えられない。そこまでも日本人は調べているのにも思ったものだ(証人は市川、松浦、野辺地の先生方)。新しい発表には、神経質に鋭敏に素早く反応しすぎるくらいの動きをする。しかし、古典にはたっぷり時間をかけないようだ。最近、特に、この傾向が強い。消化管 X 線診断に関連するお話に限ってである。かける時間がないほど忙しいし、最近、そんな時代になったのであろう。機械依存の仕事ならともかく、バリウム検査では、そんな反応だと、自分が立っているところ、その意義がわからなくなってしまいそうだ。

Malmö の Welin からは直接に会った年代の先生である。ここから、自分には、確かな接点を得た。Welin の仕事の裏方は、文献上の共著者である Andren である。Welin は、一見、豪快、強引のようで繊細な気配りはする。しかし、また田夫野人風に勇ましく積極的な先生である。Andren は目立たず地味に仕事をするたちだが、偉丈夫で酒が入ると見違えるようになって、気持ちよく飲もうとって、グイグイ飲む。ここにクダ(管)屋の真髓をみた思いだった。Andren が二重造影法の実演をやれというので苦労した。今でも思い出すが、大変だった。有山襄君(順天堂)が助手をしてくれたが、前処置はせず、外人特有のバリウムの通過の早い胃である。さて、その後、小腸のレクチャーをする段になると、大先生の Welin は、俺は帰るという。既に大家として世界に轟いている彼だから、日本人の仕事なんぞという気である。これでは訪ねた意味も半減するので、とにかくスライドをみてくれ、5分でもよいからと説いた。嫌になったら、すぐ帰ってもよいから、と食い下がった。

シブシブ付き合ってくれることになった。ところが、最後まで帰らない。終わるや否や、彼は、さあ俺の家に来いというわけである。Andren 夫妻も呼びつけ、明日の案内はどうなっているか、などなどで、Andren 夫妻に随分迷惑をかけることにもなった。繰り返すが、Andrenこそ消化器の X 線屋の真髓をきわめる人だと思えてならなかった。そんな気持で、彼の病院では1日に、どれだけの検査を、どのようにしているのかを具さに調べあげた。1週間には、1年間には、どうなるかを計算し、その成績と成果を推定した。これを越せば制覇できるな、とも心中ひそかに期していた。それを越えることを行い、レベルも上げ、そしてトップに立ったのが牛尾君なのである。

Brown はお酒落のモダン・ボーイ風の人である。僕より少し若い。東京の世界放射線学会における彼の発表に、狩谷君をはじめ皆は、とても緊張し、発表の内容の細部にまで目を光らせたものである。アメリカでは予想に反して反響を呼ばずじまいなので案外だった。今にして思えば、当時は、大腸は充満像万能というか、まさに野放図な状態にあったのである。二重造影法の普及が随分あとになったことをみてもわかる。彼は、日本には驚くほどの影響を与えた男である。欲のない明るいスマートな男で、家庭とレジャーを大切にしているようだ。彼もそうだが、fine network pattern (大腸の網の目像)を発表した Williams も、日本では神格化されているのに、発表したあと仕事はやめ、地域病院でヒッソリと無理せずに勤務医となって人生を過ごしている。彼のあとに続くものもない。二人とも個人の発表それだけに終わっている。がむしやらに仕事をし、家庭を顧みず、集団を

なして進む日本人の気風とは全く違う。彼らの発表のときは、彼らをとりにく環境が未熟だったせいもあるが、X線検査の理論化もできず、バリウムの質も悪いときだったからである。

X線解剖と位置異常(解剖学との対比と位置異常の診断学)の項は、これは、臨床において大腸のX線診断を行ううえでの討論のルールを教えている。

炎症性疾患の項にみるX線診断の利点と弱点の考察は、X線診断を、どう利用するのか、また、診断の限界はどこにあるか、を教える。ここでみる基礎所見は必須のものだけを述べている。この項は、数回読み直してほしい。すぐに理解できるところ、難渋するところ、があらう。何度も繰り返して読み、完全にものにする必要があると思う。そして、そのあと、次の各論の項に進むのがよいだろう。各論に進んだあと、もう一度、戻って読み直してみるのがよい。そんな価値のある記述の内容である。

鑑別診断のところは、これも力が入っている。後の虫垂の疾患の項と同じく力作である。大腸疾患診断の基本となる潰瘍性大腸炎、腸結核、Crohn病、単純性潰瘍、虚血性大腸炎につき、病態に即した直接診断の詳細を教えている。

ここにみる潰瘍性大腸炎の内容は、欧米の書にみるものとはタッチが違う。それらにみないものばかりだ。外国では、X線屋は、どうしても放射線科的にX線像だけ掲げることになる。一方、消化器病学の者は内科だから、申しわけのように、一応のX線像は掲げる。ところが本書では、典型例を、ほどよく、ほどよい数で掲げている。記述の内容も、X線像を基盤とした消化器病学である。臨床に密着したタ

ッチで筆が走っている。

Crohn病の日本のX線診断学は、本場の欧米に、既に輸出済みのレベルと内容のものである。日本では、輸出している一面があるかと思うと、他方では、消化器病学の面で見ると、輸入とは言わないまでも、ブランド物を有難がる傾向から抜けきらない実情があるのではあるまいか。欧米のX線診断学は日本製を輸入し、既に日本式に変わっているのに、欧米の消化器病学の人たちは、それに気づかず旧態の体制の枠内にいると思える。放射線科という国と消化器病科という国は、それぞれ遠い国という間柄なのである。日本では、両者が一体となっている群と、欧米流の群との雑居とでもいったところであろうか。本書は前者に属する。

腸結核はアジアに多いことから、本邦では、Crohn病と診断学上、詳しい対比研究ができた。それも厳密に病理とも対比してきた。だから、診断も鑑別診断も詳しい。欧米人には腸結核が少ないので経験不足の面もある。それと、腸結核のことを考えなくてもよい時代が長かったので、Crohn病との鑑別診断も不要だった。したがって、Crohn病病変の描写力は全く甘い。見つけるだけで済むから、厳しく描写する必要もなく、手軽にすませていたのであった。

単純性潰瘍の写し方には、既にルールが出来上っている。本書の図と同じように写しなさい、そうすれば、診断も鑑別も一挙につくよ、と教えている。

虚血性大腸炎の診断は、始めは、難しいと思われていた。いわば輸入産業だった。Crohn病と腸結核の病態を一部一緒にしたようなものに、診断学上は、みえたからである。また、病態が急速に動くので、

診断学を一言で説明しにくかった。

だから診断の説明もギコチなく無理があって、重症度、障害の程度差などを込みにした扱い方に終わっていた。既存の診断学の考え方で対処したからである。というのは、現行の診断学の考え方は、いわば動かないもの(癌その他)の診断専用で作られている。慢性胃潰瘍は動くというもの、ゆっくり動く。だから、これも、動かないものの診断学で間に合わせることができた。ところが、虚血性大腸炎の病変は急速に動く。こんなに急速に動くものに、既製の固定したものの診断学を対応させたものだから、とまどったのである。著者は、癌専門のがんセンターの人だから深入りするのを避けてはいるが、新しい対応の息吹を読み取ることができる。それは、軽症例の像にまで思いをはせているからである。これは、まだ他書にみないものである。

そのほか、放射線障害性、薬剤性、感染性の大腸炎、そのほかの病変について、臨床の現場での対応に不可欠な診断を、漏らさず全部そろえて教えている。これらのX線像をみたあと、読者が頭の中で鑑別診断を描けば、それで症例検討会の討論には十分である。

虫垂の疾患の項は、既に述べたが、力が入っている。読みごたえがある。この部は、何しろ診断には、やっかいなところである。内視鏡でみるといっても、これも、主として肛側からみる観察となる。ここを、X線検査では、どんなふうに写すのか、写すときの体位はどうするか、などを図譜を通して見抜いてほしい。盲腸と回腸終末部の位置関係、膨らませる空気量、バリウムのせ方と量の按配を、X線像から理解されるであろう。

次に第2巻。

いま、大腸癌の診断は過熱状態にある。このときに当たり、大腸癌、それに関すること、全部が書かれている。レベルの高い手引書である。『大腸癌のすべて』などは月刊誌の好テーマであるが、既刊の執筆内容を見ると、話題もバラバラだし、レベルの高低が目立ってキザが目立つ。要領を得ないものになりがちである。本書のように一人で書き、レベルも最高というのだから、話題の漏れもない。本書を勉強すれば、大腸癌に対する考え方、また、診断の基礎と診断学に関しては、少なくとも、ここ数年間は学会に出る必要はあるまい。学会を休み、本書の先の研究に専念したくなる。

悪性疾患の種類とその鑑別の項では、病理に即した腫瘍に対するX線の取り扱いの原点から説きおこし、診断を、それに直結させて進めている。

器質的狭窄と機能的狭窄像の鑑別の写真は綺麗だから説得力がある。昔の幽門狭窄と幽門収縮の鑑別の手法が大腸にも通用するのだと教えている。今では、内視鏡があるので、その苦労もなくなったが、この鑑別診断は、潰瘍性大腸炎、腸結核、Crohn病、虚血性大腸炎の大事な鑑別診断のときに必須になる読影を教えている。

大腸癌の項は、まさに、圧巻である。簡明な診断ルールの説明もよい。進行癌、早期癌の各型を網羅した写真の内容と質は、世界のトップに位置する。癌深達度判定の話は、著者、癌研の丸山雅一君の報告や討論を何度か聞いたが、その詳細を知ることができる。

大腸癌の発育経過と自然史は、著者のユニークな貴重な研究成果である。この内容が、いま与論となっている。

肛門部の扁平上皮癌などは、視

診、触診、ときに内視鏡で診断されることが多い。ここではX線診断の可能性と診断価値を示しているし、再発癌の追求も教訓的である。

そのほかの悪性腫瘍の項は、診断の心構えとなる知見をまとめ、それを基盤として、そして各疾患の鑑別診断に明確に答えられる写真を掲げている。一読しただけで、それぞれのX線診断をマスターしたような気持ちになってしまう。

良性腫瘍の診断は、癌を診断しようとするものが、避けて通れない関所のようなものである。X線写真、内視鏡写真などをそろえての診断の説明である。診断の極致を淡々と述べている。腺腫であれ、villous tumorであれ、脂肪腫であれ、何でもそろっている。ここにも、世界的な貴重な研究成果が潜んでいるのである。

大腸ポリポシスの項は、最新の知見も加えて、著者の論旨は明確にしてまとめている。大腸腺腫症から、Peutz-Jeghers症候群、若年性ポリポシス、Cronkheit-Canada症候群、それらと鑑別を要する疾患、を漏れなく扱い、沢山の写真を使って説明している。国際的にみても、こんなまとめ方が斬新だし、スマートだなと思う。いままで、他書を読んでみても、診断面からみると、味わいの薄い話になりがちな領域である。本書では、たっぷり味がついた感がある。ここで、著者が診断に必死に打ち込み、自己形成し、次の項に至って、やがて著者のいう『病変の生物学的特性や自然史を追求する学問として、X線病態生物学の研究分野があると確信する』と牛尾理論を展開するのである。著者には、X線診断学から生物学がみえるのである。絵をみて詩を感じる人がいるのと同じように。

そして、最後のCancer Family

Syndrome、大腸多発癌、大腸重複癌、および、人体と腫瘍の相関の項で、その詳細が語られる。

X線診断も、各疾患の各論も、多くの参考文献の頁をみてもわかるように、物を歴史的にみているところに、本書の特色がある。これをまず、指摘できる。

次に、古いことに引きずられずに、うまく消化して、今日の問題をクローズ・アップし、それに真正面から対応している手法も、出版として新しい特色だと言えよう。著者と出版社との呼吸が合っている。教科書風でなく、実践向きである。

最後に、X線診断とはいうものの、所見と診断の当てっくに飽き足らず、内視鏡診断、病理診断まで直結させ、しかも、完全に診断学にまで消化させ、臨床の魂を燃焼させている。ここに、本書の真髄をみた、と言いたいのである。

X線診断を生物学に置き換えたのである。これもX線診断の効用の再発見である。内視鏡診断、そのほかの診断法もあるのに、なぜ、こんなに打ち込むのか、やめられないのか。著者にとってX線診断とX線診断学は恋人なのである。

㊦ 検査法・炎症性疾患・虫垂疾患

●A4 頁272 図15 写真603 原色
図208 色図5 1988年 定価24,720円
(税込) 円300

㊦ 腫瘍性疾患・消化管ポリポシス

●A4 310頁 図24 写真627 原色
図308 色図18 1989年 定価26,780円
(税込) 円300 医学書院 刊