

「消化管造影ベスト・テクニック」

筑波大学臨床医学系講師・放射線科 齋 田 幸 久
きぬ医師会病院・放射線科科長 角 田 博 子

国立がんセンター病院名誉院長

市 川 平三郎

誠に気のきいた小冊子が出たものである。

この本は、筑波大学の臨床医学系・放射線科の講師齋田幸久博士と、角田博子博士との共著である。

わずか116頁の中に消化管造影検査の最も良いと思われる方法だけが、過剰な説明や理論などは省かれて、淡々と書かれてある。全体の約半分は胃、あとの半分で注腸、小腸、食道の造影について、と並んでいるが、ここに書いてある順に行動していれば、自然と良い写真が撮れるようになっている。これこそが“マニュアル”というものだろう。

最近の放射線診断装置の進歩はめざましい。でも、こういう場合は、主としてX線CT、MRI(磁気共鳴画像)、US(超音波)などが課題となることが多いが、本当のところ、消化管が対象となる場合は、こういった新鋭の武器もほとんど役に立っていないことを改めて認識すべきであろう。ところが、進歩の著しい米国では、食道でも胃腸でも、まずX線CTで検査する傾向があるのは驚くべきで、あれでは消化管の早期癌

は見つかる筈もない、と嘆いていたら、日本にもそういう傾向があるようだ。

一方、消化管は専ら内視鏡で、という傾向というか風潮も強い。内視鏡下生検の価値が高いので、内視鏡も株が上がり、X線は不必要と考える専門家もいるようで驚きだ。

X線を中心としたカンファレンスなどで、微細病変を含めてさんざん討論したうえで最後に内視鏡の写真が出ると、それで正解が出てしまったような錯覚に陥っている場合が多い。第一、内視鏡の写真が出てしまうと、今まで討議の対象となっていた微妙な形態とか、その他の病変は、話題の対象から消えてしまうし、内視鏡のいくつかの写真の中に写っていないことも多い。最高裁が内視鏡診断だと思ってはならないのだ。

更に驚いたことがある。そういうカンファレンスで、今日は内視鏡から先に検討しましょう、と言ってみたことがある。内視鏡の写真で十分討議して、あとからX線写真に写っている病変を見て、一同啞然とし

た。こういうことは実際にやってみないとわからない。

要は、X線も内視鏡も共に大切な方法なのである。内視鏡偏重の傾向が強いので、当たり前のことも、述べざるを得ない。森の中に首を突っ込んで木の葉の色までみる内視鏡と比べて、森を見、木を見、木の葉の形などをみるX線のほうが、人間の見る医学として必須なことは当然で、いつの日か、必ずその価値が見直されることを信じている。そのためにはやめてしまってはいけない。

本書の序文にも書いてあるとおり、「現場での造影検査施行時に常に携帯され、検査時や検査直前にあわててバラバラとページをめくられる日が続いて、造影検査のおもしろさが理解された時、この小冊子がぼろぼろになっていけば、それはまさに著者の本望」という。本書が共に医学徒の文字どおりハンドブックとなることを期待したいものである。

● A5判 116頁 図43 写真59
1991 定価4,944円(税込) 円300

医学書院 刊(☎ 03-3817-5657)