

大腸内視鏡挿入法 第2版

軸保持短縮法のすべて

工藤進英 著

初心者からベテランまで、技術の習得、評価に必読の書

青森県立中央病院院長

吉 田 茂 昭

本書の初版は1997年に上梓され、第一級の教科書として君臨し続けている。「なのに、なぜ、今さら挿入法なのだろう？」というのが、本書を手にとった最初の思いであった。しかし、序にもあるように、大腸内視鏡はこの15年間にpit patternの診断からNBIや超拡大診断、治療領域ではpolypectomyからpiecemeal polypectomy, ESD等々、極めて多様な対応が求められてきており、挿入に手間取っているようでは大腸内視鏡医として与えられた使命を果たせないのである。著者の挿入例数はこの15年間に20万件に達したそうであるが、そのキャリアの大部分は自身が開発した拡大内視鏡によっている。本機器は先端硬性部が長く太径でもあり、一般に挿入が難しい。このスコープを自在に操っている中に、挿入技術にいつその磨きがかかり、遂にはartの域に達したのであろう。本書はこうして完成した軸保持短縮法を何とか多くの内視鏡医に伝えたいという熱い思いにあふれている。

これまでの挿入法はというと、one-man methodの創始者である新谷弘実先生のright-turn shortening

(強いアングル操作で先端を粘膜ひだに引っかけ、右回旋しながら引き戻すことで腸管の直線化を図る)がよく知られている。これに対し、軸保持短縮法ではup-downのアングル操作を控え、可及的に先端硬性部を真っ直ぐに保ち、管腔の走行を的確に想定しながら、トルクを加えつつ順次スコープを挿入していくことを基本としている。筆者もUPDを用いた著者のライブデモンストレーションを見せていただいたことがあるが、確かに先端部を強く屈曲するようなシーンは一度もなかった。

本書では、この軸保持短縮法を習熟するための基本操作とその応用について、大腸各部(RS, SD屈曲部, 脾彎曲部, 横行結腸, 肝彎曲部, 上行結腸から盲腸, Bauhin弁)の生体解剖学的な特性をわかりやすく解説しながら、それぞれを円滑に通過するための目印、個々の状況認識などについて、著者の豊富な経験を交えながら懇切丁寧に教えてくれる。あたかも実際に自分が挿入していると錯覚してしまうほどである。著者に言わせれば挿入技術はartであってscienceではないとのことであるが、教え方は極めてscientificであ

る(おそらく基本操作を習熟した後にはartisticな創造力が不可欠だということなのであろう)。また、COLUMNの欄では、著者の博識ぶりに驚くと同時に楽しく読ませてもらえるが、特に「こんなときどうする?」は読者にとってありがたい示唆を与えてくれる。

大腸がんは胃がん等とは違い、国や人種を越えた代表的悪性腫瘍であり、その克服は世界的な課題と言える。このような中、わが国の内視鏡診断・治療成績は圧倒的に世界を凌駕している。しかし、明日を担う若い人達が挿入に困難を感じているようでは、今後のさらなる進歩、発展は望むべくもない。「より多くの大腸内視鏡医を育てなければ」という著者の強い使命感と情熱が、この第2版を出さずにはおかなかったのであろう。初心者からベテランまで、自らの挿入技術に正当な評価を与えるうえで、あるいは超えるべき課題を再確認するうえで、正に必読の書と言えよう。

●B5 頁164 2012年 定価12,600円
(本体12,000円+税5%)

— 医学書院 刊 (☎ 03-3817-5657)