

見逃さない・見落とさない スタンダード 胃内視鏡検査

細井董三 編

東京都多摩がん検診センター消化器科 執筆

＜書評者＞ 細川 治（国家公務員共済連合会・横浜栄共済病院院長）

一度の胃内視鏡検査で極めて多くの画像情報が得られるようになった。白色光画像以外に色素散布、酢酸散布、拡大、構造強調、NBI、AFI、FICE とあふれるような情報が供給される。しかもファイリング装置で撮影コマ数に制限がない。内視鏡医は手元スイッチを切り替え、処理しきれないほど多くの画像情報を得て、見落とし、見逃しの危険などないと思いがちである。しかし、その画像情報の収集過程に問題がある。胃内腔の構造は複雑で、噴門、胃体部の皺襞、胃角、偽幽門輪などの部位ごとの形態的な違いがあり、さらに胃底腺領域、幽門腺領域、萎縮領域といった粘膜腺も異なり、一筋縄ではいかない。

本書前書きに述べられているように、編者の細井先生は消化管のX線検査に長く携わってきた。その技量は達人の域であろう。卓越した撮影技術を有することにとどまらず、胃X線標準撮影法を確立し、この数年はその普及と精度管

理に尽力している。本書では、X線検査で実現された標準化や精度管理が胃内視鏡で遅れていることに対する苛立ちが表れている。

A5判168ページの本書で多くのページを割いているのは、もちろん観察・撮影順序の項である。最近一般的に行われている幽門まで一気に進み、引き抜きながら撮り上げてくる観察法は編者の賛同を得られない。胃体部の皺襞が重なりあったままで噴門部も観察が不十分になりやすいことが理由である。自己流の撮り方をやめ、より盲点の少ない、見逃し・見落としの少ない撮影法を提唱している。咽頭から始まり、食道、食道胃接合部へと進み、胃内では胃体上部から幽門部に順に撮り下げていき、十二指腸は2コマのみ、次いで角裏から体部Jターン、穹窿部Uターンと進み、全体で45コマの記録が推奨される。咽頭反射の強い場合やより簡便に施行する方法も追記されている。さらに、残胃の観察撮影に12ページが割

かれ、Billroth I法とII法に分けて要点が記載されている。その項で描かれている図では残胃小彎の向きがI法とII法で異なっており、多数の残胃X線検査に携わった編者の面目躍如である。

部位ごとの撮影上の注意、色素内視鏡の手順、生検のコツ、覚えておきたい内視鏡画像と、初学者にとって必須の内容が記載されている。類書との違いは、編者がX線検査から得た手法を用いている点である。ストマップという模擬図を用い、検査医が観察している箇所を容易に頭に描くことができる手法を取っており、胃透視を行う放射線技師が広く用いている。また7ページに被検者身体の軸方向、12ページに食道と胃内腔の軸方向が記載されており、身体と臓器の軸の認識は、X線検査で体外から胃を透かし見た編者ならではのと思われた。

内視鏡医は種々の特殊画像をもてあそぶ前に、スタンダード胃内視鏡検査に通じることが必要であり、本書は大いにその力添えをしてくれるであろう。

●A5 頁168 2009年
定価3,990円
(本体3,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-00964-5]
医学書院刊