

編集の序

私が消化器内科医になったころ、大腸内視鏡検査は、被検者にとっても、術者にとっても、大変な検査のひとつであった。腸管前処置にポリエチレングリコールはなくブラウン変法であり、洗浄効果が不十分である。スコープの操作性が悪く、視野が狭く、画質も悪い。短縮という方法を知らず、ただ押し入れる、に近い挿入法の術者が多かったと思う。いわゆる「覗き」式のファイバースコープなので、プッシュで挿入しスコープの根元まで入ってしまうと、被検者の肛門が術者の目の前にある、といった状況であった。内視鏡室は時に阿鼻叫喚の世界となり、痛がる被検者、慰める看護師、叱りつける術者の声が飛び交っていた。スコープがどんなループになっているのか分からないので、X線透視室で検査を行い、透視下にループ解除を行う施設がほとんどであった。また、アングルを操作する術者と、スコープを押し引きする助手との二人法を行う施設もあった。

その頃、アメリカに在住されていたDr. Shinyaはすでに有名で、時々帰国して挿入法セミナーをされていた。あの時代に、大腸を短縮して挿入する一人法を自身で編み出され、実際に短時間で挿入される先生は、まさに天才と思えた。私も東京などに出向いてセミナーに参加したり、ダビングですり減ったビデオテープを知り合いから借りて見たりしたが、なかなかコツがつかみきれなかった。

そんな私に転機が訪れたのは1995年である。縁あって秋田赤十字病院の工藤進英先生のもとへ国内留学することになったからである。当時秋田日赤の大腸スコープはほぼすべて拡大内視鏡のCF-200Zであった。それまで私は曲りなりにも盲腸への挿入が90%くらいに達していたが、200Zを初めて手にした瞬間から、全くSDjを越えることができなくなってしまった。大変太くて硬いスコープであるため、よほど腸を短縮・直線化しないと入らないのである。プライドが脆くも崩れ去ってしまったが、気を取り直し、それからの日々は、工藤先生やその直弟子の先生たちの挿入法をひたすら見学し、質問し、さらにいかにしてうまく挿入するかを同僚たちともディスカッションする毎日であった。夜、酒を飲む時にまで、そんな話ばかりしていたのを覚えている。3カ月ほどして、ほぼ順調に挿入できるようになり、大腸内視鏡の世界にのめりこんでいった。

その頃、工藤先生は、光島徹先生、岡本平次先生と合わせて「三羽ガラス」とも呼ばれ、大腸挿入法の名人としてライブデモンストレーションなどに引っ張りだこであった。また、外国にも招かれ、短時間で挿入されるのを見て、みな驚愕の眼差しであったという。後にそれぞれ挿入法の本を出版され、私も工藤先生のお手伝いを少しさせて頂いた。工藤先生の「軸保持短縮法」という名称はこのころにできたのではないかと記憶している。病変の拡大観察は必須であると考えておられたが、拡大スコープが硬くて太いものしかなかったので、必然的にこういう挿入法が生まれたのだと思う。200Zは挿入困難なスコープであったが、それで苦労したからこそ私も軸保持短縮を心がけるようになり、上達した。今の私があるのは工藤先生と200Zのお蔭以外の何物でもない。

当時と比較すると現在は、まさに隔世の感がある。前処置もスコープも改良され、以前より少な

い経験でも盲腸まで到達可能になったと思う。しかし、学会で大腸挿入法のセッションは、最大の会場でも常に立ち見が出るほどの盛況ぶりである。先日内視鏡学会でコロンモデルを用いたハンズオンセミナーをcoordinateさせて頂いたが、その際も、直接トレーニングを受けるのは16人に制限されていたにも関わらず、150人くらいの方が見学に来られた。やはり今でも大腸挿入法には皆さん苦労されているのだな、と実感した。大腸ESDも保険収載され、大腸内視鏡検査・治療はますます重要になっているが、スコープの挿入ができなければ始まらない。

では、どのようにすれば早く上達できるのだろうか？ もちろん、工藤先生を初め名人の先生方の著書を読むのがいい。しかし名人の先生の本を読めばすぐ上達する訳でもない。私も経験があるが、名人の語られる言葉は忍者の巻物のようで、素人が読んでも時に理解できないことがあり、また真似できるものでもない。

私はゴルフをしたことがないが、工藤先生が言われるように、大腸内視鏡はゴルフに似ている面があると思う。被検者の大腸は各地のゴルフコースのように、それぞれ異なっている。また、同じコースでもプレーヤーによってアプローチの仕方が異なるところも似ている。おそらく、名人級になると無駄が削られ、研ぎ澄まされ、アプローチ法が似てくるのかもしれないが、そこに至るまでの紆余曲折は千差万別であろう。結局は、プロのプレーを見て勉強し、時にはレッスンを受け、本も読むが、最終的には、自分の体に合ったやり方を試行錯誤し、自分流のプレーを身に付けるしかない。しかし最初から自己流では、すぐ壁にぶち当たり、行き詰ってしまうのがおちである。

この度この本の編集の一員に選ばれ、企画させて頂いた。先人たちが苦労しながら工夫してきた思考過程が伝わるような本にしたい、というのが第一の希望であった。上手くいくケースだけ見たり読んだりしてもあまり参考にならないが、上手くいかない時こそ、他の人はどのようにして克服してきたのか知りたいものである。おそらく答えはひとつではない。誰しも遭遇するであろう困難な場面をいくつか想定し、各項目に対して、ふたりの異なる筆者に解決法を書いて頂いた。「困難な場面」の想定に際しては、我々の経験と、一部アンケートやセミナーの生徒さんの質問なども参考にさせて頂いた。かゆい所に手が届く内容になっていれば幸いである。名人の御著書の隣にでも置いて、ハンドブックや手引書のような感覚で使用して頂くことが、我々の望みである。

執筆陣には、これ以上望めないくらいの達人が集まり、ぜいたくな陣容であると思う。本来なら玉稿をそのまま掲載すべきところ、本全体としての統一感を保つため、多くの修正をして頂き、また編者コメントを付記することに応じて頂いたこと、この場を借りて、非礼に対するお詫びと、御協力に対するお礼を申し上げたい。最後になったが、辛抱強く付き合って下さった共同編者の鶴田修先生、原稿が遅れがちな我々を叱咤激励し、色々な注文を受け入れて下さった羊土社編集部の鈴木美奈子、山村康高両氏に深謝致します。

2012年6月

近畿大学医学部消化器内科
樫田博史