

はじめに —がん研の経験を届けたい—

2019年のJDDWのランチョンセミナーで上部消化管癌の拾い上げ診断についての講演の機会をいただいた。「見落とさない！上部消化管内視鏡 –その胃癌見逃してますよ！–」というキャッチーなタイトルにしたおかげか、学会初日にも関わらず1,100席は満席となり、立ち見がでるほど盛況であった。癌の拾い上げは内視鏡の一番の基本である。しかし、内視鏡を握ってからいつまで経っても克服することが難しく、内視鏡医にとって永遠の課題で、多くの医師が興味をもつ領域であると感じた。

偉そうに講演した私であるが、15年ほど前にかん研有明病院に入局したときは、咽頭癌は見たことがなく、食道表在癌もほとんど経験したことがなかった。当然、胃炎類似型のような胃炎に紛れている早期胃癌は見つけることはできず、十二指腸球部にカルチノイドが多いという知識もなかった。そんな私であったが、年間、食道癌500症例、胃癌1,000症例以上経験するhigh volume centerで、素晴らしい先輩方に指導を受けることにより、内視鏡医として大きく成長することができた。膨大な内視鏡の件数をこなすことにより、体でスコープ操作を覚え、無意識のうちに手が動き、理屈よりも先に直感的に癌に気がつくようになった。

「この苦勞して掴んだ経験、知識を多くの人に伝えたい」——そう思い、この書籍を書き始めた。どのようにすれば、うまく伝えることができるか？ 感覚や直感的な内視鏡の手技・診断を人に伝えることは難しい。そこで、文章の書き方、プレゼン・講演のスキルなど多くの本を読み漁った。特に池上彰の『伝える力』は目から鱗が落ちるほどの衝撃を受けた。そこでわかったことは「伝える」ではダメということだ。相手が理解できたかどうか、つまり「伝わる」ことが大切であると気がついた。

では、「伝わる」ためにはどうすればよいか？ 一般的に医学書は専門家が「伝える」目線で書いており、兎に角、読みにくく、わかりにくい。私も、多くの医学書が、部屋の片隅で「積ん読」になっている。「伝わる」方法に悩みながら、書店をぶらついていると、看護師向けの書籍が目についた。ペラペラめくると、読み手を意識した見やすいレイアウト、理解を助けるためのわかりやすいイラストが満載である。「これだ！」、自分が探しているものが見つかった。その場で、メディカルスタッフ向けのテキストを数冊購入して本の書き方を研究した。しかし、メディカルスタッフ向けの書籍はわかりやすい反面、内容が表面的で浅い感じがする。この本は、医師向けの書籍であり、ずっしりと重い知識も入れたい。でもわかりやすく…。

いろいろと悩み、試行錯誤した結果、「指導医とレジデントの会話型式」にたどり着いた。登場するレジデントは、私が指導している後輩たちであり、がん研に入職したばかりの15年前の自分の分身でもある。レジデント目線の疑問を、指導医がかみ砕いて解説することにより、読み手がスラスラと理解しやすい内容にした。さらに、目で覚えるため多くの内視鏡画像を掲載し、手技に関しては動画を多用した。全体を通して心掛けたことは、腹落ちする解説だ。「なるほど！そういうことだったのか」と思ってもらうことである。そのため、内視鏡所見の背景にある解剖学、生理学、組織学、病理学についても、必要に応じて深く掘り下げた。特に病理に関しては河内洋先生に監修をお願いし、多くのアドバイスをいただいた。

3年近い苦闘の末、いったん原稿が出来上がった。しかし、改めて原稿を読んで唖然とした——「これはつまらない」と。二人の会話がキャッチボールではなく、まるで独り言である。指導医とレジデントのキャラが似ているからだ。もっとキャラを立たせなくてはいけないと思ったが、自分の文才では厳しい。そこで白羽の矢を立てたのは、大阪出身のレジデントの中尾栄祐先生である。いつもは関西弁の面白キャラで通しているが、内視鏡に対する熱い情熱を胸に秘めている。そんな彼にレジデントの会話を関西人キャラに書き直してもらった。関西弁効果は絶大であり、文章が内視鏡室で会話しているように生き生きとしてきた。

こうして「伝わる」ことに拘ってこの本を書き上げた。「臨床で疲れた後でも、内容が頭の中に入ってくる」、そんな本に仕上がったと自負している。ぜひ、手に取ってページをめくってほしい、明日からの内視鏡診療が面白くなるはずである！

この本を読んだ先生方が、多くの癌を治療可能な状態で発見して、多くの患者さんが救われることを心から願っている。

2022年9月

平澤俊明