

Title	シリーズ「人体における内視鏡の世界」を始めるにあたって
Author(s)	吉野, 肇一
Journal	歯科学報, 100(4): 315-317
URL	http://hdl.handle.net/10130/935
Right	

— 教育ノート —

シリーズ「人体における内視鏡の世界」を始めるにあたって

モデュレーター 吉野肇一

東京歯科大学市川総合病院副病院長
外科学講座主任教授

高山紀齋先生と血脇守之助先生が、東京歯科大学における2大偉人とすれば、我が母校の慶應義塾大学(以下、慶大)医学部で丁度それに当たるのが、福澤諭吉先生と北里柴三郎先生である。このうち、近代日本の文字どおり代表的な啓蒙思想家である福澤先生が、医学に対してはアマチュアでありながら、豊富な医学的知識を基に、今から100年以上も前に、誰よりも早く、現在のいわゆる内視鏡時代の到来を予見していた¹⁾ことは、驚くべきことである。

このことを、彼は一般庶民向けに西洋医学のすばらしさを説くべく準備した「医術の進歩」という未完論説で述べているという。

以下に、土屋文献¹⁾に沿って、その原文を引用する。

「・・・医術進歩の道を案ずるに、十中の八、九、器械的に依らざるものなしと信ず。即ち耳目手端の働きを以て病を診査することなり。数十年来医師社会に行わるゝ打候聴候の法は其一端にして、器械を以て膀胱内の淋石(膀胱結石のこと)を砕て之を取り、或いは直腸より手を入れて内臓の景況を探り、或いは「シリンジ」(英語の syringe に由来する、ここでは胃を洗浄する器具のこと)を以て胃中の汚液を取り、或いは子宮及び胃の裏面を鏡に写す等、察病の道を械器的〔器械的〕に取るもの甚だ少なからず。蓋し病を診査するの法は此道に由るものより確実はなし。殊に今後視学の器械次第に巧を増すに従て、漸く内部を窺うの区域を増し、子宮、直腸、又は膀胱、胃の裏面の如きは、恰も口中を見ると一般にして、尚精巧の極度を云えば、凡そ針大の器械を入る可き処にして其実況を写し見る可からざるものなきに至る可し(現在の内視鏡学の原点である)。或人云く、医術は外科より進歩すと。此言、真に然り。・・・」

実は、このことは、内視鏡を専攻する慶大出身者にとって非常な誇りなのである。このことがあったからというわけではないが、慶大外科では、本邦においていち早く胃内視鏡を始めている²⁾。私は、慶大外科に所属すると同時に、胃内視鏡の知識と技術の習得に努め、その結果、ドイツに1972年から4年間招聘され、そこで外科のトレーニングを積むと同時に胃内視鏡の指導を行い、内視鏡センターの設立にも成功した。

その後、消化管の内視鏡は更に次々と画期的に進歩し、現在では出血に対する処置はもちろんのこと、小さい悪性腫瘍の切除も広く行われるようになった。すなわち、当院内視鏡室でも、1年間(平成11年度、内視鏡超音波室委員長西田次郎助教授の協力に深謝する)の症例数は次のように多い：全症例4,231例、胃出血止血46例、胃ポリープ切除11例、早期胃癌切除10例、大腸ポリープ切除44例、早期大腸癌切除73例。なお、旧病院時代の内視鏡施行全例が年間約2,000例であったことを考えると、いかに内視鏡の時代になっているかがお分かりいただけると思う。当然、当時はこのような内視鏡による癌の切除等も行われていなかった。当院内視鏡室は、日本消化器内視鏡学会認定指導施設であることを付記しておく。

以上のような内視鏡による治療を、従来の手術と、比喩的に表現すると次のようになる：即ち、寝室の

ベットサイドランプの切れた電球を交換するのに、従来の方法は、ショベルカーで壁をいくつも打ち破ってランプに到達し³⁾、壊した壁はモルタルなどで雑に補修するというものであったのに対し、内視鏡によれば、玄関の鍵をきちんと開け、脱いだ靴を揃え、廊下を通過して寝室のドアを静かに開いてランプに到達し、もと来た道を肅々と帰り、どこにも跡を残さない。

内視鏡はさらに大きく発展した。1980年代に開発され、1990年代初めから本邦でも広く行われるようになった腹腔鏡下胆嚢摘除術は、それまでの内視鏡の世界を、極めて大きく拡大した画期的な方法である。従来の内視鏡手術は、消化管、気道、尿道などの専ら外界と交通を持つ管腔臓器に限られていた。ところが、腹腔鏡下胆嚢摘出術では、外界との交通がない腹腔という体腔内での内視鏡手術を可能にしたのである。この技術は、瞬く間に日本中に広がったばかりでなく、胸腔内でも行われるようになった。これにより、それまで2週間以上の入院が必要であった胆石症や自然気胸患者の手術に要する入院期間がわずか数日に、無理をすれば日帰りというまでに至っている。従来は20cm以上にわたって腹壁・胸壁の切開を受けていたものが、わずか数cmの切開になるので、術後の回復は極めて早く、また、患者は術後長期にわたって良好な quality of life(QOL)を満喫できる。

このような体腔内視鏡による手術は、現在、すでに腹部手術の約20%を占めると考えられ、今後も激増すると思われる²⁾。当院外科でも年間100例近くの胆石例があるが、そのほとんどが腹腔鏡によるものである。なお、私は「千葉胸・腹腔鏡下手術研究会」の代表世話人を務めている。

我々は、このような内視鏡による手術は、歯科の世界でも重要と考え、本校歯科学学生5年次の外科実習では、できるだけそのような症例を供覧し、「内視鏡下手術に触れる」ということを、そのときの行動目標(SBOs)の一つに掲げてある⁴⁾。一方、学生にとっても、不自然な姿勢で術者・助手の肩越しに、よく見えない開腹所見を観察するよりも、モニターに現れる内視鏡を通した腹腔内画像の方がはるかに見やすいし、腹腔内の理解にも役立つ。

さて、以上のような内視鏡を用いた治療法の発展・普及は、単に我々の研究ないし内視鏡機器の発展によるものではなく、1980年代から起こった世の中の「患者の良好な QOL(ただ生き延びるだけでなく)」を求める風潮によっても大いに加速された。なお、この時期は「患者の知る権利、がんの告知、インフォームド・コンセント」などがキーワードとして登場し、それぞれに社会的地位を得た時代でもある。

そして今、母校慶大外科は、内視鏡を用いた低侵襲性手術を第1のセールスポイントとしているが、これも伝統のなす術であろうか。

このような状況下で、本シリーズ「人体における内視鏡の世界」が始まる。内容として、次のようなことを考えている。血管の項を除き、各項を当院のそれぞれの専門スタッフが担当する：

はじめに(本稿)	吉野
1 歯科・口腔外科領域内視鏡	歯科・口腔外科
2 消化管内視鏡	内科(消化器)
3 呼吸器の内視鏡	内科(呼吸器)
4 脳神経内視鏡	脳神経外科
5 耳鼻咽喉科領域内視鏡	耳鼻咽喉科
6 乳腺内視鏡	外科(乳腺)
7 泌尿器内視鏡	泌尿器科
8 女性生殖器内視鏡	産婦人科
9 脊椎内視鏡	整形外科

10 関節内視鏡	整形外科
11 血管内視鏡	慶大外科
12 胸腔内視鏡	外科(胸部)
13 腹腔内視鏡	外科(腹部)
おわりに	吉野

このシリーズは解説論文集であるが、担当者のなかには解説論文を書くのに、いまだ経験が十分とはいえない難い者も存在する可能性がある。それを補佐したり、このシリーズにおける文体の統一化などに努めるために、本シリーズの原稿は、先ず私がチェックさせていただくこととした。したがって、本シリーズで何らかの不都合があれば、その責任の大半は私にあるものとお考えいただければ幸いである。

さらに、本シリーズを interactive なものとした。そこで、読者諸賢におかれては、シリーズ中にご要望・ご批判等を編集室にどんどん送っていただきたい。記事の追加・訂正等で対応させていただきたいと考えている。それでは、お楽しみに。(了)

引用文献

- 1) 福沢諭吉：医療の進歩(準備論説)，福沢諭吉全集，第20巻：273～274，土屋雅春著「医者のみた福沢諭吉」中公新書1330，中央公論社，1966，p.120より引用
- 2) 島田信勝，福井光寿，他：Gastro-Photo-Scopy. 臨床外科，16：377～383，1961.
- 3) 吉野肇一：外科学，次世代への展望. 手術. 54：433～436，2000.
- 4) 石 志紘(原案)：東京歯科大学外科学講座市川総合病院学生実習教育カリキュラム，2000. 4