

監修の序

エコー検査は体外からプローブを当てるだけで容易に検査でき、非侵襲的なので安全で副作用もほとんどないことから、医療現場で最も頻繁に行われている検査である。操作が容易といっても、診断可能な画像を的確に描出するためには正しい解剖学的知識と病態生理学的な理解が必要である。最も重要な点はCTやMRなどによって得られる画像と違い、目的とする画像描出をするのに検査施行者の技量に大きく依存している点である。つまり病変の見逃しが起こりうる検査である。

著者の杉山 高氏はコンタクトコンパウンドの走査による超音波検査の時代から名人芸ともいえる画像を描出してきた。それは一朝一夕に成されるものではない。深い解剖学的な理解と、疾患に対する知識、そして幾度となく行われた手術標本と描出された画像との照合作業の賜物である。そんな氏の真摯な姿勢を私は約30年間見てきた。

杉山氏の大きな功績の一つに検査施行者の技量に大きく依存してしまうこの超音波検査を短時間に、簡単にしかも見逃しをできるだけ少なくするための走査法、「"の"の字走査法」の開発と普及がある。腹部超音波検査において上腹部と下腹部の2回の"の"の字走査により肝臓、胆のう、膵臓、脾臓、腎臓などの観察のみでなく子宮、卵巣、膀胱、前立腺、消化管など全体を観察する方法である。その成果は過去に何度も上梓されてきた。

その氏が今回『ここまで診る消化管エコー』を上梓することとなった。本著は『実践腹部エコー』（1988年）、『腹部エコーの実践』（1991年）、『腹部エコーの実学』（2005年）の精神を引きついでいるものの、2つの大きな特徴がある。

一つ目の特徴は、食道、胃、小腸、大腸、虫垂など各消化管の基礎に始まり、造影X線像や内視鏡像、CT像などの他の画像も提示したことで、読者にエコー以外の画像との比較を可能にし、消化管の炎症、変性疾患から腫瘍までをより深く理解していただきたい、という趣旨で企画されたものである点。

二つ目は潰瘍性大腸炎やクローン病といった炎症性腸疾患（IBD）や感染性腸炎などの項目が充実されている点である。IBDは患者数が年々増加傾向（両者合わせて2012年には17万人に達している）にあり、当院がこれら難治性疾患の専門病院ゆえに以前から氏に依頼していたものである。回腸末端部の病変の有無や活動期、寛解期の鑑別や病変の進展具合を簡便にチェックするのに大変重宝している。本書が消化管疾患の日常診療において座右の書となることを信じて疑わない。

平成25年 盛夏
浜松南病院 消化器病・IBDセンター長 花井洋行