

## 研究群像 内視鏡の世界(7) 胆道疾患の病態解明

胆道は、肝臓でつくられた胆汁を十二指腸に運ぶパイプのようなもので、細い胆管とそれにつながった胆のうからできている。この胆道内にできた石が胆石。その痛みの激しさでよく知られている。

名大医学部第一外科の二村雄次は、胃の内視鏡検査をしながら、胆管も同じように検査できないものか、と光学メーカーに依頼、太さ二・三ミリの手づくりの細い内視鏡を試作し、胆管内の観察をした。一九七七(昭和五十二)年のことである。

翌七八年には、太さ五・九ミリの内視鏡で胆石の治療を実施。スペインのマドリードで開かれた消化器病学会で発表した。胆道鏡による胆道手術は世界で初めて。手術のもようを写した16ミリ映画が大きな話題となった。

二村のやり方は、開腹せずに腹の皮膚から肝臓を通して胆管に管を入れ、内視鏡を挿入するルートを確認する。八一年、二村はこの方法を経皮経肝胆道内視鏡(PTCS)と命名し、その診断と治療の意義を報告した。

この胆道内視鏡によって、胆道疾患の病態が次々に明らかにされ、八五年に紹介された電気水圧切石器は、切石効率を飛躍的に向上させた。

二村のもとでチームリーダーを務める講師・神谷順一は、次のように説明する。

「診断では、胆管狭さくの良性・悪性の鑑別、胆管がんの浸潤範囲の診断、微細病変の発見、胆管合流形態の診断の四つが主なものです。治療の代表的なものは胆石症に対する切石術と胆管狭さくに対して行う狭さくの拡張術と内ろう術。切石は肝内結石、残った結石や再発結石、高齢者の胆管結石が対象ですが、かつては開腹手術ができなかったケースでも切石が可能になっており、重要な治療手段となっています」

胆管がんの診断例をモニターテレビで見た。胆道内視鏡による観察、胆管造影、内視鏡下の生検を組み合わせ、浸潤範囲を詳細に調べ、切除範囲を決めていく。

こうした手術前診断に基づいて二村は難しくて手がつけられなかった肝門部の胆管がんの手術法を開発、請われて世界各国へ指導に出かける。

胆道を調べるのに、口から入れた内視鏡を胃を通り越え十二指腸まで挿入する方法もある。藤田保健衛生大助教授・乾和郎は「十二指腸から超音波でみると、ポリープの形から良・悪性の判断が一〇〇%できるものもある。また、十二指腸から子ファイバーを伸ばし観察することも可能」という。

二村は名古屋市生まれ。平成三年、四十八歳で教授になった。学生時代から**柔道**の選手で、今も現役の五段。さる二十日、東京・講道館で開かれた全日本医師**柔道**優勝大会で優勝。この大会で五連覇を成し遂げた。

神谷は愛知県安城市出身。癌研究会付属病院外科、中部病院などを経て八七年から**名大**第一外科に戻り、八九年から講師。乾は伊勢市生まれ。安城市の八千代病院に勤務していたとき、二村から胆道内視鏡を習った。八九年、母校の**名大**第二内科から藤田保健衛生大に移り、ことし四月から助教授。=文中敬称略(編集委員・五十川仁達)

(肩書き等は当時)