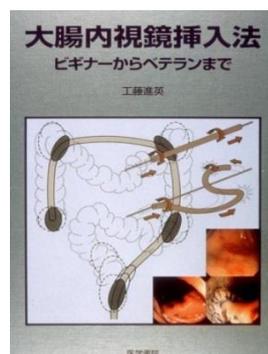
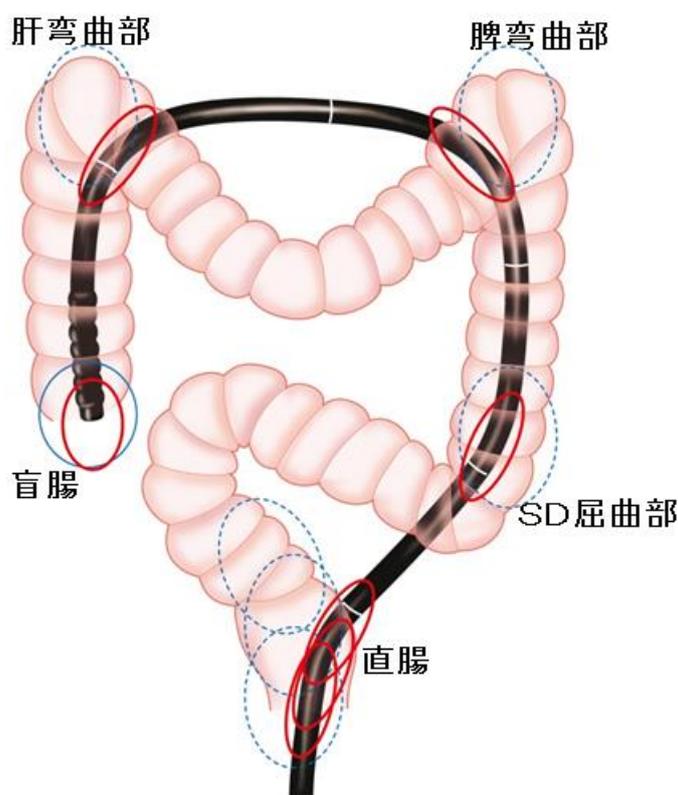


軸保持短縮法 とは

大腸には、直腸・SD 屈曲部・脾弯曲部・肝弯曲部・盲腸という5つの固定点があります。この5つの点を直線で結んだ経路が直腸から盲腸までの最短経路であり、この大腸の軸(腸管軸)に内視鏡の軸(スコープ軸)を一致させるようにしながら、ヒダを1枚1枚おりたたんで腸管を短縮しながらスコープを挿入する方法を「軸保持短縮法」と呼び、当センター長の工藤進英が1997年、著書「大腸内視鏡挿入法～ビギナーからベテランまで～」において世界で初めて提唱しました。(2012年にはその第2版として、「大腸内視鏡挿入法～軸保持短縮法のすべて～」が出版されています。)

内視鏡をプッシュして、腸管を伸展されると患者さんの苦痛が強くなるだけでなく、腸管穿孔の危険を伴います。腸管を畳んで挿入することで腸管への負担が軽減されます。

大腸内視鏡検査は癌の発見・診断・治療において極めて重要なツールですが、挿入法の習得は、いわば、その「前提条件」と言えます。軸保持短縮法に従い、直接的に挿入することで、自在なスコープコントロールが可能になり、病変の詳細な観察・診断や、内視鏡治療が可能となります。



初版



第2版

複雑な問題は、物事の真髄に近づいたとき「単純さ」に到達できる。
内視鏡技術は、art である。挿入・診断・治療に「驚き」を与える芸術に近い。

工藤進英

大腸内視鏡挿入法(第2版)～軸保持短縮法のすべて～ 序文より