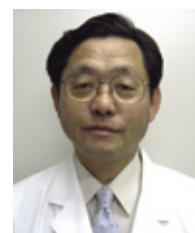


心エコーと私

宇都宮俊徳

大町町立病院 院長



〔略歴〕

宇都宮 俊徳（うつのみや としのり）

昭和50(1975)年3月 長崎大学医学部卒業

昭和50(1975)年5月より東京警察病院内科レジデント

昭和53(1978)年4月より長崎大学医学部付属病院第三内科医員

昭和58(1983)年2月より長崎大学医学部付属病院中央検査部助手

昭和62(1987)年5月よりカリフォルニア大学アーバイン校へ留学

平成4(1992)年10月より佐賀医科大学内科循環器部門講師

平成9(1997)年10月より佐賀医科大学内科循環器部門助教授

平成15(2003)年4月より武雄市民病院副院長

平成20(2008)年4月より大町町立病院院長

現在に至る

私が心エコー検査を始めたのは、レジデント2年目の1977（昭和52）年頃でした。そして、循環器内科を専門にしながら、その後ずっと心エコーに係ってきました。心エコー検査は、私の臨床や研究における重要な武器でした。自分の歴史を振り返りながら、心エコーについて感じてきたことを述べたいと思います。

1、内科レジデントの頃

私は1975(昭和50年)5月から、内科全般の研修を目指して、東京警察病院で3年間のレジデントをしました。その時のオーベンから、心エコー検査を指導していただきました。学生時代には習ってもいなかった検査法でしたので、興味深く、毎日のようにそばで見せてもらっていました。オーベンが記録するのを、ただただ手伝っている毎日でしたが、ようやく「あなたもやってみる」と言われて、プローブを患者さんの左胸に当て、僧帽弁エコーがきれいに描出された時の感動は、今でも思いだします。さらに、三尖弁エコーが描出できた時は、楽しかったです。まだ、Mモードの機械でしたが、非侵襲的に弁や心筋の運動を含めて心臓を検査できるというのは、画期的なことに思えました。

その後は循環器専門医になって、心エコー法を用いた臨床研究を続けました。私が最初に学会発表したのは、循環器学会関東甲信越地方会で、演題は「僧帽弁Mモードエコーに出現する拡張中期波の成因について」でした。座長の町井潔先生から、核心をついたいろいろ質問いただいたことを思いだします。そして、今では皆さんは想像もできないことですが、心エコーMモード法で冠動脈を描出する研究をしていました。肺動脈弁を描出し少し傾けると、2本の平行する冠動脈が記録されます。それを確認するために、心カテ室に心エコーの機械を運び、心カテ中の患者さんで平行運動する冠動脈のMモードエコーを描出します。そして、カテテルから冠動脈に造影剤を流すと、Mモードエコー上にも描出されて、確認できました。それは、感動的でした。現在では、冠動脈は断層エコーで簡単に描出されて、また、ドプラー法で冠動脈血流も判定できますが、その頃はそういう努力をしていました。心エコーの技術の進歩はすごいなあと、思っています。

2、大学病院の頃

1978(昭和53年)4月から母校の長崎大学第三内科(循環器内科)に入局して循環器学の勉強を続けました。心エコー検査や心臓カテテル検査を担当して、多くの臨床例を経験しました。

心エコー法を用いて弁膜症や心筋症の臨床研究をしました。当時、超音波医学会は年2回でしたが、毎回のよう学会発表しました。肥大型心筋症の10年以上にわたる経過観察の検討をし、ほとんどの患者さんでは心筋厚などは保持されるものの、一部の患者さんでは左室径が拡大することを見出しました。現在の、拡張相肥大型心筋症と思われます。また、筋ジストロフィー症の心病変を心エコー法で検討して、約30%の患者さんが、呼吸不全ではなく心不全に至ることを報告しました。

3、留学の頃

留学を希望して、1987(昭和62年)5月からカリフォルニア大学アーバイン校のヘンリー先生とガルディン先生の元へ心エコー学の研究で留学しました。ヘンリー先生は、肥大型心筋症のASHを提唱した方です。1988年のAHA(米国心臓学会)に心エコーに関する4題の研究報告を発表しましたが、学会予行でのヘンリー先生の質問は、核心をついた大変厳しいものでした。なんとか、英語で答えたことを思い出します。ガルディン先生の元で、PISA (Proximal Isovelocity Surface Area)法の研究をしました。学生の助手を相手に、毎日毎日、フローモデル実験を続けました。また、超音波検査士に協力してもらいながら、臨床データの分析もしました。そして、その成果を学会発表や論文発表することができました。これらは、本当に貴重な経験でした。

4、心エコーの未来

循環器学は急速に進歩して、以前には考えもしていなかったようなことが現実になっています。心エコー法にも、我々が想像もしなかったような新しい方法が次々に開発導入されています。我々が苦勞して、長時間をかけて検査していたことは、現在では笑い話か化石のような話に思えます。しかし、いろいろな技術の初めは、転んだり迷ったりしながら進むのではないのでしょうか?また、心エコーの新しい方法を応用して発展させていくのは、臨床現場でコツコツと努力を続けているひとりひとりの循環器医や検査士ではないのでしょうか?そういう皆さんが、これからの心エコーの発展に貢献してくれることを心から期待しています。