

腹部超音波に想う

住野泰清

東邦大学医療センター大森病院 消化器内科



[略歴]

- 1.氏名 住野 泰清(スミノ ヤスキヨ)
- 2.生年月日 昭和27年2月1日生
- 3.学歴および職歴
 - 昭和51年3月 東邦大学医学部卒業
 - 昭和53年9月 恩賜財団済生会神奈川県病院出向
 - 昭和58年6月 健康保険総合川崎中央病院出向
 - 昭和61年6月 健康保険総合川崎中央病院出向
 - 平成元年7月 東邦大学医学部講師(内科学第2講座)
 - 平成2年3月 ボリヴィア国消化器疾患研究対策プロジェクトアフターケア調査団としてボリヴィアに出張
 - 平成2年7月 米国University of Southern California, Liver Unitへ留学(東邦大学医学部給費海外留学生)
 - 平成3年7月 University of Southern California, Postdoctoral training(Hepatology)終了
 - 平成6年12月 東邦大学医学部助教授(内科学第2講座)
 - 平成11年3月 東邦大学医学部教授(内科学第2講座)
 - 平成14年4月 東邦大学医学部内科学第2講座教室責任者
 - 平成15年4月 東邦大学医学部消化器内科教授 現在に至る

4.学会の役職

- 1)日本アルコール医学会評議員
- 2)日本超音波医学会評議員
- 3)日本肝臓学会東部会評議員
- 4)日本消化器病学会関東支部評議員
- 5)日本画像医学会評議員
- 6)日本内科学会評議員
- 7)米国肝臓学会会員

つい先日、超音波医学会誌にエディトリアルを書かせていただいた。内容の大半は私と超音波の関わりについてで、そこに私の超音波人生のほとんどすべてを書いてしまった。今読み返してもその臆面のなさにびっくりするが、ちょっと気に入っている。掟破りかとは思いますが、ほんの少し手を加えて(ほとんどそのまま)転載させていただく。

昭和53年春、初めて超音波検査というものをオーダーした。右上腹部激痛を訴え入院した患者さんの腹部エックス線写真に、胆石を疑う直径約2cmの石灰化像が見られたためである。胆石という診断がたちどころに付くことを思い描いていた。一週間後になってようやくレポートがかえってきた。結果は「胆嚢に異常なし」であった。すでに抗生物質による治療で症状は落ち着き、経口胆嚢造影で胆石の診断が確定し、手術の予定が決まった翌日のレポートであった。一生、超音波検査はオーダーしないと心に念じた。因みに当時の装置はcontact compound scan(CCS)とよばれるものであったらしい。研修医2年目の春、若かりし日の思い出である。

同年秋、東神奈川にある済生会神奈川県病院に出向した。交通救急の拠点病院であり、優秀な外科医が24時間惜しみなくその力を発揮し、活発な医療が行われているすばらしい病院であった。建物はちょっとボロかったが……。外科は交通救急だけでなく、実は消化器外科も得意であった。というよりも、消化器外科がそもそも専門だったようである。腕は立ち、消化器内科への要求も厳しかったが、その分対応は迅速で温かかった。内科医を育てるという気持ちも強かった。私のような消化器内科を目指す若者にとっては、またとない修行の場であった。

着任から2カ月ほどしたある日、確か金曜日だったように記憶している。夕方5時、そろそろ夜の病棟での仕事に備えて夕食をなどと考えていたときに内科部長から生理検査室に行くよう命ぜられた。そこには梱包を解かれたばかりの真新しい大きな装置がおかれていた。東芝SAL-10Aと書いてあったように記憶している。

実時間表示超音波診断装置であり、プローブはリニア型であった。技師が遠巻きにして、でもものすごく嬉しそうな顔をして装置と私を見ていた。その瞬間から私は超音波担当消化器内科医となった。装置をちょっと触ってみた。技師を患者に見立てて検査してみた。何もわからなかった。モニタ上に何が映っているのかすら理解できなかった。逃げ出したかったが、内科部長の目がこわくて、検査につきあった。1週間でなんか見えてきた。胆嚢が見えた。胆石が見えた。そしてとうとう肝内の腫瘍が見えた。得意になって肝腫瘍があります、とレポートを書いた。外来担当医が訪ねてきてポツツと言、「1000例やったら信じます」。私が今なお心酔している当時の外科部長、山本修三先生(現日本病院会会長)のお言葉である。がんばった。山本先生も周囲に呼びかけて下さり、患者さんを集めてくださった。そしてなんと1カ月で1000例できた。もちろんただ検査しただけではなく、その1000例はすべて画像をアルバムにストックし、血液検査データ、透視や内視鏡、血管撮影などのキー画像も合わせて修行用のデータベースを作成した。その結果、検査でいろいろな所見が見えるようになり、レポート内容も平均3行増えた。超音波検査が好きになった。たくさんの症例を経験するのが大切と実感し、年間自験例3~4000例、技師施行例を含めて1万例近くのレポートを作成する状況を10年以上も続けた。なんと大学勤務医にもかかわらず自腹でマイマシーンまで買ってしまった(お陰で車はしばらく軽自動車に乗っていた)。学会に参加して、いっばしのことを発言させていただけるようになった。論文もいくつか書いた。そして現在に至っている。老眼で多少診断精度は落ちたような気がするが、それでもいまなお、年間3000例ほどの患者さんの上腹部臓器を拝見している。

最近「多数」とか「修行」とかいう言葉が、若者にあまり受け入れられないように感じている。「がんばる」という言葉も具体性がないから良くないと言われる。確かにスマートな言葉ではないかもしれない。でも技術系の超音波検査、これらの言葉なしでは語れないような気がする。何よりも多数例を経験し続けないと、実際、下手になる。などと毎日愚痴っていたら、最近ちょっと救われている。フィギアの真央選手、スピードの美帆選手ほか多くの若者がこれらの言葉を結構頻繁にテレビで使ってくれるから。超音波検査もひょっとすると体育会系かもしれない。

造影超音波の普及により診断装置の進歩にも拍車がかかり、活気づいている超音波の世界、今後の臨床を大きく変える可能性も垣間見え、本当はワクワクしている今日この頃である。

