

魔法の指

岡博子

大阪市立十三市民病院 消化器内科

私が超音波検査と出会ったのは、大学を卒業して研修医として大阪市立大学第3内科に勤め始めた32年前です。

今では知っている人は本当に少ないでしょうが、その頃はコンタクトコンパウンド方式という魚群探知機のような超音波機器でした。とても大きな機械で、ペン型をしたプローブを握って、患者さんに息止めを指示し、ペンの先端から出る超音波ビームで一枚ずつCTのように肝臓全体の静止画像を描いていくのです。20秒ほど息止めをしてもらいながら一枚の画像を描き、また息止めをして次の画像を描いていくので、患者一人の検査に30分以上はかかりました。検査する方もされる方もくたくたでした。助手の朝井均先生がひとりで黙々と検査をしておられて、ほら胆嚢や、ここに膵臓が見えてるやろと親切に教えて下さいましたが、いったいどれが膵臓なのかなかなかわからなくて困りました。

1年以上もかかってやっとその難しい機械で何とかスクリーニングができ膵臓も同定できるようになった頃に、リアルタイムの電子スキャンが登場しました。ちょっと探触子を当てるだけで、胆嚢も肝臓も簡単に見えて、しかも画像が動いているではありませんか!やれやれせっかく苦勞して覚えたのにこれなら誰でもできるなどがっかりもしましたが、たちまち、その魅力にとりつかれました。

お腹を開かなくても、胆石が見え、肝癌が見え、閉塞性黄疸の診断ができます。一瞬で、肝硬変か正常肝かの診断がつきます。腹水の有無も名医じゃなくてもすぐにわかります。当時はCTもMRIもなく、肝癌は肝シンチグラムで診断されていたので、肝癌研究会の定義では何と直径5cmが細小肝癌だったのです。超音波検査ではコンタクトコンパウンドでも径3cmの肝癌が見つかりましたが、電子スキャンだと径1cmでも見えます。でも他の先生方にはなかなか信じてもらえず苦勞しました。

今ではすっかり常識となっていますが、肝硬変患者140名を5年間追跡して、肝硬変患者が肝細胞癌の超高危険群であり、年率7%の高率で肝癌が発生すること、定期的な超音波検査と腫瘍マーカーでフォローすれば早期に発見できることを報告した論文を書きあげて、1990年にHepatologyに掲載されました。また、肝血管腫が体位変換によりそのエコーレベルが変化することに気づいて、症例を集積し、カメレオンサインと名付けて発表したのも、私たちの超音波グループの懐かしい思い出です。

30年たった今でも私は超音波検査をしていると魔法の指を持っているようなわくわくした楽しい気持ちになれるのです。