
超 音 波 検 診

動 向

腹部超音波検査は、腹部の肝臓、胆嚢、腎臓、膵臓、脾臓における疾病の早期発見に役立つばかりでなく、これらの臓器以外にも、大動脈、膀胱などの臓器を観察することができ、肺や気体のある部分と骨の奥以外の検査に適している。

本検査は痛みや被曝の心配が無く、短時間の検査で非常に多くの情報を得る事が出来る為、近年では乳がん検診（乳がんエコー）や動脈硬化の検査（頸動脈エコー）、心臓エコー等、幅広く用いられている。

産業保健分野における受診者数は、表1に示したとおりである。平成27年度は受診者数において前年度比2,114名増の22,794名で、要受診者は4名（0.0%）、要精検者は316名（1.4%）であった。受託団体はその殆んどが毎年の依頼であるが、新規受託も順調な伸びを示した結果、平成27年度においては、男女ともに前年実績より大幅な受診増となった。

当協会では、熟練した専門医と超音波検査師による有所見者の精密検査の実施と、治療の出来る医療機関との連携によるフォローアップを行っている。

方 法

腹部超音波検査は可聴域（20～2000HZ）外の高周波を体外より体内に発射し、その反射波を画像化する事により得られる情報で診断する検査である。この検査はルーチン検査としている腹部の実質臓器（肝臓、膵臓、腎臓、脾臓）胆嚢、腹部大動脈のみならずリンパ節、膀胱、子宮、卵巣、前立腺、腸管等、腹腔内の様々な臓器の状態を把握する事が可能で有り対象外臓器以外の所見を副次的に拾い上げる事も少なくない。

A；検査前の注意

- ①夜21時以降の食事をせずに翌日午前中の検査実施を原則とする。但し水分服薬は可とする。
- ②午後に検査を行う場合は食事による胆嚢収縮を考慮して朝食は牛乳、卵、油ものを避け通常量の半量とし検査前6時間は絶食とする。
- ③消化管バリウム、内視鏡検査の併用の際には臓器の描出状態を考慮し腹部超音波検査を先に施行しバリウム検査後は中止とする。*尚、当施設では検査に先立ち下剤、浣腸等の前処置は未施行である。

B；検査の実際

受診者は背臥位で腹部を露出し受診者を右手に見て腹部全体にゲルを塗布し探触子を受診者の皮膚に密着させ腹部の臓器を観察しながら腹部超音波検診の操作法に準拠した方法で所見を記録する。

C；判定

技師の判定を基に撮影画像を専門医とディスカッションを交え最終判定を下している。経年受診者に際しては既往歴、所見歴、受診経過を考慮した判定を下している。

結果、考察

平成27年度の受診者数は前年度に比し男女ともに増加した。性別では例年通り男性が女性の3倍弱であるが年々その差は開き男性の占める割合が増加している（表1）。

判定内訳では、要医療となる‘要受診’‘主治医継続’群が合わせて1.6%、要医療となる可能性が高い‘要精密検査’群が1.4%、それ以外の何等かの所見を有する群は74.0%、全く所見の無い‘異常なし群’が23.0%であった（表2）。有所見者の割合の減少傾向が認められた。

臓器別所見者数内訳をみると悪性腫瘍が示唆される肝腫瘍、腎腫瘍がそれぞれ31例、9例と昨年と比べ減少している。

悪性腫瘍との鑑別診断が必要な‘胆嚢隆起性病変’‘1cm以上の胆のうポリープ’‘肝嚢胞性病変’‘肝内高エコー域’‘肝内低エコー域’‘膵嚢胞性病変’‘膵内高エコー域’‘膵内低エコー域’‘腎嚢胞性病変’‘腎高エコー域’‘腎低エコー域’‘脾高エコー域’‘脾低エコー域’‘腹部嚢胞性病変’‘腹部腫瘍’‘腹部リンパ節腫大’‘脾腫瘍’‘副腎腫瘍’を例年通り拾い上げ精査した。

悪性所見ではないものの場合によっては治療が必要な‘胆石充満’‘胆石嵌頓’‘膵管拡張’‘膵石灰化’‘水腎症’‘多発性嚢胞腎’‘大動脈解離壁在血栓’‘腹部大動脈瘤’‘胸水’‘腹水’を例年通り拾い上げ医療的対処した。

所見数では‘肝嚢胞’‘腎嚢胞’‘脂肪肝’‘腎石灰化’‘大動脈石灰化’症例が多く前年と同様であった（表3）。

今年度、受診者数は男女とも増加しているが男性の増加率が女性のそれに比し高く、逆に要医療者数は減少傾向にあった。これは腹部超音波検査の本来有する‘侵襲性が低く幅広い分野で様々な病態把握’という特性が一般に認識され、経年受診者の増加も一因と解釈できる。但し、その前提条件として‘検査施行者の経験及び技量’に依存する現実を直視する必要がある。

現在当院に於いては全症例につき超音波指導医とのディスカッションを通じ日々精進を重ね精度向上の維持及び更なる前進を目指している。

関係の集計表は81頁に掲載
