

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、造影剤や放射線を使用する事無く、多様な所見内容で疾患を発見できる検査である。

本検査は、対象物に探触子を当てて超音波を発生させ、ごく短時間のうちに反射した超音波を受信し、画像データとする検査であり、安全かつ有用な検査として受診が確実に定着した。

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22年度は受診者数において前年度比2,324名減の13,841名で、要受診者は591名(4.3%)であった。

受託団体はその殆んどが毎年の依頼であるが、昨年まで9年連続した受診者数の増加から、平成22年度においては男女ともに受診者数減少に転じた。

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(20~20000Hz)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ことにより得られる情報で診断する検査である。この検査は腹部の実質臓器(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ことが可能であり腹水、胸水の有無に容易に確認出来る。

検診では実質臓器と胆嚢、大動脈を検査の対象としているが、往々にして対象臓器以外の所見を副次的に拾い上げることも少なくない現状である。

A：検査前の注意

- ①夜9時以降の食事をせずに翌日午前中の検査を原則とする。
- ②午後に検査を行う場合には胆嚢が収縮する事を考慮して牛乳、卵、油ものを避けて通常の半量の朝食を摂取後6時間以上絶食の後検査を施行する。
- ③消化管のバリウム検査は数日前から実施せず、胃バリウム検査や内視鏡を同日併用する場合は臓器の描出状態を考えて超音波検査を先に行い、バリウム検査を施行した場合は検査を中止する。

当施設では検査に先だって下剤、浣腸等の前処置は施行していない。

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

がん検診の走査法実施基準に沿ったフィルムを撮影する。

C：判定

技師により判断すると同時にフィルムを撮影し専門医とディスカッションしながらダブルチェックし最終判定を下している。尚、判定に際しては経年受診者が多い事を考慮し受診歴並びに既往歴、所見歴を考慮し判定を下している。

結果、考察

平成22年度は前年に比し男女とも受診者数とも受診者数が減少した。平成21年度まで堅調に増加していたが昨今の厳しい経済状況のあおりで順当とも考えられる。

判定内訳をみると、要医療となる要受診、主治医継続群はあわせて6.2%、それ以外のなんらかの所見を有する群は74.7%、まったく所見のない異常無群は19.1%であった。概ね、平成21年度と変わりないが若干、有所見者数が増加していた(表2)。

臓器別所見者数内訳をみると、肝臓、膵臓、腎臓、脾臓、副腎の各臓器の悪性腫瘍が示唆される症例を各16名、4名、12名、2名、4名拾い上げ、さらに原発巣不明の腹部および下腹部腫瘍が6名、消化管腫瘍を1名拾い上げた。悪性腫瘍と鑑別診断が必要な1cm以上の胆嚢ポリープ、腫瘍とは読み切れないものの、その可能性を否定できない肝内高エコーおよび低エコー域、膵内高エコーおよび低エコー域、腎内高エコーおよび低エコー域、脾内高エコーおよび低エコー域、腎のう胞性病変を前年通り拾い上げた。さらには、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、胆管拡張、膵のう胞、膵管拡張、膵石灰化、水腎症、多発性のう胞腎、腹部大動脈瘤、大動脈壁在血栓といった症例も例年通り拾い上げた。症例数では胆嚢ポリープ、胆石症、脂肪肝、肝のう胞、腎石灰化、腎のう胞、大動脈石灰化といった所見が例年通り多かった。

腹部超音波検査は消化器領域のがんの早期診断には欠く事が出来ない診断法である。一般診療のみならず任意型検診にも広く用いられ、日本人間ドック学会の全国集計によれば受診者は年間300万人以上と報告されている。しかしながら、超音波検査の診断能は検査環境や検査施行者の技術レベルに依存し、がん検診としての有効性評価が困難である現実が存在する。

今後も経験豊富な超音波指導医と超音波検査師の連携にて精度管理のさらなる維持に努めたい。

関係の集計表は87頁に掲載