
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。

超音波装置は小型で移動性に優れ、短時間の検査で非常に多くの情報を得る事が出来るため、近年では腹部だけでなく乳がん検診（乳がんエコー）や動脈硬化の検査（頸動脈エコー）にも用いられている。

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23年度は受診者数において前年度比4,336名増の18,177名で、要受診者は737名（4.1%）であった。

受託団体はその殆んどが毎年の依頼であるが、一昨年から昨年にかけて減少傾向であった受診者数が、平成23年度においては男女ともに大幅な受診者数増加に転じた。

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（20～2000HZ）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ことが可能であり腹水、胸水の有無を容易に確認出来る。

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。但し、水分、服薬はこの限りではない。
- ②午後に検査を行う場合には胆嚢が収縮することを考慮して牛乳、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、内視鏡検査併用の場合は臓器の描出状態を考慮しバリウム検査を施行した場合は腹部超音波検査を中止する。

*当施設では検査に先だつて下剤、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検査の操作法基準に準拠した方法で所見を記録する。

C：判定

技師による判定をもとに撮影フィルムを専門医とデイスカッションし、ダブルチェックし最終判定を下している。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、所見歴を考慮した判定を下している。

結果、考察

平成23年度は前年に比し男女とも受診者数の増加をみた。平成22年度に男女とも減少したが今年度は平成21年度に比しても増加している。

判定内訳をみると。要医療となる要受診、主治医継続群は合わせて6.0%、それ以外のなんらかの所見を有する群は75.9%、全く所見のない異常無群は18.2%であった。概ね平成22年度と著変ないが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21名、2名、17名、1名、4名拾い上げ、さらに原発巣不明の腹部及び下腹部腫瘍を6名、消化管腫瘍を1名拾いあげた。又、悪性腫瘍と鑑別診断が必要な1cm以上の胆嚢ポリープ、肝、膵、腎、脾内高エコー域及び低エコー域、腎のう胞性病変を例年通り拾い上げた。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、胆管拡張、膵のう胞性病変、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。症例数では脂肪肝、腎石灰化、腎のう胞、大動脈石灰化、胆嚢ポリープ、肝のう胞といった所見が例年通り多かった。

腹部超音波検診は消化器領域のみならず、腹部全体の病変の拾い上げには最適の診断法である。しかしながら、その精度管理は検査環境、検査施行者の技術経験等の個人レベルに依存する要因が大きく施設間の差は否定できない。

当施設においては経験豊富な超音波指導医と超音波検査技師の連携により引き続き精度管理の維持に努めたい。

関係の集計表は85頁に掲載
