
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25年度は受診者数において前年度比63名減の19,763名で、要受診者は463名（2.3%）であった。

受託団体はその殆んどが毎年の依頼であり、一時期において減少傾向であった受診者数が、平成25年度においては男女ともに前年実績のほぼ横ばい傾向となった。

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25年度受診者数は前年に比し男女とも若干の減少を見たがほぼ横ばい状態である（表1）。性別受診者数を見ると例年通り男性が女性の2.7倍程度であった。

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3.9%、それ以外の何等かの所見を有する群は75.9%、全く所見の無い‘異常なし’群は20.1%であった（表2）。

臓器別所見数内訳を見ると、肝臓、腎臓、脾臓の悪性腫瘍が示唆される症例をそれぞれ32名、10名、1名拾い上げ腹部の原発不明の腫瘍を5名拾い上げた。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、及び低エコー域を例年通り拾い上げた。更に、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’‘膵嚢胞性病変’‘膵管拡張’‘膵石灰化’‘水腎症’‘多発性嚢胞腎’‘腹部大動脈瘤’といった症例も例年通り拾い上げた。症例数では‘腎結石’‘胆嚢ポリープ’‘腎嚢胞’‘肝嚢胞’‘大動脈石灰化’といった所見が例年通り多かった（表3）。

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最適な検査である。悪性腫瘍のみならず良性疾患に於いても治療の可否、メタボリック症候群の状態把握に威力を発揮する。しかしながらこの判定に置いては検査施行者の経験技量に依存する要因が大きい現実を否定出来ない。当院に於いては全症例を超音波指導医とディスカッションしながら判定し精度管理を実践している。

今後も更なる精度管理を堅持する所存である。

関係の集計表は83頁に掲載
