

## 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26年度は受診者数において前年度比917名増の20,680名で、要受診者は30名（0.1%）、要精検者は391名（1.9%）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26年度においては男女ともに前年実績より増加した結果となった。

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26年度の受診者数は前年に比し男女とも増加した。性別では例年通り男性が女性の3倍弱である（表1）。判定内訳では、要医療となる‘要受診’‘主治医継続’が合わせて1.8%、要医療となる可能性の高い‘要精密検査’群が1.9%、合わせて3.7%、それ以外の何等かの所見を有する群は78.8%、全く所見の無い‘異常無し’群は20.5%であった。若干の変移はあるものの概ね昨年と同様の所見率、判定内訳であった（表2）。

臓器別所見者数内訳を見ると、肝臓、腎臓の腫瘍が示唆される症例が33例、12例と昨年度と同様であった。

又、悪性腫瘍と鑑別診断が必要な、胆のう隆起性病変、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、脾低エコー域、腹部嚢胞性病変、腹部腫瘍、腹部リンパ節腫大所見を例年通り拾い上げ精査とした。

又悪性所見ではないも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、大動脈壁血栓、腹部大動脈瘤、胸水、腹水、心嚢水症例を例年通り拾い上げ可能な限り状況の把握及び医療的に対処した。

症例数では胆のうポリープ、肝嚢胞、脂肪肝、腎嚢胞、腎結石（石灰化）、大動脈石灰化症例が例年通り多かった。以上、臓器別所見数及び判定内訳は昨年と著変なかった（表3）。

腹部超音波検診は消化器領域のみならず、循環器を含む全身所見の把握に有用である。が、その拾い上げ及び判断は残念ながら検査施行者の経験技量に依存する現実を否定出来ない。現在当院に於いては全症例につき検査所見のみならず、各症例につき超音波指導医とディスカッションし判定を実践している。今後も更なる精度向上を目指したい。

関係の集計表は81頁に掲載