

超 音 波 検 診

動 向

腹部超音波検査は、腹部の肝臓、胆のう、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28年度は受診者数において前年度比462名減の22,332名で、要受診者は4名（0.0%）、要精検者は349名（1.6%）であった。

受託団体はその殆んどが毎年の依頼であり、検査受託数は安定しているが、平成28年度においては、男女ともに数年ぶりに前年実績より減少する結果となった。

当協会では、熟練した専門医と超音波検査技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）胆のう、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のう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、検査技師は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28年度の受診者数は前年度に比し男女共に若干の減少を見た。性別では例年同様男性が女性の2.56倍と昨年度の2.63倍を下回り、男性の占める割合が若干減少している（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1.7%、要医療となる可能性が高い‘要精密検査’1.6%、それ以外の‘何等かの所見を有する群’は73.3%、全く所見の無い‘異常なし’群は23.4%であり（表2）昨年度とほぼ同様であった。

臓器別所見数内訳をみると、①悪性腫瘍が否定できない‘肝腫瘍’、‘腎腫瘍’がそれぞれ31例、14例と昨年度より増加傾向にある。②悪性腫瘍との鑑別が必要な‘胆のう隆起性病変’、‘1cm以上の胆のうポリープ’、又、肝臓、膵臓、脾臓、腎臓、副腎といった充実性臓器の‘高エコー域’‘低エコー域’‘腫瘍’所見、‘腹部リンパ節所見’‘腹部腫瘍’‘腹部のう胞性病変’を例年通り拾い上げ精査した。

さらに、③悪性所見で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’‘膵巻拡張’‘膵石灰化’‘水腎症’‘多発性のう胞腎’‘大動脈解離性壁在血栓’‘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‘胆のうポリープ’‘肝のう胞’‘脂肪肝’‘腎のう胞’‘腎石灰化’症例が多く例年同様であった（表3）。

今年度、受診者数は男女とも若干の減少を呈した。しかしながらその内容をみると‘判定内訳’‘臓器別所見者数内訳’に前年と概ね著変を認めなかった。が判定内訳において‘主治医継続群’が前回に比し増加傾向を見た。これは、通院中ではあるものの自身の健康に対して‘更なる把握’目的の為の受診と考察され当協会の責任が問われると同時に当協会の超音波検診の対外的な高評価が示唆される。

当協会に於いては、更なる日々精進を重ね精度維持及び向上を目指す所存である。

関係の集計表は83頁に掲載