

えひめ
健康だより

2002年
7月
No. 7



超音波検診 part.2

肺がんデジタルCR検診車2号完成

わたしの街から — 中山町保健センター



財団法人 愛媛県総合保健協会

<超音波検査でわかること～胆嚢^{のう}・膵臓^{のう}・腎臓^{のう}・脾臓^{のう}～>

健診部 放射線課 保氣口 博
病理検査課 佐伯 健二

胆嚢

胆嚢^{のう}は肝臓に接するナス型の袋状のもので、肝臓から分泌された胆汁を貯蔵しておき、その水分を吸収・濃縮する働きがあります。また、食物による刺激で収縮し、胆汁が分泌されます。

1) 胆石

胆石は外観や成分等によって、数種類に分類されます。一般に見られるものは、コレステロール系胆石と色素系胆石で、コレステロール系胆石はその生成に食事や肥満が関係すると言われていいます。色素系胆石の中のビリルビンカルシウム石と言われるものは、胆汁うつ滞と感染が関係していると言われていいます。

(年1～2回の経過観察が必要です。)

2) 急性胆嚢炎^{のう}

胆石が胆嚢の根元付近に詰まることにより閉塞が生じ、そこに細菌感染等が起こり発症します。胆嚢が大きく腫れ、壁が厚くなり、胆泥と呼ばれる汚い胆汁が貯まるようになります。中には胆石のない胆嚢炎も存在します。症状は、右上腹部やその背部の痛み、寒気等です。

(連日～週1回の経過観察が必要です。)

3) 慢性胆嚢炎^{のう}

急性胆嚢炎から引き続き起こるものと、初めから慢性に経過するものがあり、胆石が原因であることが多いです。

(6ヶ月に1回の経過観察が必要です。)

4) 胆嚢ポリープ^{のう}

胆嚢の中に出来たキノコ状のできもの。小さくて数が多い場合は、ほとんどが良性のポリープですが、単発で1cmを超えるものは、胆嚢がんなどとの鑑別が困難なため、精密検査が必要です。また、超音波検査で大きさの変化を定期的に観察する必要があります。

(年1～2回の経過観察が必要です。)

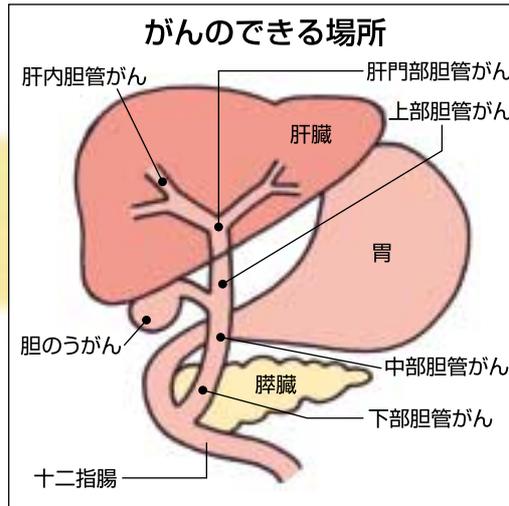
5) 胆嚢がん^{のう}

胆嚢にできたがんで、その8割に胆石を合併していると言われていいます。ポリープ状に発育するタイプと、胆嚢の壁に平坦な形にできるタイプがあります。ポリープ状のものは平坦なものより比較的早期に発見できます。

6) 胆嚢腺筋腫症^{のう}

簡単に言うと、胆嚢の壁の肥厚を示す良性疾患で、がんとの鑑別を必要とします。

(6ヶ月に1回の経過観察が必要です。)



胆管系

1) 肝内胆管結石

肝内胆管の中に結石を作る良性腫瘍で、結石の形成には胆汁のうつ滞と細菌感染が関与しています。治りにくく、再発しやすいと言われています。

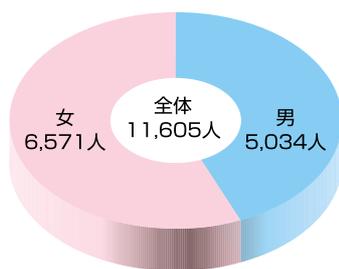
2) 総胆管結石

肝内胆管結石や胆石が総胆管に落ちて生じます。結石があることにより、胆汁の流れが阻害され、総胆管の拡張を伴います。

3) 胆道(胆管)がん

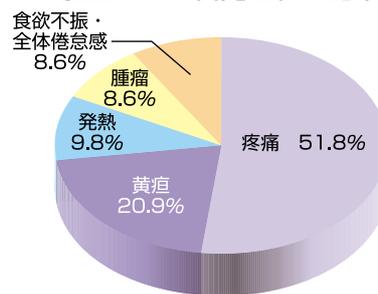
胆嚢以外の胆管系にできたがんで、発生部位により、胆管がん、上部・中部・下部胆管がんに分類されます。肝臓のなかの肝管でできるとその他の肝臓腫瘍との鑑別が重要となります。発生部位による黄疸を伴うことがあります。

胆道がん男女別死亡数



※厚生省「人口動態統計」(1989年)

胆道がんの自覚症状の比率



※朝倉書店「臨床腫瘍学」より

膵臓

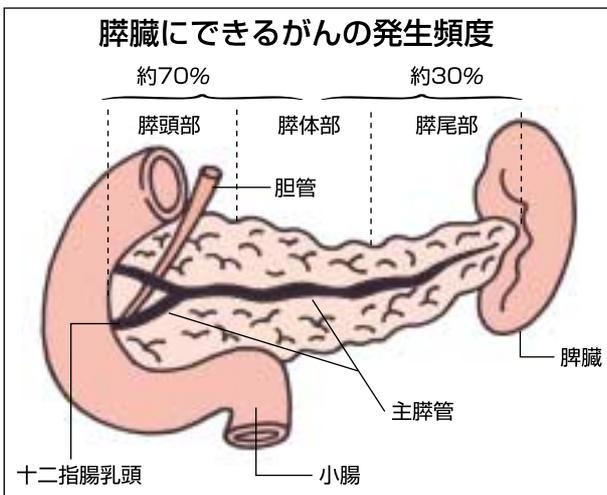
膵臓は胃の後ろ側で脊椎の前面、つまり、腹部というよりはむしろ背中に近い位置にある臓器です。右端は十二指腸、左端は脾臓に接しており、右から膵頭部、体部、尾部と呼ばれています。膵臓は十二指腸や胆管、肝臓と密接な間係にあるので、何らかの異変が生じるとそれらの臓器にも影響をあたえることがあります。

3 大症状が危険サイン

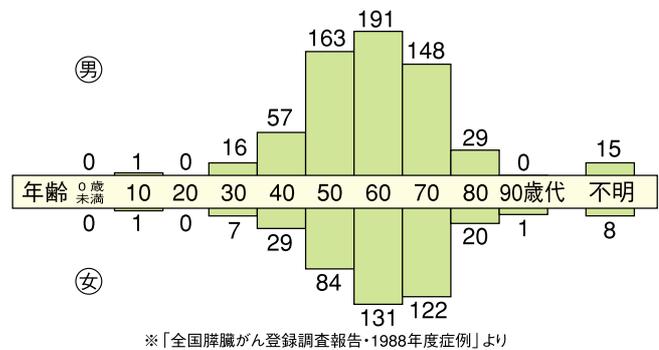
黄疸、腹部・背中の痛み、体重の激減

1) 膵臓がん

膵臓がんは、年齢的には働き盛りの40歳代から急激に増加しはじめ、60歳前後がピークです。しかも男性の発生率が高く、女性の約1.5倍となっています。



膵臓がんの男女・年齢別発生数



2) 膵嚢胞

膵臓内に袋ができ、その中に水のような液体(浸出液)がたまる病気です。(月1~2回の経過観察が必要です。)

3) 膵炎

急性膵炎と慢性膵炎があり、ともに定期的な検査が必要です。(急性膵炎：週1回、慢性膵炎：6ヶ月に1回の経過観察が必要です。)

4) 膵臓結石

膵臓の中に石のようなかたい物ができる病気です。(年1~2回の経過観察が必要です。)

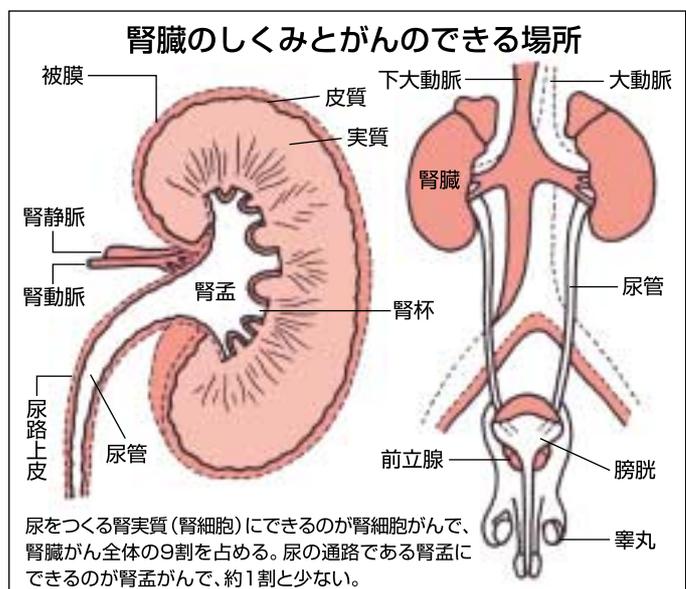
腎臓

腎臓は、人間の体の左右に合わせて2つあり、血液中の老廃物を濾過し、尿として体外に出す働きをもっています。

1) 腎臓がん

腎臓がんは初期の段階では見つけにくく、健康診断の尿検査や超音波検査で見られることが多い病気です。左右の腎臓の両方にがんができることはまれで、たいていは片方だけに発生します。

がんが進行すると具体的な症状があらわれてきます。腎臓がんの3大症状は、血尿、はれ、痛みで60~80%に何らかの症状があらわれます。



2) 腎嚢胞^{のう}

左右どちらか又は両側の腎臓に1～数個の袋ができ、その中に液(浸出液)がたまる病気です。(年1回の経過観察が必要です。)

3) 結石・石灰化

左右どちらか又は両側の腎臓内に1～数個の結石(石灰化)が作られた状態です。(年1回の経過観察が必要です。)

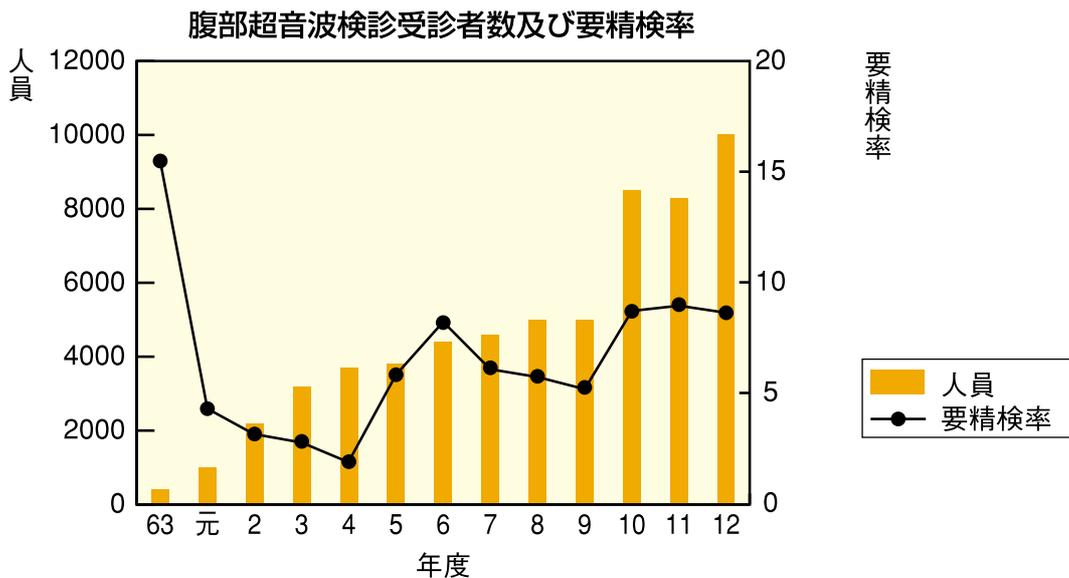
脾臓

脾臓は、左上腹部、胃の裏側にある握りこぶしほどの臓器で、古くなった赤血球を処理したり、血小板を貯蔵する働きを持っています。

1) 脾腫(肥大)

びまん性肝疾患(急性、慢性、肝硬変症など)、突発性門脈圧亢進症、貧血、感染症、心不全、白血病、リンパ腫等の疾患により肥大することがあります。

腹部超音波検診概況



S63年から検診を開始し肝・胆・膵・腎・脾臓を対象に現在まで59,872名を実施しました。健康管理を主な目的としていますが、がんの早期発見にも効果をあげています。

検診にて結石、嚢胞をはじめ多くの病変が発見されますが、この中から精密検査の必要性を認めた受診者は要精検者とし、医療機関への受診勧奨とフォローを行う方式で実施しています。

H12年度検診結果は、受診者9,846人中5,226人に何らかの所見を認めています。この中には脂肪肝、嚢胞など治療の対象外の所見も多く含まれますが785人は要精検者となっています。

検診時判定所見の主なものについて見てみると2,309名(23.5%)が脂肪肝、胆石は454名(4.6%)、胆嚢ポリープ724名(7.3%)、肝嚢胞882名(8.9%)、腎嚢胞1,193名(12.1%)が指摘されていますが、経年的に指摘・観察される受診者も多く個人の健康管理に役立っていると思われます。

がん発見に関してはこれまでに40名のがんを発見しています(0.07%)、H12年度は427名の精検受診者の中から11名のがんを発見し(がん発見率0.11%)ています。部位別では胆嚢1名、肝臓7名、腎臓3名となり、早期がんの割合は54%となっておりがん発見に対しても効果を認めています。

■肺がんデジタルCR検診車2号完成

(日本宝くじ協会公益事業補助事業)

当協会では従来より日本宝くじ協会の助成を受けて各種検診車を整備してきましたが、今回、肺がんデジタルCR検診車2号が完成し、5月31日(金)に披露式が行われました。

がんの中で最も死亡率の高い肺がんは、愛媛県においてその死亡率が全国第4位(平成10年)と、深刻な事態になっています。こうした中、平成11年11月末から、従来の10倍もの感度を持つCT(Computed Tomography コンピュータによる断層撮影装置)による肺がん検診、またCR(Computed Radiography デジタルX線撮影)による胸部撮影を組み合わせた、全国で最初の試みとなる「愛媛県デジタル検診システム」が愛媛県、愛媛肺がんを考える会のご指導とご協力により開始されました。

この内、CTによる肺がん検診は、予想どおり多くの早期肺がんを発見し、その効果は先に報告された先進県(長野県)の成果に勝るとも劣らないものでありました。

一方、CRによる肺がん検診は全国的にまだ例が少ないものの、愛媛では平成13年度末までに、延べ33,000人以上の方が受診されました。その結果、地域検診においては、従来の間接撮影による肺がん検診と比較して約3倍の肺がん発見率となったばかりでなく、発見される肺がんにおける早期がんの割合も高いものでありました。

CTによる肺がん検診の効果は明らかですが、特に住民全体を視野に入れた地域検診では、費用の問題から直ちに全員がCTによる検診を受診するのが難しい状況です。そこで、比較的实施しやすいCRによる検診が望まれており、現有のCR検診車1台だけでは対応できかねる状況となってきました。

このような背景のもと、日本宝くじ協会の助成により新たに2号車となるCR検診車を導入することができました。より一層、広く県民の皆様は最新で高精度の肺がん検診を提供できることができればと考えます。



「肺がんデジタルCR検診車2号」

車両

全 長	8.00 m
全 幅	2.40 m
全 高	3.15 m
排気量	6,634 cc

X線発生装置 東芝社製
デジタル撮影装置 コニカ株式会社製
コニカダイレクトデジタイザ REGIUS MODEL 330



(左) 日本宝くじ協会 郷業務部長
(右) 愛媛県総合保健協会 村上理事長

わたしの街から

中山町保健センター
保健師 川田 あやの さん



中山町は、県都松山市からJRや車で約40分程度の南方約28kmに位置し、国道56号線が北の松山市、南の宇和島市とを結んでいます。町の中央には標高847mの霊峰・秦皇山がそびえ、山間部の小盆地と堆積台地に集落が形成されています。

産業をみると、農産物の価格の低迷、労働人口の高齢化などにより、現在は第3次産業が中心ですが、江戸時代、徳川三代将軍家光に賞賛されたと伝わる「中山栗」を中心に葉タバコ、椎茸、野菜などの多様な農林産物の生産も行われています。

当町は、昭和62年に保健センター設置、63年に社会福祉協議会との事務所共同化、そして平成5年に保健福祉課が創設され、町内の医療機関の協力も得ながら保健・医療・福祉の連携を密にとってきました。現在、高齢化率33.1%（平成14年4月1日現在/人口4,677人）と高齢化が進んでいますが、各機関の連携プレーでサービスの充実を目指しています。

健診事業につきましては、昨年度、初めて前立腺がん検診を導入しました。「血の検査で分かるのか？」と聞かれる方もおられましたが、227人（受診率31.0%）受診され、前立腺がんが6人見つかりました。その他のがんも多く見つかり、例年より、早期発見・早期治療につながった方が多かったように思えます。

今年度は、B型・C型肝炎が新規の検査項目となり、7月末からスタートする検診での対応、結果報告会の内容等検討中です。



太森さん、川田さん(右)

健診結果報告会は、町内47地区を保健師と栄養士がペアになって巡回しています。「農繁期でなかなか参加しにくい」という住民の声を受け、昨年度は昼休みの前後に報告会の時間帯を変更し、参加者に「わざわざ農作業をやめて参加しなくてすむ」と好評でした。（スタッフはちょっと疲れましたが...）

そして、今年度より当町の歯科保健センターの歯科衛生士も、スタッフに加わることになりました。虫歯や歯肉炎等についての相談は希望により実施しますが、今年度はアンケートを行い、町の実態を把握する予定です。来年度には、ブラッシング指導などを取り入れ、参加者が健診結果を基に自分の健康について考えるとともに、口腔ケアについても考える機会になればと思っています。

一方、結果報告会に来られない方や、異常を早期発見してもなかなか再検査に行かれない方への対応が不十分であるという問題点もあります。せっかく受診して得られた健診結果を、住民一人一人に活かしていけるような保健サービスの検討が今後の課題です。

余談ですが、今年、初の人間ドックに行き、バリウムを飲み、超音波検査、婦人がん検査等も受けました。検査を体験し、自分の順番を待ちながら、健診を受けに来られる住民の方の気持ちが何となく分かったような気がしました。今まで足りなかった一言を今年から住民の方に声かけしていきたいです。



中山町保健センター



財団
法人

愛媛県総合保健協会

<http://www.eghca.or.jp>

■ 総務部	松山市味酒町1丁目10-5 soumu@eghca.or.jp	(089)941-7882
■ 事業部	松山市宮西1丁目5-11 zigyou3@eghca.or.jp(業務推進課・健診業務課) zigyou2@eghca.or.jp(情報統計課)	(089)926-7400
■ 健診部	松山市宮田町6-6 kensin1@eghca.or.jp(放射線課) kensin2@eghca.or.jp(病理検査課) kensin3@eghca.or.jp(臨床検査課・看護課)	(089)941-7905
■ 環境部	松山市味酒町1丁目10-5 kankyou@eghca.or.jp	(089)941-7977
■ 松山診療所	松山市味酒町1丁目10-5	(089)941-2783
■ 東予支所	新居浜市一宮町1丁目14-18 touyo@eghca.or.jp	(0897)32-5428
■ 南予支所	宇和島市鶴島町3-1 nanyo@eghca.or.jp	(0895)22-3128