

## 肝がん検診活動を通じた社会貢献を目指して～超音波検査士としてできること～

樋口 竹 広 (北海道医療生活協同組合 札幌緑愛病院 事務長)

【はじめに】本邦における肝がんによる死亡は全がん患者の第4位である。肝がんの早期発見とRFA等の内科的治療には腹部超音波検査は重要である。超音波検査は人体への侵襲が低いため繰り返し行うことが可能で情報量が多い。手軽な検査である一方、検査手技の習得には修練が必要である。検査技術を確立するには講習会の参加、超音波指導医・認定技師・先輩技師からの指導や訓練が不可欠である。また、更なる技術の向上には他施設での研修なども効果が期待できる。日本超音波医学会認定超音波検査士資格取得は超音波検査技術水準の向上に多大な貢献をしているが、技師が自身の技術レベルを維持したり、検査手技の質を保持したり、評価したりすることは各施設や技師個人のモチベーションに委ねられている。私たちは、北海道において肝がんハイリスクグループに対する肝がんの早期発見を目的とした肝がん検診を実施してきたが、期せずして技師教育にも効果があるとの声が寄せられていることから、これらの取り組みと北海道における肝がん多発地区での調査と実態についてこの機会に報告したい。

【肝がん検診とは】肝がんの早期発見、早期治療と肝がんの撲滅を目指すことを目的に、有志により「ウイルス性肝炎友の会」を結成した後、札幌市において有志医療従事者ボランティアにより肝がんハイリスクグループを対象に超音波検査を主体とした肝がん検診が開始された。この検診は23年間継続した。札幌での検診後、北海道の肝炎患者支部会の支援により北海道各地で肝がん検診を実施した。実施場所は帯広、函館、旭川、釧路、北見、遠軽、苫小牧、稚内。その後、一時期中断したが2007年に再開された。

【肝がん検診団の活動】肝がん検診団は、上記の目的の為に、以下のような活動を行っている。1. 肝がん検診 2. 医療講演会、3. 健康相談会、4. その他（各種研究会への参加、患者会活動との協力共同など）、5. 情報交流のためのホームページやメーリングリストの運営。

【対象】肝がんハイリスクグループとされるHBVキャリア、HCVキャリア、肝臓病のある方、過去に肝臓病になったことのある方、輸血や血液製剤を使用したことのある方、肝臓病の家族がいたことがある方。また、特に落ち着いているからと受診されていない方や

治った方、肝臓専門医の診察を一度も受けたことのない方、脂肪肝の方、メタボリックシンドロームが気になる方なども対象としている。

【肝がん検診における腹部超音波検査の方法】超音波検査装置1台に2名以上の日本超音波検査医学会認定超音波検査士（消化器領域）または認定取得を目指す技師が検査を施行しリアルタイムでダブルチェックを行う。肝臓門脈左枝・右枝、下大静脈肝静脈・脾静脈、肝右葉・左葉の各1枚を基本撮像する。他臓器に有意な所見がある場合は報告書に所見を記載する。

【受診者への報告】技師が作成した報告書および画像は即日、肝臓専門医が判定し、その場で受診者に結果を伝える。必要に応じて紹介状を即日発行し受診を勧める。後日、血液検査成績とともに最終報告書を受診者に郵送している。

【肝がん検診の実績と成績】1975～1995年20年間の受診者は延べ人数24,717名、実人数13,394名で肝がんは177名新たに発見された。実人数における発見率は1.3%であった。この時期の前期10年と後期10年の生存率の比較では後期10年において有意に生存率が伸びていた。RFA治療など内科的治療の貢献が大きいと考えられた。また、再開後の受診者は2007～2014年の7年間で延べ人数3,265名、年間平均400名程度である。受診者の約5割がB型C型肝炎キャリアおよび肝炎発症者、3割は脂肪肝、NASHは1%程度である。

【本邦における肝炎流行の歴史的背景】1992年に一般医療機関でHCV抗体が測定できるようになり、我が国は世界的に見てもHCV感染率が高いことが明らかとなった。その結果、慢性肝炎の50%、肝硬変の70%、肝がんの80%はHCV感染によるものであることが判明した。また、肝がんの主たる原因であるHCVの感染経路は輸血や血液製剤によるとされてきたが、輸血歴のないHCV感染者も多く存在しており、それらの主たる感染経路は北海道での我々の調査によれば消毒不十分な注射器や注射針の使用による注射器肝炎であると考えられた。臨床検査技師が超音波検査を実施する際には超音波手技や読影知識のみならず、肝がん多発の根拠となる感染経路等の幅広い知識を身につけることが重要であると考えている。