

連 載

健康診断と画像診断(1) 一人間ドック体験記一

佐久間 貞行

人間ドックの一泊二日のエグゼクティブコースを実体験した。診断精度管理連携機関の一つである。行われた画像診断は一日めに肝、腎を中心にした腹部と心臓の超音波検査、胸部X線検査、大腸の注腸検査、二日めは上部消化管の内視鏡検査、頭部の磁気共鳴検査であった。

胸部X線検査は正側2枚フィルムによる撮影が行われた。健診として後日比較診断するためには検索が容易な保管が必要であること、罹患時他院へ転送する必要があることなど、蓄積と伝達を考えるとPACSへ転換しておく必要があろう。そのためにもコンピュータ化しておくことが望ましい。

注腸検査の前処置として、ドックの前々日は送付された緩下剤を夕食後2錠服用、朝の排便は日常どおりで殆ど効果無し。前日は一日、送付されたレトルト低残渣食を食した。朝食は粥と味噌汁、昼食は卵粥と味噌汁、間食はクラッカーにココアペーストとオレンジジュース、夕食はコーンポタージュである。約三十年前に注腸検査に低残渣食を用い始めた頃に試食した味と比べて、やや食塩量が多い感じであるが味はまずまずであった。そのあとソルビトールを主剤とした大量の発泡性の水剤を服用、やはり飲みにくい。水様便を排泄、その後の腹部不穏感も時々腹痛を交え気持ちの良いものではない。この感じは翌日の昼まで継続、この注腸検査が続くならば改善が必要である。

実施された注腸検査については、まず検査衣の良く工夫されていることに感心した。上衣はほどほどの長さで、サイドベンツとなっており肛門部を被ったり、外したりが容易である。下衣はショートパンツで、中国の小児服のように肛門部が開いており、チップの挿入が容易である。筋弛緩剤の筋注、そのあと肛門の指診もなくチップを挿入したのはただけでないが、技師一人で行っているので止むおえないことかも知れない。問診票で質問したとはいえ、肛門輪の

病変の有無や括約筋の緊張程度を確認する必要が在ろう。造影剤注入と体位変換の指示は上手く、透視台上の撮影は圧迫筒の操作も入れて約12枚、撮影台を使って仰臥位と立位で2枚撮影した。体位変換は当方が元気でありかつ心得があるから、適当なところで静止できるし呼吸の停止もできる。しかし身体の保持は容易ではなく、操作室に在って指示のみで検査しようとするれば、受検者が身体の運動に不自由が無く、四肢の力が在る状態でなければできないことである。と云ってジャイロ型透視台では微妙な身体の捻りが加えられず、結局術者は防護衣に身を固めて撮影室に入って検査せざるを得ないことになる。透視撮影検査や超音波検査には、拘束感がなく身体が自在に回転、捻転、屈曲、伸展、起倒できる身体保持台を開発したいものである。

超音波検査はそれぞれ専門の超音波検査技師によっておこなわれた。腹部検査が約20分、心臓検査が約30分を要した。上腹部検査における半座位はともかくとして、心臓検査における右側挙上臥位のパットは布団では柔らかすぎるとし発泡スチロールでは硬すぎるし工夫が必要である。

頭部の磁気共鳴検査はMRIとMRAが行われた。術前のチェックはアンケートと問診で行われた。体内金属、金属携帯の有無、閉所恐怖症の有無など常套であった。装置内ではやはり閉塞感が強く、空気の流通が鼻孔に直接的であり気になった。また検査台の硬さも30分という長丁場では気になる。エアーマットの利用などの工夫が必要であろう。依然として改善されていないのが検査時の騒音である。バックグランドミュージックなど役に立たない、と言ったところが事実である。検査台からも音は伝わるであろうが、実際に検査中に台が脈打って競り上がる感じもあったが、イヤーマイクなどの利用を考えるべきであろう。緊急時の連絡方法にももう一工夫必要であろう。

上部消化管の内視鏡検査は麻酔と筋弛緩にたいする問診のあと、粘膜麻酔剤の口腔含蓄と筋弛緩剤の筋注を施行。出血傾向の有無に関する問診のないことが気になる。開口用マウスピースを装着、電子内視鏡装置を使用して検査開始。内視鏡操作は上手で、殆ど苦痛なし。ほとんど隈なく下部食道から十二指腸まで観察し、2カ所のバイオプシーを施行した。検査中画面をみることができたが、画質もよく内容も良く判り納得のいく検査であった。検査に伴う苦痛は一に口腔粘膜の麻酔の程度に関わり、これに関しては改善の余地を残しているようである。

この外一般検査として身長、体重、脈拍数、血圧（以上は何れも殆ど自動化）、血液検査（糖負荷を含む）、心電図（マスター負荷を含む）、視力（自動化）、眼圧、眼底検査、眼科診察、聴力検査（自動化）、耳鼻咽喉科診察、外科診察（肛門鏡、直腸診を含む）、心理検査、運動機能検査、内科診察と結果の説明が行われた。いずれも個々の検査や診察はほぼ満足できるものであったが、それぞれの検査や診察の有機的な時系列の連携がなく、前処置の効果が残っているときに適切でない次の検査が行われたり、検査結果の利用が行われないことが多かった。医療界の通例のようにコンピュータ利用が会計を中心に行われており、個々の検査結果の集積には用いられているが、個人毎の検査の内容や順番のディシジョンマトリックスにまでは利用されていないためのものである。

結果として、やはり毎年受診すべきであると遅蒔きながら感じた。愛知県の健康診断の受診率はそれほど高いものではない。健康文化の真の推進の面からも、保健、予防の面からも受診率の向上が急務である。

（名古屋大学名誉教授・テルモ研究開発センター長）