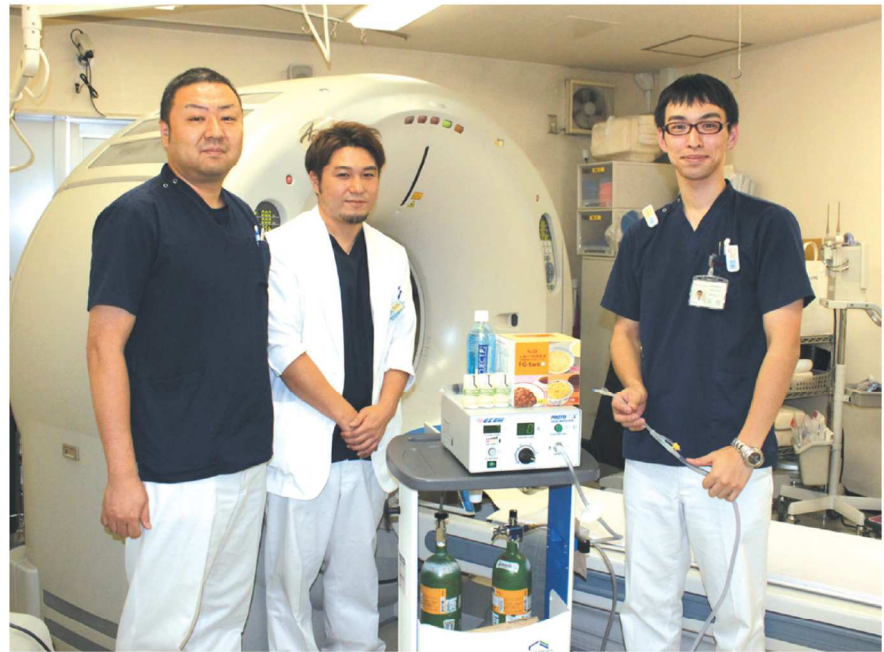


『大腸CT検査』



左から診療放射線技術科の駒野圭史さん(主任技師)、加我真朗さん(主任技師)、川村優貴さん(診療放射線技師)。中央にあるのは、大腸内に注入する二酸化炭素装置、大腸CT検査食(3食セット)、大腸CT用経口造影剤。

## 函館中央病院は 大腸CTをスクリーニング法として導入 前処置および検査中も身体的苦痛の少ない検査

函館中央病院 診療放射線技術科主任技師 加我 真朗

新しい大腸がんのスクリーニング法(無症状の者を対象に、疾患の疑いのある者を発見することを目的とした検査)として、大腸CTが注目を集めている。2012年より診療報酬において大腸CT加算が適用されているが、函館中央病院(本橋雅壽病院長)では、大腸CTを内視鏡検査が苦手だったり、大腸の癒着や狭窄で挿入できないなどの困難例を対象に大腸がん術前検査として取り入れるとともに、スクリーニング法としての導入も開始した。

大腸に注入する二酸化炭素は腹部の膨満感を軽減し不快感を和らげる

大腸CTはどのような検査なのか。同病院診療放射線技術科主任技師の加我真朗さんは「直腸用チューブを用いて大腸内に二酸化炭素を注入し、CT撮影した上で三次元画像処理を行う検査」と話す。「内視鏡よりも薬剤の投与が極端に少ないなど前処置の負担が大幅に軽減されました。また、肛門から6mm径ほどのチューブを10cm挿入するだけで全大腸が観察可能なこと。さらに大腸内に注入する二酸化炭素は空気に比べて生体吸収

ほとんど便が出ていない場合は、水溶性便になっていない可能性があるため、状況により高圧浣腸や等張液による前処置の追加が必要となります」。

大腸CTは受診者が嫌悪する理由をできるだけ少なくした

大腸がんは年々死亡率が増加しているが、精密検査の受診率が低い。便潜血陽性で精密検査を受けなければならない状況にも関わらず、受診しない理由を加我さんは「大腸内視鏡検査では「痛みを伴

う」「恥ずかしい」「時間がかかる」ためだと言われています。大腸CTではこのような受診者が嫌悪する理由をできるだけ少なくした検査です。症状がないことから検査を必要と感じない受診者に対しては、内視鏡検査よりも受診率が高いと言われています。大腸CTは前処置も検査中も身体的苦痛の少ない検査なのです」。

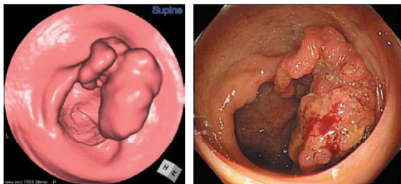
内視鏡検査では、ひだの真など死角がある場合があるが、大腸CTには死角はない。ただし、平坦な腫瘍や非常に小さな病変の発見は難しく、その点は内視鏡検査に劣

検査食は通常の食事と全く同じ感覚で美味しく食べることができ

性に優れているため、腹部の膨満感を軽減し不快感を和らげるなどの特徴を持っています。このような大腸CTの特徴から、現在では大腸のスクリーニング検査に用いる医療機関が増えている。「大腸CTとはCT装置で撮影された画像をコンピュータ処理することで大腸の三次元画像を作成することとで、あたかも腸の中を観察しているかのように調べる検査法と言えます」。

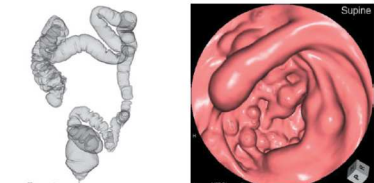
大腸CTは内視鏡検査と比較しても、安全かつ楽に検査を受けることが可能だ。前処置としては、大腸CT専用開発された検査食3食を前日に食べる。検査食は中華粥、カレーライス、親子丼のボリューム感のある3食セットで、電子レンジで簡単に温められ、通常の食事と全く同じ感覚で美味しく食べることができる。食後は大腸CT検査用の経口造影剤を服用する。「大腸CTは腸管内を完全にきれいにする必要はありません。多少便が残っていてもバリウム(経口造影剤)により標識されるため検査は可能です。しかし、

健康診断で便潜血陽性。患者は二次健診でCTコロノグラフィを希望。同病院の健康診断では便潜血陽性だったが、痔が理由の出血と思っていたため二次健診を受けていなかった。大腸CTで盲腸に腫瘍が見つかり、即日入院。内視鏡検査で癌と診断され手術をした。転移はなく3カ月毎に診察を受けている。

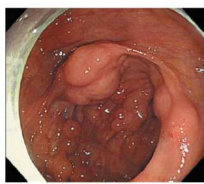


◎大腸CT画像 ◎内視鏡画像

便潜血陽性で大腸内視鏡を受け、上行結腸に腫瘍が見られたため、癌を疑いCT検査を実施。CT撮影の結果、腸管嚢胞様気腫症と診断。内視鏡では判別できない腫瘍の内部が、CTでは腫瘍の中に気体が含まれている良性的腫瘍と診断できた。このまま経過観察となった。



◎大腸CT画像



◎内視鏡画像