

2019年4月20日(土) 月刊ケア5月号 掲載

情報かわらばん『大腸CT検査』の記事

診療放射線技術科 川村 優貴 診療放射線技師

内視鏡よりも低侵襲の検査を可能にする大腸CT

函館中央病院

函館中央病院（函館市）では昨年から大腸CT検査を開始している。大腸がん検査では内視鏡検査が一般的に行わ



川村診療放射線技師

れているが、大腸の奥まで機器を挿入する必要がない低侵襲の検査法として注目されている。

同検査は6mm径程のチューブを肛門から10cm程度挿入したうえで炭酸ガスを注入し、大腸を膨らませることでCT画像を撮影。同画像をコンピュータ処理することで大腸の3次元画像を作成し、スクリーニング検査とするもの。早期発見を目的とする検診はもちろんだが、便潜血検査で陽性になった場合や、腸管内に狭窄部分がある場合など内視鏡の挿入が困難な場合なども対象となる。

検査時間は10〜15分程度。炭酸ガスを注入するので膨満感はあるが、空気と異なり生体吸収性が高いため軽減でき

るといふ。

「大腸CT検査は腸管内を完全にきれいになくても撮影できるので、内視鏡検査のように食事制限や強い下剤を飲む必要はないことも侵襲性を低くしている点です」と川村優貴診療放射線技師。検査の流れとしては、前日に食品メーカーが開発した検査食（カレー

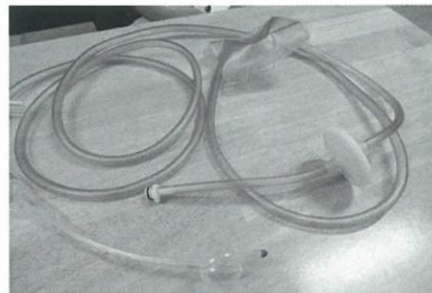


内視鏡検査よりもしっかり食べて検査を受けられるのもメリット

ライスや親子丼など）を3食摂り、各食後にバリウムを飲む。就寝前に下剤を服用し、翌朝コーンスープを飲んで午後1時30分頃に検査をして終了となる。このように前日は3食しっかり食べられるので空腹感を我慢する必要はない。食べ物はバリウムと混じり白くなるため、腸の中に残っていないのも識別が可能になる。

内視鏡検査は、ひだの裏側など死角となる場合があるが、CT検査には死角はない。しかし、平坦な病変や小さな病変で発見が難しくなることがある。6mm以上のポリプはがん化する率が高くなるため注意が必要な病変とされるのだが、この点についてはCTと内視鏡で感度は変わらないといふ。

大腸がんは初期段階で自覚症状を感じることはほとんどないため、積極的に検診を受けなければ早期発見は難しい。一方で大腸内視鏡検査は「恥ずかしい」等の理由から敬遠する向きもある。「このような場合の選択肢として大腸CT検査を受け、病気の早期発見に役立ててほしい」と川村さんは利用を呼び掛けている。



6mm径程のチューブから炭酸ガスを注入