

胃 集 団 検 診 (職 域)

動 向

平成13年度の職域における胃検診受診者数は、間接撮影が47,549名(対前年比99.8%)、直接撮影が3,651名(対前年比100.9%)で計51,200名であり、ほぼ前年度と同数であった。

従来は、胃検診を定期健康診断とは別に単独で実施する団体が多かったが、ここ数年は、1回の受診で済むように定期健康診断と同日に実施する団体が増加している。

当協会では、高濃度バリウムによる7枚撮影を基本とし、直接撮影に匹敵する画像が得られるデジタルX線装置(CDDR)をスクリーニングに用いて、検診精度の向上に努めている。

また要精密検査者に対しては、万全な受入体制(確定診断から経過観察者のフォローまで)を整備し、受診者が安心して受けられるフォローシステムを実施している。

各事業所の健康管理担当者の方には、治療可能な早期がん発見のために、対象者全員が年一回の胃検診を受診されるようご協力をいただき、特に要精検者のさらなる受診率の向上を図っていただきたい。

方 法

当協会が実施した平成13年度の間接X線写真による胃集団検診の総数は63,467人で、その内職域検診は47,549人74.9%であった。検診車は8台あり、その内インバーター装置搭載が6台で残り2台がコンデンサ方式である。フィルムは幅100mmのロールフィルムを使用している。また関内の中央診療所にはデジタルレントゲン装置であるCDDRが設置されている。CDDRで撮影された画像はI.I(イメージインテンシファイアー)で増幅された後CCDカメラを通して取り込まれ、デジタル信号としてDVDに記録、保存される。また読影はフィルムを使用せず20インチのCRTモニターで行われる。DVD1枚で約2,600人分のデータを保存することができる。

撮影方法は210%の高濃度バリウムを使用し、3回のローテーションを行いながら、前壁二重造影像を含む二重造影主体の7枚法で撮影をしている。鎮痙剤は使用していない。また問診票のチェックにより食道撮影を追加している。

間接X線フィルムとDRの読影結果は表3に示すように最も疑われる所見を表示する疑診報告の形で出される。さらに強く「悪性所見」を疑う場合は至急呼出しを行うので、このような場合は必ず精密検査を受けて

欲しいので、特に事業所の衛生管理者の方々にご協力をお願いしたい。

結 果

平成13年度の職域における胃集団検診の受診者数は47,549名であった。男女別に見ると男32,793名、女14,756名である。図Aに示すようにスクリーニングの受診者数はここ数年減少傾向を示していたが昨年からは下げ止まりが見られる。これは単一検診の落ち込みを総合検診が補う形で総数が横ばいになっている。このうち要精密検査は7,869名、要精検率16.5%と昨年とほぼ同じである。

当協会が精密検査を実施し事後管理まで行うAグループでは4,050名、15.6%が精密検査の対象となったが、直接X線検査による精密検査の受診者数は3,110名、76.8%でさらに内視鏡検査では338名、93.6%が受診しており比較的高い精密検査受診率を確保している。しかし一部まだ未受診者が存在しており、これに対する精密検査受診勧奨が必要である。

精密検査の結果である確定診断は表4に示す通りである。Aグループにおける発見胃がん数は13名で精密検査受診者数の0.4%と高率である。確定診断の疾患の中で最も多いのは胃ポリープ及びポリポージスで15.0%、次いで十二指腸潰瘍及びその癒痕が11.9%、これに胃潰瘍及びその癒痕4.5%と続く。またBグループ及び直接X線検査からの受診者の中から10名の胃がんが発見されており、群別管理の有効性が認められる。

また疑診報告の段階ではあるが高濃度バリウムを導入後前壁の病変や确实所見が有意に増えており、高濃度バリウムによる診断能の向上が推測される。

年齢階層別に見ると表5に示す通り、胃がん、胃潰瘍は比較的高齢者に多く、胃ポリープ及びポリポージスや十二指腸潰瘍及びその癒痕は若年層に多い。このような傾向はほぼ前年と同じである。

表6～9は当協会中央診療所で精密検査を実施し、がんと最終診断されたものの診断過程と病期を示す。このことから、早期胃がんが多いこと、経過観察のために定期的に検査を受けることの重要性が示唆される。今後とも胃集検の意義へのご理解と精密検査へのご協力をお願いしたい。

関係の集計表は89～93頁に掲載