

胃 集 団 検 診 (職 域)

動 向

平成21年度の職域における胃間接X線撮影検査の受診者数は、53,134名（対前年比106.5%）であった。昨年度より3,269名増加した。

当協会では受診者の安全性を確保し、最新の装置による高精度な検診サービスの提供に努めている。その1つとして、中央診療所や検診車のX線装置を、診断能力の高いデジタルX線への切り替えを積極的に進めている。デジタルX線の特徴は、①フィルム撮影に比べ被曝線量が少ない②精細な画像データが得られる。③フィルムを使わず現像が不要で、撮影中にリアルタイムに画像表示ができる。④画像を見やすく加工ができ、検索も高速で行える。などのメリットがある。また、デジタル化に伴い、効率良くかつ安全に管理するためにネットワーク化も同時に進めている。

X線による胃検診の有効性は、厚生労働省の研究班により証明されている。また、胃がんは、早期に発見すれば、治癒可能であることは言うまでもない。

早期発見のためには定期検診が必要であり、毎年一回は受診することが望まれる。

方法・結果

平成17年度に日本消化器がん検診学会より胃X線標準撮影法が発効され、当施設においても平成18年度より一部導入し、その後NPO法人胃X線精度管理機構で提唱する基準撮影法Ⅰ及びⅡへ移行してきた。そのため平成21年度に、それら撮影法の導入前後の検診成績について比較検討を行った。平成10年以降に協会にて胃精密検査を受診した職域Aグループ計266,456名を対象とし、導入前218,967名、導入後47,485名について、要精検率や胃がん発見率、及び陽性反応的中度を評価した。また、発見胃がんに関する発生部位や早期がん率などの検証も併せて行った。その結果、要精検率が13.8%から6.0%へ減少し、胃がん発見率については0.065%から0.044%へ低下したものの、陽性反応的中度（PPV）に関しては0.34%から0.52%へと向上した（図1）。また、発見胃がんの早期/進行割合については早期

がん率が56.1%から76.2%へ向上した（図2）。発見部位については胃の中部、下部及び小彎、大彎から後壁領域のそれぞれで向上したものの、胃上部及び前壁側で発見数の低下が認められた。

これらの結果を受け消化器医局の指導のもと放射線技師の撮影技術を再検証し、課題や改善方法の検討を行った。すなわち胃前壁撮影体位の適正化や胃上部への造影効果（バリウム付着の適正）、及び透視下での撮影技師の判断に基づく所見描出や障害因子の除去などの追加撮影の適正化について、経験年数や撮影技師個人の特徴を考慮した改善事項を、日々の撮影業務において実践することとした。

今後の課題としては、撮影技術の標準化により胃X線検査診断能の向上を図ると共に、デジタル装置におけるモニター診断での画像の標準化について検討を進めていく所存である。

図1 発見率、PPVの推移

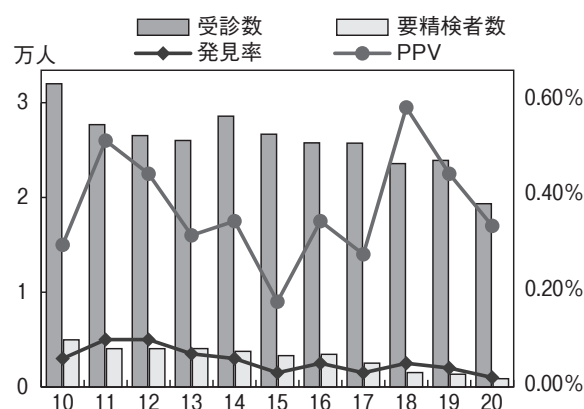
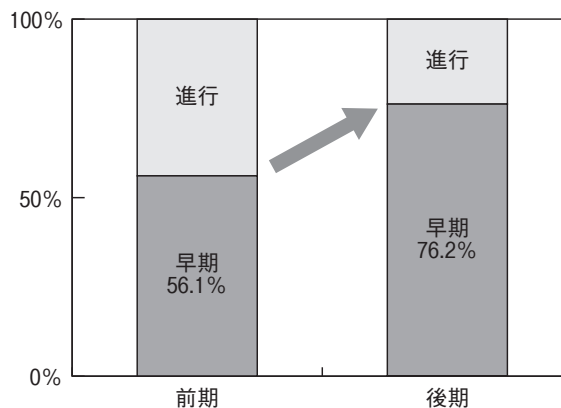


図2 早期がん 前期後期比較



関係の集計表は83頁に掲載