

胃 集 団 検 診 （ 職 域 ）

動 向

胃間接X線撮影検査は、胃がんの早期発見などに効果的であることは言うまでもないが、一部の場合に実施する食道撮影ではポリープ、潰瘍、腫瘍、狭窄、変型、憩室、ヘルニアなど、胃ではがんの他に胃炎、潰瘍、ポリープ、腫瘍など、十二指腸では潰瘍、ポリープ、変型、憩室、狭窄など多くの疾患を発見できる検査である。

本検査においては、二重造影法や圧迫法が用いられ、近年において上部、体部前壁、前庭部の撮影が補強され、胃全域の示現能が向上し、職域検診の受診項目として定着している。

平成22年度の職域における胃間接X線撮影検査の受診者数は、52,722名であった。昨年度より412名の減少であったが、男女別には男性が昨年比646名減、女性が昨年比234名増であった。

当協会では、詳細な注意事項を記載した注意書を受診票に同封する等、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るとともに、有所見者に対しては専門外来におけるフォローアップの他、各医療機関との連携による対応を行っている。

方法・結果

H22年度末に日本消化器がん検診学会より「新・胃X線撮影法ガイドライン」が2011改訂版として発行され、全国都道府県および市町村に配布された。これにより、全国の胃X線検査の標準化や精度向上が期待される。2006年（H17年）に発行されたものとの主な改定内容としては、

- 1) 撮影法として間接・直接各3種類から、各1種類のみ統一された。
- 2) 胃X線検査の不利益や危機の管理に関する記載が新規に追加された。

等が挙げられる。また、胃がん検診専門技師認定試験制度がH23年度から検定試験制へ移行されるに当たり、現在までの筆記試験のみから持参フィルム評価も追加される予定である。持参フィルムの評価基準としてガイドライン改訂版に準拠した撮影内容が

必須となる予定であり、全国胃がん検診の標準化にむけ大いに寄与する方向と思われる。

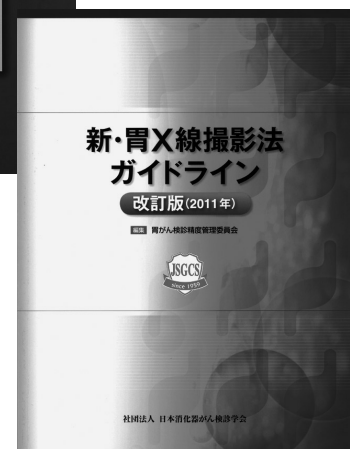
H22年度の当協会の胃X線装置としては、H8年に施設健診に導入した初期型胃デジタル撮影装置をFPD装置に更新した。胃X線装置の性能に関する進化は目覚しく、更新による利点としては、

- 1) 画像を生成する部分がI. I（イメージインテンシファイア）からFPD（フラットパネルディテクタ）に変更されたことにより、画像の歪みや輝度劣化がなく、診断能が向上したとともに、被ばく線量が低減した。
- 2) コンピュータ性能やOSシステムの向上により画像処理能力が向上した。それにより、読影処理能力や画質処理が向上し、高画質でのスムーズな読影が可能となった等が挙げられる。

今後としては、車載装置に関するFPD装置の導入や、サーバー保管管理下での画質管理などが課題と思われる。



【H17年発行】



【H23年発行】

関係の集計表は83頁に掲載