

胃 集 団 検 診 （ 職 域 ）

動 向

胃間接X線撮影検査は、胃癌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、食道ではポリープ、潰瘍、腫瘍、狭窄、変型、憩室、ヘルニアなど、胃では癌の他に胃炎、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23年度の職域における胃間接X線撮影検査の受診者数は、52,930名であった。昨年度より208名の受診増であったが、男女別には男性が昨年比1,171名増、女性が昨年比963名減であった。

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、全国都道府県及び市町村に配布された。当協会としても、消化器医局の指導の下、ガイドラインの目的や具体的な技術的事項を各撮影技師が十分に理解し実践できるよう、導入に向けた準備を行った。

ガイドラインが掲げる撮影法の定義は下記の2点である。

- 1) 手技が簡明で、最低限（一定）の画質が得られる
- 2) 精度管理の基盤となり、成果を期待できる

これは、撮影技師による手技や画像精度のバラツキを削減し、評価基準を明確化することにより、安定した検査画像を読影に提供し、診断成果を目指すものである。具体的に規定された内容としては、下

記が挙げられる。

- 1) 使用する造影剤の種類や量、投与方法
- 2) 撮影体位や撮影順序及び体位変換の手技
- 3) 撮影補助器具の使用方法や検査時の安全性配慮、用語の統一

特に、2)において各撮影体位前の体位変換手技が規定されることにより、一定の造影効果が得られると同時に、検査前の十分な説明による受診者の協力や検査効率の安定化がより重要となった。また、3)での前傾姿勢でのフトン使用により胃前壁の描出効果が著しく向上する反面、検査安全性への配慮が喚起された。

したがって、上記の実践にあたり各撮影技師が配慮し標準化すべき課題としては、

- 1) 様々な胃形に対する規定体位の遵守や障害因子の防止
- 2) 透視観察能力の標準化（造影効果の判断や所見検出能力）
- 3) 受診者個人特性に合わせた検査の安全性等が重要となる。

胃X線検査による胃がん検診の有効性評価は、多くの人々に対して、安定した診断精度を安全かつ効率的に実施できる点に他ならないため、上記の検査上の課題及び読影も含めた精度管理を充実し、受診率向上を目指す必要がある。また、近年の研究により明らかとなってきた、胃粘膜の萎縮による胃がん発生リスクに対応したスクリーニング手法の検討も望まれるため、胃がん検診における将来的な課題としては、

- 1) 安定した診断画像に基づく遡及的症例研究による読影基準の再検討
- 2) 粘膜萎縮程度によるリスク分類を考慮した判定・指示分類基準の導入
- 3) 継続受診を含めた、検診受診率の向上と安定等が考えられ、学会をはじめとした各検討機関での調査動向に基づく、検診システムの整備が重要と思われる。

関係の集計表は81頁に掲載