

第47回日本消化器がん検診学会東北地方会

高齢化社会における新・胃X線撮影法への対応
～食道観察も含めて～

(財) 福島県保健衛生協会

○半澤 俊和 渡辺 晃成 石田 篤史 外山 慎
本田 正治 阿部 雅広 佐藤 二郎 村岡 英夫

【はじめに】

2008年度版「高齢社会白書」では、日本の総人口の11.7%を前期高齢者が、10.4%を後期高齢者が占めると記され、2035年には、3人に1人が65歳以上と予測されている。胃集団検診でもその傾向は著しく、昨今、高齢化が原因と思われる偶発症が発生している。新・胃撮影法を導入後、それまで報告の無かった事例が発生し大変困惑しました。高齢化社会における新・胃撮影法への対応として、当会が直面した項目を検討したので報告する。

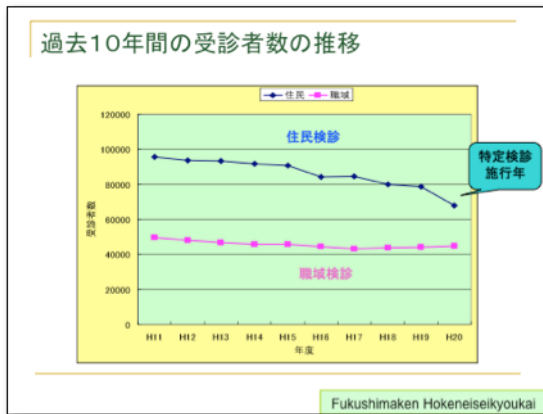


Fig. 1

グラフは当会の過去10年間における胃集団検診の受診者数の推移です。横這いに推移している職域検診と比べ、住民検診では顕著に減少しています。特に、特定検診が施行された20年度は、前年度より約1万人減少しました。(Fig. 1)

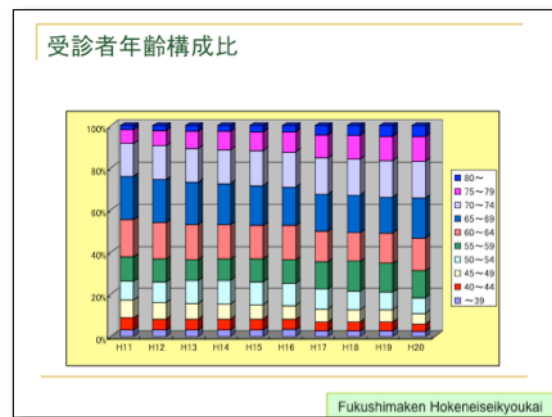


Fig. 2

10年間の受診者を年齢比で示すと、75歳以上の後期高齢者が20%を占め、増加が著しい事がわかる。(Fig. 2)

2002年に当時の日本消化器集団検診学会の最終答申が出され、3年後に職域検診で、4年後に住民検診においてバリウム高濃度化を含めた二重造影主体の撮影法に移行した。



Fig3

旧法と新法の相違点はスライドの通りである。(Fig. 3)新・撮影法導入後、画質(旧法と比較し、立体感のあるシャープな画像)、発見率(0.11%→0.15%)及び、陽性反応的中率(1.07%→1.33%)が向上した。

しかしながら、高齢者が増加した事もあり、重い便秘症、一過性の低血圧症を起因とする意識喪失、擦過傷、スループットの悪化などの問題が発生した。画質や精度向上など一定の成果は得られたが、全ての高齢者への安全を確保する事が危うくなり対策を練った。



Fig. 4

重い便秘症への対策として、全ての受診者に検査後の注意点を記したリーフレットを配布し、さらに検診会場に用意した水タンクで速やかに下剤を服用してもらうようにした。(Fig. 4)

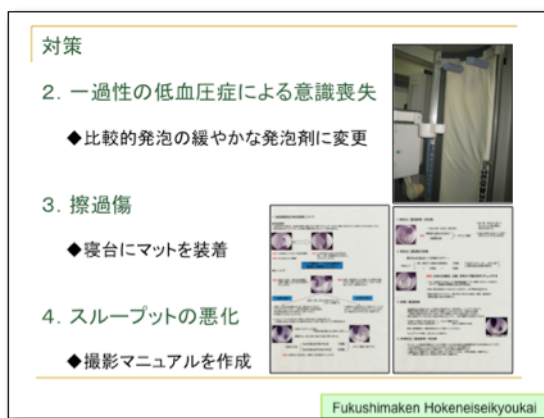


Fig. 5

一過性の低血圧症による意識消失には、

顆粒のコーティングが比較的厚く、発泡の緩やかな薬剤に変更した。変更後、悪心・重い腹痛は激減した。

擦過傷対策として、寝台にマットを設置したところ、擦過傷は減少し回転時の苦痛が和らいだ。

スループットは撮影マニュアルを作成し、撮影に携わる技師に撮影法や注意事項を徹底し均一化を図った。(Fig. 5)

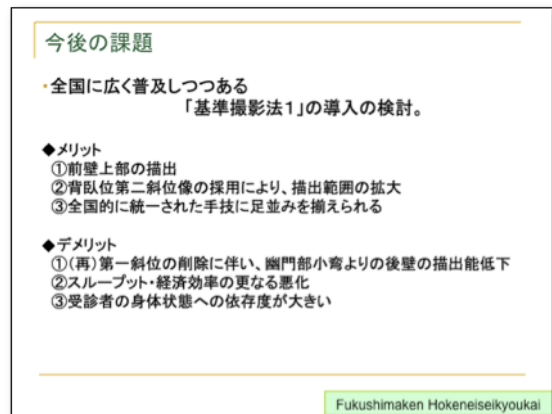


Fig. 6

今後の課題として、全国的に普及しつつある、基準撮影法1の導入がある。現行法の新・撮影法と比較すると、前壁上部の描出、背が位第二斜位の採用により、胃体上部小弯後壁・幽門大弯側後壁の描出が得られ、また全国的に統一した手技に足並みを揃えられるなどのメリットがある一方で、(再)背が位第一斜位の削除に伴い、幽門部小弯側後壁の描出能の低下や、現行の7枚撮影から8枚撮影によりスループット・経済効率の悪化、受診者の身体状態への依存度が大きいなどのデメリットが考えられる。(Fig. 6)

そこで、職域検診において基準撮影法を試行し、スループット(時間効率)と画質の検討(精度)を行った。

試行の結果、スループットはバリウム飲用法方法や受診者の入替えなどの工夫により向上し、介添え業務などの他のスタッフの協力が不可欠である事を認識した。

画質は、UML 各部位では新・撮影法と比較し同等以上の結果が得られた。

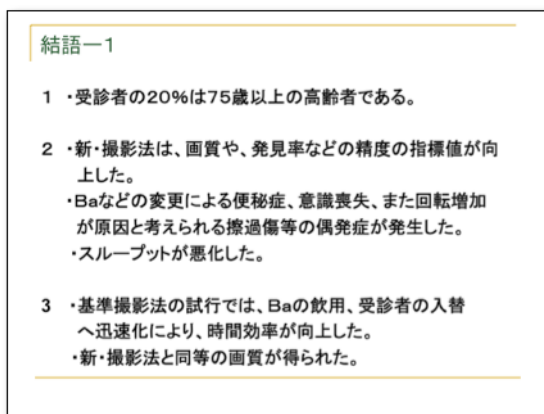


Fig. 7

【結語】

受診者の20%は75歳以上の高齢者である。新・撮影法は、画質や発見率などの精度向上に寄与した一方で、重い便秘症、意識喪失、擦過傷等の偶発症が発生した。発生した偶発症は、対策を講じる事で解決した。

新たな課題である、基準撮影法の試行では、介添え業務の協力により時間効率が向上した。新・撮影法と比較し同等の画質が得られた。(Fig. 7)

【まとめ】

近年の二重造影主体の検査方法は、一定の成果は望めるが、偶発症の発生や検査精度が受診者の身体状況に委ねられるなど、受診者の高齢化にはそぐわない面も持ち合わせている。

今後も、高齢受診者の増加が予想される対策型検診には、精度が保証され、安全且つ効率的な、高齢社会に優しい検診が望まれる。