

第 29 回 東北集検放射線技師技術部会

過去 5 年間における胃がん確定者（逐年受診） 検討

（財）福島県保健衛生協会

○鳴原 幹直 半澤 俊和 渡辺 晃成 石田 篤史
外山 慎 丹治 孝一 佐藤 二郎 村岡 英夫

【はじめに】

近年、胃がん検診において、機器の DR 化やバリウムの高濃度化が進んでおり、早期がん発見に向けての努力が進んでいる。当会におきましては、平成 19 年度の発見胃がんは 184 例、うち早期がんは約 75%、進行がんは約 25%で、過去 5 年間の発見胃がんについては、早期がんは約 70%、進行胃がんは約 30%であった。

進行がんについて調べたところ、逐年受診者は約 56%、そのうち前年異常なしが約 72%と多く見られたことから、今回はその要因について検討した。

ープに対し部位・大きさ・肉眼分類について行った。(Fig 1)

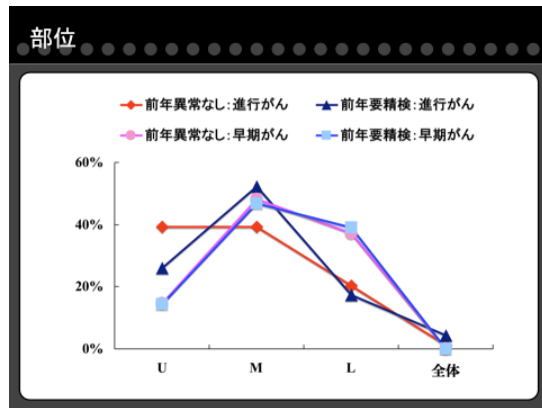


Fig. 2

方法

1. 前年度判定結果および期別により以下の4つのグループに分類

前年度結果	期別
要精検	進行がん
	早期がん
異常なし	進行がん
	早期がん

2. 各グループに対して部位・大きさ・肉眼分類を検討

Fig. 1

対象は、2004 年度から 2008 年度までの発見がん 834 例中、検討可能な 431 例について検討した。

検討は、前年度判定結果、期別にてスライドの 4 つのグループに分類し、次に各グル

グループ毎に正規化を行い、部位別に分類したグラフである。早期がんについては、前年度異常なし群と要精検群ではほぼ同等の分布となったが、進行がんでは異なる結果となり、特に U 部において顕著に前年度異常なし群が多い傾向が見られた。(Fig. 2)

大きさでは前年度異常なし群と要精検群において早期がん、進行がんともに似たような結果となり進行がんの方が大きい傾向が見られた。このことから、進行がんにおいては、早期がんに比べ進達の進行が早いことが伺えた。(Fig. 3)

肉眼分類は、早期、進行に分けて検討を行った。

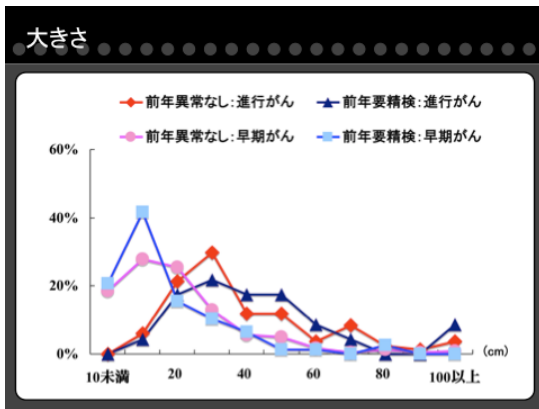


Fig. 3

早期がんでは、前年度異常なし群と要精検群において特に差異は見受けられなかった。(Fig. 4)

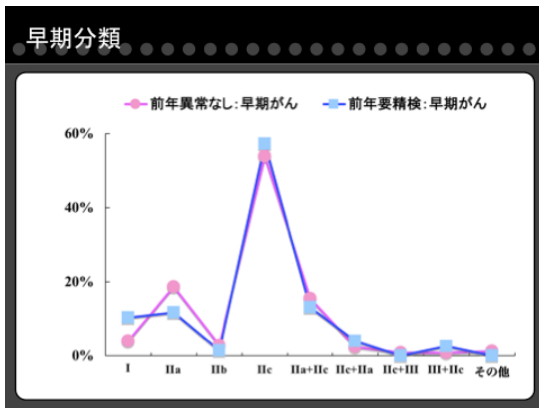


Fig. 4

進行がんでは、前年度異常なし群と要精検群において差が見られた。前年度以上なし群で、2型が多い結果となった。(Fig. 5)

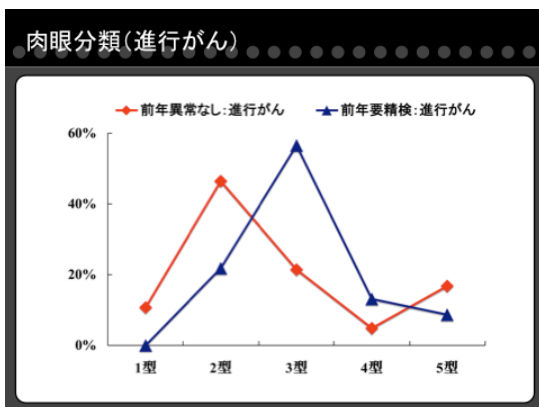


Fig. 5

以上の結果から U 部における前年度異常なしの進行がんの症例について、さらに検

討した。

U 部における前年度異常なしの進行がん 34 例に対し、前年度のフィルムを消化器がん検診学会指導医が再読影し 3 群に分類した。次に、分類した 1 群の症例に対し、どの撮影体位にて描出できたか検討した。(Fig. 6)

U部・前年度異常なし・進行がん例の検討

1. U部・前年度異常なし・進行がん 34例に対し
前年度フィルム評価にて以下の3群に分類

1 群	所見あり	
2 群	所見なし	画質良好
3 群	所見なし	画質不良

2. 1群の症例に対し、どの撮影体位で描出したかを検討

Fig. 6

分類の結果、過半数が 2 群の「所見なし／画質良好」群となり、1 群の「所見あり」は 10 例であった。

U部・前年度異常なし・進行がん 所見あり例

症例	描出体位		
	背臥位第二斜位像	右側臥位像	立位正面像
1		○	
2		○	
3		○	
4		○	○
5		○	○
6		○	○
7	○	○	
8	○	○	
9		○	○
10	○	○	

Fig. 7

「所見あり」の 10 例は、「背臥位第二斜位像」「右側臥位像」「立位正面像」の撮影体位で描出していた。特に「右側臥位像」では全ての症例で描出が確認され、U 部における進行がんにおいては重要な撮影体位と思われる。

しかしながら、評価を行った前年度異常なしの進行がんの症例の約 2 割は、二重造

影不良と評価されており、今後、有用な造影効果を得られる体位変換や、十分な透視観察等の工夫が必要と思われる。

症例提示

症例 1 (前年度異常なし/所見あり)

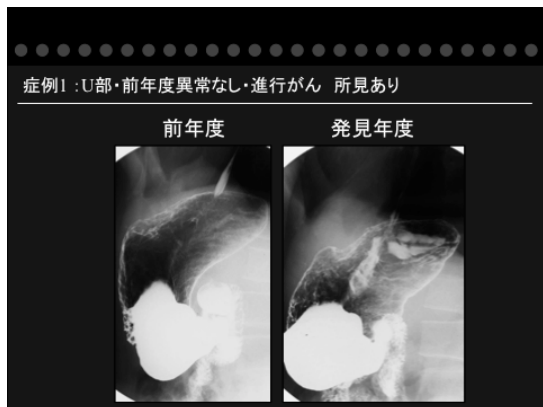


Fig. 8

発見年度と見比べると、外圧と思われた部位に、バリウム斑を認める。(Fig. 8)

症例 2 (前年度異常なし/所見なし)

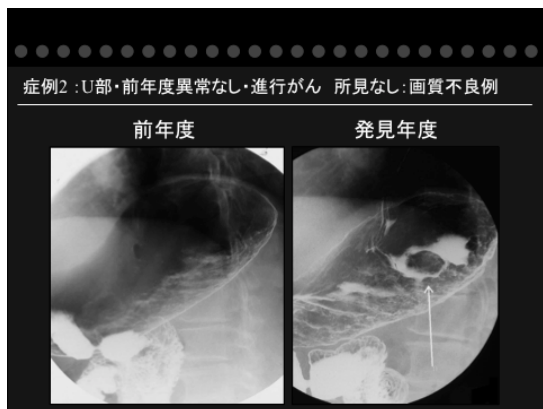


Fig. 9

再読影で画質不良を指摘された症例。前年度は発見時と同部位には所見を認められず、バリウムの付着が不十分であり、体位変換などの工夫が必要と思われる画像です。

(Fig. 9)

症例 3 (前年度異常なし/所見なし)



Fig. 10

再読影にて所見なし、かつ、画質良好を指摘された症例。前年度の写真には、所見として拾い上げる病変は認められない。

(Fig. 10)

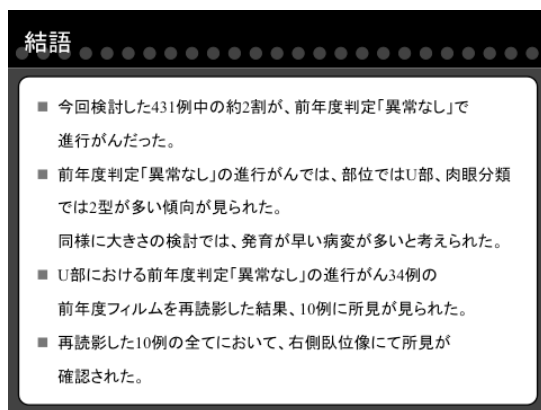


Fig. 11

U部の2型病変においては、右側臥位像が有効と思われる。しかしながら、U部はバリウムの付着や、空気量不足にて不十分な画像となりえることが多く、効果的なバリウム付着のための、体位変換や十分な透視観察などが、撮影技師に対して求められると思われる。

今後は、この検討を踏まえて、日々の撮影に生かせるように努めていきたいと考えている。