

はじめに

大学病院をはじめ総合病院、民間の中小の診療所などで胃X線検査が行われなくなってから久しい。もはや、胃の検査ではX線検査は必要なくなり、日本中から姿を消しつつあるというのであろうか。ところが不思議なことに、バリウムメーカーの最近のデータによると、バリウムの出荷量は以前と比べてほとんど減っていないし、年間およそ1400万人分に相当するバリウムが出荷されているという。その謎を解くカギは、胃がんX線検診にある。住民検診を主とする対策型検診や企業の人間ドックなどの任意型検診では、バリウム検査はとくに減っている印象はないという。

1998年、老人保健法に基づくがん検診の補助金が一般財源化されるという大事件が起こり、検診費用を節約するために検診規模を縮小したり、内視鏡検診に切り替えたり、当時注目を集めていた血清ペプシノゲン法を採用する区市町村も各地に現れ始めた。X線検診は厳しい逆風の中に立たされる羽目になったのである。

そんな折、2005年、厚生労働省ががん研究助成金・がん検診の適正な方法とその評価法の確立に関する研究班による「有効性評価に基づく胃癌検診ガイドライン」が公開され、それを機に胃がんX線検診は見直され始めたのである。

その中で、胃がん検診の本来の目的は集団または個人のがんによる死亡率または死亡リスクを減少させることにあることが明確にされ、その観点から各種検診法が比較検討されている。それによると、X線検診のみに死亡率減少効果を示す相応の証拠が認められ、対策型検診および任意型検診の実施を推奨する。しかし、内視鏡、ペプシノゲン法、ヘリコバクターピロリ抗体法は証拠が不十分であり、対策型検診には奨められない。任意型検診では不利益を説明したうえで実施する必要がある、としている。

最近、ペプシノゲン法とヘリコバクターピロリ抗体法を組み合わせたABC検診が新たな胃がん検診法として注目されている。しかしこの方法は胃がんの高危険群を選別する効果はあろうが、X線や内視鏡のように胃がんを直接見つけ出す検査法ではない点を誤解しないように注意せねばならない。もし胃がん検診に適用するならば要精検率が著しく高くなってしまいかねず、極めて非効率的な検診に陥ってしまうであろう。

2007年、厚生労働省はがん対策基本計画において、全国の区市町村に対して、がん検診は死亡率減少効果が科学的に証明されているX線検診を、しっかりとした精度管理の下に正しく実施することが重要であるとして、検診を正しく実施するための多項目にわたるチェックリストを発表した。この厚生労働省の通達により、区市町村は再びX線検診に舵を切ったのである。

しかし、胃がんX線検診の現状は、その精度においてまだまだ十分とはいいがたい。さらなる撮影技術および撮影法の改良、全国的な撮影法の統一化、撮影技術およびX線画像の精度管理、読影力の向上への努力、等なお課題は多い。

読影に関しては読影医の高齢化、質の低下が急速に進んでおり、深刻な事態にあるが、国や学会による具体的な対策は講じられているとはいいがたいのが現状である。

一方、撮影法については、日本消化器がん検診学会はNPO法人日本消化器がん検診精度管理評価機構（以下NPO精管構と略す）の協力を得て2011年、『新・胃X線撮影法ガイドライン』を発行し、新・基準撮影法の普及に努めている。また、NPO精管構では全国7支部において基準撮影法指導講

師・指導員を養成し、胃 X 線撮影の標準化と X 線撮影技術のレベルアップを図るための講習会・研修会を全国的に展開しているが、まだ道半ばである。

2007 年、厚生労働省は通達の中で、診療放射線技師の主要な業務として「読影の補助」に言及し、読影の積極的な補助を義務付けている。これは診療放射線技師の一次読影を認めるものではないが、撮影者本人が撮影した画像を見直して異常所見をレポートにして読影医に情報を提供したり、撮影中に異常に気付いたとき、その部位の追加撮影をして読影を容易にする、等も有用な読影の補助となる。読影医不足が進む現状を考慮すると、将来的には診療放射線技師が一次読影を担う可能性は無きにしも非ずである。否、何時そのときが来てもおかしくない状況にある。そのときに備えて、検診の現場で撮影に従事している診療放射線技師諸君は日頃から読影力を養っておくことが重要である。

今や診療放射線技師の多くは、単なる撮影法の技術論に飽き足らず専門医と同レベルの読影力を身に付けようと真剣である。そうした明確な目的意識が胃がん X 線検診の精度向上に繋がっていくのである。

本書は、ともに胃がん検診においては長い歴史と輝かしい実績を誇る東京都がん検診センターと茨城県総合健診協会において発見された検診発見胃がん、特にがんの早期発見のヒントが秘められている逐年検診発見がんをできるだけ多く採り入れて、胃がん X 線検診の読影力の向上に有用と思われる症例を厳選し、撮影のポイントをわかりやすく詳細に解説したテキストである。本書は胃がん X 線検診の読影に従事している全国の読影医、および胃がん X 線検診の現場で撮影に従事し、高いレベルの読影力を身に付けることによって、より高度の撮影技術の習得を目指す診療放射線技師を対象にしたものである。

本書の中心をなす症例の構成は、病変の指摘の難易度によって、初級編、中級編、上級編、応用編の 4 段階に分けてある。まず、解答を見ずに現在の自分の読影力を試してみていただきたい。それから裏面のページに掲げてある精密 X 線検査の所見、内視鏡像、マクロ、病理レポートによる解答欄と照らし合わせていただくように企画した。症例編の前には、胃がん X 線検診の読影精度の現状と問題点、新・基準撮影法のポイント、追加撮影の重要性、胃がんの組織型による X 線像の特徴、各種 X 線所見に対するカテゴリー分類の設定の実際、等について具体例を挙げながら詳しく述べた。

本書は約 3 年前から構想を練り始め、まだ具体的な内容が固まっていない時期に医療科学社の古屋敷社長および同社の斎藤氏にお会いし、本書の企画をお話したところ積極的なご賛同をいただき、今日の出版に漕ぎ着けることができた次第である。本書が胃がん X 線検診の精度向上に役立ち、次のより効果的な検診法が開発されるまでの間、少しでも長く検診の役割を全うできる一助になれば幸いである。

2014 年 5 月吉日

特定非営利活動法人

日本消化器がん検診精度管理評価機構

顧問 細井 董三