

## 技師読影に向けた取り組み

### 逐年検診発見進行胃癌への対応

公益財団法人宮城県対がん協会 放射線課

○大友 義孝

【はじめに】宮城県対がん協会では対策型胃癌検診において撮影した画像を自分自身で検像読影し、所見がある場合には技師報告書を提出している。最近では X 線画像による胃粘膜萎縮判定をする機会があり、技師の読影力を向上させる必要性が増している。今回、逐年検診発見進行胃癌例を用い読影力の判定や撮影法への対応を検討したので報告する。

【目的】逐年検診発見進行胃癌における技師読影力の把握と読影力向上について検討する。

【対象】平成 26 年度から 28 年度 3 年間の宮城県対がん協会胃癌登録発見進行胃癌 194 例

#### 【方法】

- ① 逐年検診発見進行胃癌を部位・壁在、肉眼型、深達度においてそれ以外の発見進行胃癌と比較する。
- ② 逐年検診発見進行胃癌の前年画像を遡及的に検討し所見を僅かでも指摘できた症例を用い読影試験をおこない結果の把握と対応を検討する。
- ③ 逐年検診発見進行胃癌の前年画像で所見を指摘できなかった要因を検討する。

#### 【結果】

- ① 逐年検診発見進行胃癌はそれ以外の癌に比べて有意差はなかったものの前庭部大彎側に多く深達度が浅い傾向が見られた。
- ② 技師読影試験結果は 100 点満点で最高 84 点、最低 15 点、平均 43 点、中央値 40 点であった。
- ③ 残泡や体位変換不十分による付着不良やバリウム流出によるブラインドが合わせて半数を超えたがそれに変形胃での不十分な撮影条件やポジショニング、呼吸のタイミングや空気不足による伸展不良が組み合わされていた。

【考察】正解率の低かった要因は【結果】③に加え所見が画面中央から外れた部位に存在する、または複数の所見がある症例であった。また読影中の技師から画質の不十分さを指摘する声が多く聞かれた。技師の読影力向上は撮影画像の精度向上と表裏一体なものであり 2 つの精度を向上させることが逐年検診発見進行胃癌を減らす一助となる可能性があると考えた。