410. 注腸X線写真評価基準の検討

Evaluative study of barium enema radiography

社会保険八王子健康管理センター ○福田 徹 ・ 吉田 浩子
 (Tohru Fukuda) (Hiroko Yoshida)
 山内 達爾 ・ 杉山 哉子 ・ 佐藤 敏成
 (Tatsuji Yamanouchi) (Kanao Sugiyama) (Toshinari Satoh)
 中山記念胃腸科病院 大宮 満 ・ 秋野 哲男
 (Mitsuru Ohmiya) (Tetsuo Akino)

【目的】

現在、注腸X線検査における、造影器具・撮影装置・検査方法等は、施設により異なり、臨床写真も様々である。そこで、注腸X線写真を客観的に評価する基準を作成し、臨床写真を評価する事で、施設ごとに撮影手技の特徴を明確にする必要がある。

評価の結果を検討し、より診断価値の高い注腸X線検査を行う事を目的とする。

【方法】

1. X線写真上での大腸の区分

大腸癌取扱規約に基づき、口側から、回盲部・上行結腸部・横行結腸部・下行結腸部・S状結腸部・直腸部の6部位に区分し、それぞれの境界を、回盲弁上唇の高さ・右側結腸曲・左側結腸曲・左腸骨稜上縁の高さ・骨盤部側面写真における岬角と両大腿骨々頭の中心を結んだ結とした。

2. 評価項目の検討

① 適当な体位で十分な枚数の撮影がされているか、② Network Patternの描出度、③バリウムが移動された二重造影が撮影されているか、④残渣を十分に移動した撮影がされているか、⑤ひび割れ像の有無、⑥バリウムの付着度、⑦腸管が適度に伸展しているか、⑧小腸へ流出したバリウムが障害陰影になっていないか、の8項目とした。

3. 評価基準の検討と評価表の作成

各部位を、項目別に判定する評価基準を作成し、客観性が認められるまで検討を重ねた。

+・±・-により判定し項目ごとに集計する事とした。

(Fig. 1は、③の項目における判定の一例。実際には、対象部位が撮影されている全ての写真にて行なう)

評価集計用の評価表(Fig. 2)を作成し、+を2点・±を1点・-を0点とした。

Fig. 1

注腸X線写真評価表

検査項目	回盲部	上行結腸部	横行結腸部	下行結腸部	S状結腸部	直腸部	計
撮影枚数	+	+	+	+	+	+	
Network Pattern	+	+	+	+	+	+	
バリウムの移動	+	+	+	+	+	+	
ひび割れ像	+	+	+	+	+	+	
バリウムの付着	+	+	+	+	+	+	
腸管の伸展	+	+	+	+	+	+	
小腸のバリウムとの混在	+	+	+	+	+	+	

Fig. 2

Fig. 3

【検討】

評価基準に基づき、3施設の臨床写真を評価し、得点の低かった1施設の改善策を検討したところ、ルーチン撮影法の検討と遂行が必要であるという結果が導かれた。

改善策の実施により、良好な成績を得た(Fig. 3)。

【結語】

1. 注腸X線写真評価基準を試作し、検討を重ねた結果、客観性を認めるまでに至った。
2. 複数施設の臨床写真を相対評価し、各施設の改善策を導き出す事ができた。又、個人評価を行う事で技術のレベルアップをも計る事が可能である。
3. さらに精度の高い評価基準作成の為、検討を重ねて行かなければならない。

【提言】

1. 老人保健法における、大腸癌検診の一翼を担う、注腸X線検査の標準化が必要である。
2. 注腸X線写真の画質及び、診断価値を高め、維持して行く為に、精度管理基準が必要であると考え、日本放射線技術学会、専門委員会に、早急な検討と制定を期待する。