

“偽陽性症例”の原因を探り対策を検討する

一般財団法人 関西労働保健協会

○西戸伸之 森山真帆 三島久典 中谷紋子 宇野正人 鈴木貞男 松原明夫 黒島俊夫 今岡渉

【目的】

当協会での2017年の受診者数は25538件、要精検査数477件、要精検率1.86%である。今回は要精検とされ、精密検査（胃内視鏡検査）を実施し、“偽陽性”（炎症性変化を含む）と診断された26例について、その原因及び対策について検討した。

【偽陽性症例の詳細】

1 受診回数：初回6件，2～5回8件，6回以上12件。

2 部位：食道4件，噴門部4件，穹窿部2件，胃体部前壁4件，胃体部後壁2件，胃角6件，前庭部前壁4件。

3 病型：粘膜下腫瘍疑8件，陥凹性病変疑6件，隆起性病変疑1件，食道辺縁異常3件，瘢痕疑8件

4 大きさ：1cm未満10件，1cm以上2cm未満10件，3cm以上6件。

5 追加撮影：有15件，無11件。

【原因】

1：受診回数では初回が多い傾向がある

2：部位別では胃角が多く，胃角変形の所見を取っている

3：病型では粘膜下腫瘍疑と瘢痕疑が多い

4：大きさでは20mm未満が多い

5：透視観察中に異常に気付かず追加撮影若しくは再撮影をしていないことによる

6：Barium付着が悪い・付着ムラによる

7：残存Bariumの影響による

8：正常なひだが圧排などにより走行が異常に視えた

9：部分的な粘膜の萎縮性胃炎による変化

10：撮影手技による（前壁撮影法・空気量）

【対策】鑑別に困るような画像を撮影しないようにはどうすべきか

1：Barium付着を良くするためには，体位変換の回数を増やす。Bariumを追加する

2：標的部位のBariumをきっちり抜く

3：撮影技術の向上（前壁撮影技術と最適な空気量）

4：解剖学的特徴を捉え，透視観察中に異常に気付くよう読影力を高め，積極的に追加撮影を行う
尚，病変の存在有無について有効であった追加撮影について学術大会当日に報告する

【結語】

受診者の負担をなくす為にさらに偽陽性率を下げるよう今回検討した対策を実行していく。それ以上に見逃し症例をなくすためにさらなる努力が必要である。