

2005年度フィルム評価会報告



結核予防会複十字病院第一診療部長
尾形 英雄

■はじめに

1984年から開始されたフィルム評価会は昨年で22回目を数え、12月15日・16日の両日結核研究所講堂で開催された。全国の予防会支部の医師・放射線技師が集まり、支部から提出された間接フィルム・直接フィルムの質の評価を行っている。同時に評価会は若い放射線技師に対する教育の場でもあるため、フィルムメーカーのベテラン技術者にも参加して発言してもらっている。例年は参加者を8班に分けて班ごとにフィルム評価をしてきたが、今回は事務局からの提案を受けて6班に減らして評価を行った。

■評価会の進行

初めに参加者全員が、事務局から結核予防会フィルム評価法の説明と今回の読影の注意点を受けた。濃度・コントラストを中心に間接フィルムは10項目について直接フィルムは9項目について個別に判定すること、その結果を元に総合評価を下すが、A評価は「優れて読影価値が高い」、B評価は「優れたフィルムでAに近い」、C評価は「読影可能」、D評価は「読影が極めて困難」、E評価が「読影不可」に相当する。C評価は更にBに近い「C上」、「C中」、Dに近い「C下」に分けるので7段階評価となるが、評価会開催当初はともかく現在ではD・E評価はまず見られないことなどが説明された。各班の評価の甘辛がでないように、「目合わせ」と称してあらかじめ数枚の同一フィルムを各班で評価して、最後に総合討議で評価方法の統一を計った。

■評価結果

図1は今年度の直接撮影フィルムの成績を、過去7年間と比較したグラフである。望ましいフィルムはAとBなので、この合計46.6%を見るかぎり、今年度の成績は昨年とほぼ同等であること、好成績であった14年と15年よりは劣るがほぼ平均的な年であったことがわかる。一方、間接フィルムは評価の低いC中フィルムは4.3%と少なかったが、A・Bフィルムの合計も40%と他の年度より悪かった。図3はCRフィルムの年次推移だが、毎年評価がばらついている。その理由の一つはフィルムを提出できる支部が少ないためである。それを考慮しても今年度のA・Bフィルム合計50%は通常より悪かった。

■今後のフィルム評価会

結核予防法の改定によって、胸部レントゲン撮影を核としてきた予防会の健診事業は厳しい逆風にさらされている。こうした状況を踏まえ予防会会長の青木正和先生に「肺癌集団検診の発展と今後の展望」の題名で講演会をお願いした。この中で会長はマンション耐震偽造疑惑事件を例に、健診事業の質が問われる時代が来ているので、現在安い価格設定で市場を席卷している健診屋はいずれ淘汰されるだろうと述べられた。フィルム撮影技術を通して予防会健診事業のハード面の質を担保しているフィルム評価会を今後も発展させるようにとの言葉として受け止めさせて頂いた。

図1 直接撮影フィルム評価の年次推移

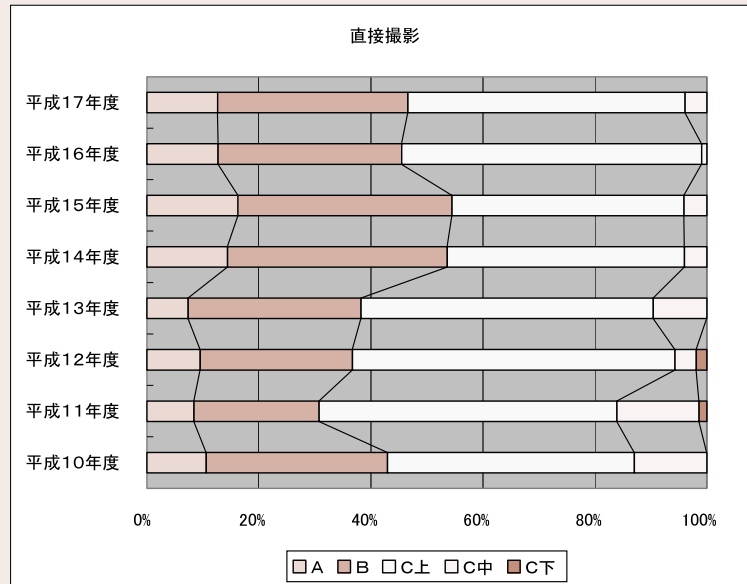


図2 間接撮影フィルム評価の年次推移

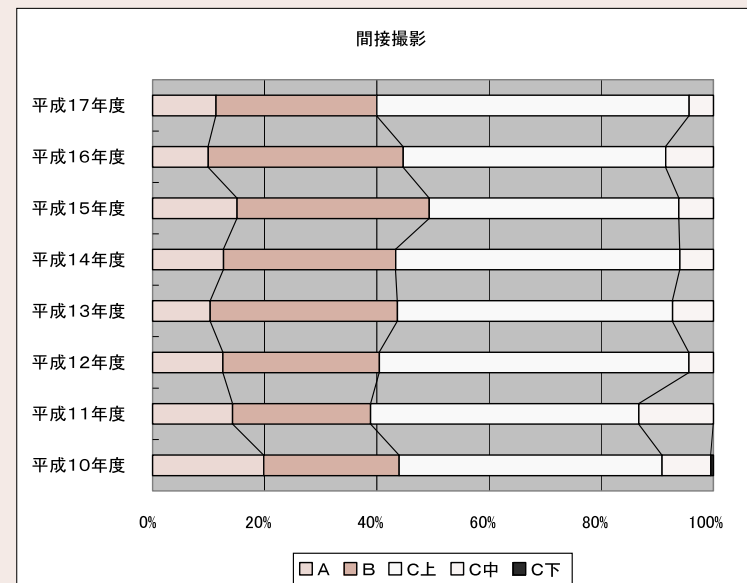


図3 CRフィルム評価の年次推移

