

## 大阪市対策型胃内視鏡検診の現状と精度管理について

(パナソニック健康保険組合 健康管理センター 辰巳 嘉英 講演記録 2023年1月26日)

令和3年8月26日に開催された令和3年度大阪市胃内視鏡検診運営会議の資料より一部抜粋して、大阪市対策型胃内視鏡検診の現状と精度管理についてお話させていただきます。

取扱い医療機関数は、令和3年4月時点で123施設にご協力いただいております。医療機関数の多少はありますが、24区すべてに取扱医療機関はあり、経口・経鼻も等しく選択できる体制です。

「胃がん検診受診者数」は減少傾向です。新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けていると考えます。しかしながら、胃がん検診受診者の方が、内視鏡検査を選択する割合は少しずつ増えています。年齢階層別でみると50歳代の方の割合が多いです。先行自治体と同様、内視鏡検査の受診者を今後さらに増やしていきたいところです。

「胃内視鏡検査受診者」は、非初回の割合が多くなっており、また、内視鏡検査を再受診しておられる方が増えています。他のがん検診と同様「女性・初回」の割合が多いですが、今後は、「非初回」の割合が増えてくるものと思われまます。

「判定結果・生検結果」をみますと、「生検実施率」は15.0%、「要精検率」は15.3%でした。「早期がんの割合」は79.8%と胃X線検査に比較して高率でした。検査医が「胃がんなし」ダブルチェック医が「胃がん疑い」と判定したケースの精密検査結果をみると、「ダブルチェックで新たに拾いあげられた胃がん」はありませんでした。

「生検実施率」が年々上昇している事が課題でしたが、令和2年度は幸い前年度とほぼ変わりなく、今後の推移を注視していきたいところです。「陽性反応的中度」は、生検妥当性評価が行われていない状況であったこともあり、年々低下している事が課題です。令和2年度の数値は調査中です。今後、生検妥当性評価の導入を検討しており、令和2年度の数値を含め、今後の推移を注視していきたいと考えています。「がん発見率」は、がん発見数の減少に伴い低下していますが、これは先行自治体と同じような推移かと思われまます。

平成29年度から令和1年度までの集計では、要精検率15.3%、生検実施率15.0%、がん発見率0.55%、陽性反応的中度3.6%、「重篤な偶発症の報告なし」という結果でした。

精度管理の状況として、ダブルチェック医は非専門医、非認定医である「申告書のみ」の方も一部あります。ダブルチェックは、施設内ダブルチェックに限定していますが、画像評価は、画像評価委員会で実施しています。現在、ピロリ感染診断は実施しておりませんが、実施に向けて検討を進めております。

画像評価は、平成29年度から4回行いました。初めて画像評価を受けられる「新規検査医」の先生には任意の1症例、過去に画像評価を受けられた「継続検査医」の先生には、大阪市が指定した2症例を提出していただいております。1画像につき、1名の画像評価委員により評価を実施しました。評価が良くなかった画像については、別の画像評価委員も評価を行う取り決めをしておりますが、複数の委員で検討が必要であった症例は今のところ

1例もありません。

実施した画像評価内容を、画像評価報告書に記載して、取扱医療機関へ返送しております。

フィードバックを重ねるにつれ、「継続検査医」の先生の画像評価は改善傾向にあります。しかしながら、「改善を要する箇所」「総評」の指摘事項に大きな変化はみられていません。大阪市としては、引き続き、画像評価を通じて、“対策型胃がん検診”を意識した撮影記録につとめていただくよう働きかけたいと考えております。

新規検査医の画像評価です。噴門部の小彎、胃体下部や胃角部の後壁の画像に不備がある例が目立ちます。空気量は多少少ない例がみられ、課題と考えます。継続検査医の画像評価も、新規検査医と同様の傾向が見られます。

画像評価委員による総評として、以下のような評価結果を検診参加医の先生全員にお伝えしております。

今回は、継続検査医（過去に画像評価を実施した事がある検査医）では全体的には改善がなされているように思います。

依然として“対策型胃がん検診（大阪市標準撮影法）”を意識して撮影されていない画像も散見されました。主な気づいた点・改善を要する点を以下に示します。

撮影順序に一定の意図が感じられず、ダブルチェックに苦慮されていると思われる画像が散見されました。

『画像の網羅性』に関しては、前回同様、Jターンの胃体下部小彎後壁、見下ろしでの胃体部後壁を中心とした画像、胃体上部大彎前壁よりの画像が少し欠けている例がありました。今一度、意図的に撮影しなければならない4箇所（対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアルにおける意図的に記録しなければならない箇所 ①胃噴門直下小彎 Jターンの②胃角部あるいは胃体下部からの小彎後壁 Jターンの③胃角部後壁見下ろし ④幽門輪前部から幽門輪）を認識していただきたいと思っております。

『コマ数』に関しては、今回もやや多いと思われる画像が散見されました。前回と同様、食道、十二指腸球部、十二指腸下降脚を必要以上に撮影されていたり、胃内での撮影でも病変が無いと思われる箇所に対して撮影の重なりがみられ、撮影枚数が多くなっていると感じました。さらに、明らかな胃底腺ポリープを必要以上に撮影している画像もあり、余分な撮影と思われる画像もありました。一方で、撮影枚数がかなり少ないケースも見られ、見えていない箇所も多く、ダブルチェック判定不能とならないか懸念される所です。

改善を要する前処置（粘液の付着）や、画像の条件（ぶれ・ピントのずれ）も少しはありましたが、全体的に『画像の条件』及び『前処置』は改善がみられました。

大阪市標準撮影 A 法で撮影された場合、胃内に挿入後、胃体上部大弯に溜まっている粘液、胃液、残渣を充分吸引した上で撮影を進めることが望ましいと思われまます。

見上げ J ターン時での穹窿部撮影でもまだ粘液、胃液、残渣が残っている画像も散見され、また最後の胃体上部大弯撮影時によりやく吸引している例もあり、必然的に同じ部位での重なり画像、画像数の増加につながり、網羅性にも欠けるため、改善が必要であると思わ

れる例も散見されました。

新しく大阪市胃内視鏡検査に従事する検査医には、大阪市標準撮影法及び画像評価基準を確認していただいた上で、検査を実施していただきたいと思います。

今回総合的には改善がみられたものの、ダブルチェックでの繁雑性を意識されていない検査医がまだ散見されました。極端なコマ数の少ない検査医もごく僅かに見られた一方、多少のコマ数の多さは許容範囲と思いますが、撮影順序、網羅性から評価すると一般診療における内視鏡検査と区別せず撮影をしていると推測される検査医が目立っております。再度大阪市標準撮影法をご確認いただき、“対策型胃がん検診”を意識した撮影記録につとめいただきたいと思います。

以上まとめますと、大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）取扱い医療機関数は徐々に増加しており、内視鏡検診の導入は、胃がん検診の受診者数増加につながる可能性があると思われまます。コロナ禍の中、継続的な受診者数の増加をめざし、より一層の受診啓発が必要と思われまます。プロセス指標は、生検実施率の増加と共に、陽性反応的中度が低下しました。今後、ダブルチェック時の生検妥当性の評価の導入が必要と思われまます。以上です。

#### 参考

令和3年度大阪市胃内視鏡検診運営会議資料

[https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/cmsfiles/contents/0000363/363734/kaigisiryou\\_20210826.pdf](https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/cmsfiles/contents/0000363/363734/kaigisiryou_20210826.pdf)

大阪市胃内視鏡検査画像評価基準

<https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/cmsfiles/contents/0000363/363734/kijyun1.pdf>

<https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/cmsfiles/contents/0000363/363734/kijyun2.pdf>

<https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/cmsfiles/contents/0000363/363734/kijyun3.pdf>