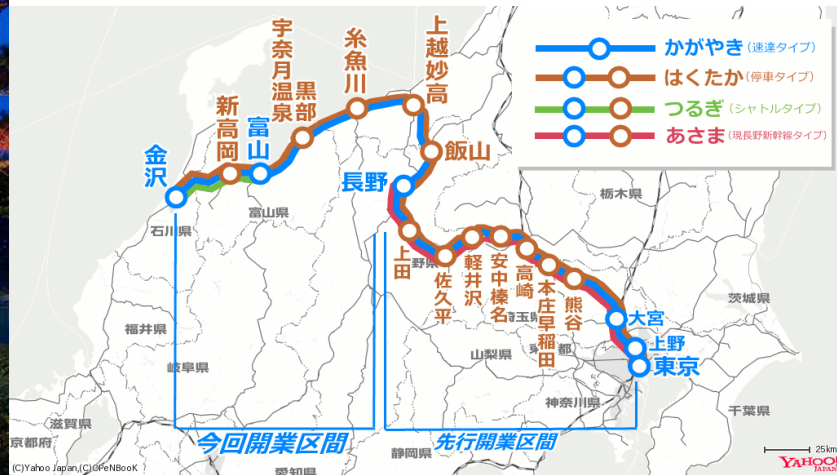


# 金沢市の対策型内視鏡検診の検討

大野健次<sup>1)2)</sup> 西村元一<sup>1)</sup> 高畠一郎<sup>1)</sup> 土山寿志<sup>1)</sup>  
大山繁和<sup>1)</sup> 上野 敏男<sup>1)</sup> 鍛冶恭介<sup>1)</sup> 羽柴 厚<sup>1)</sup>  
竹田 康男<sup>1)</sup> 安田健二<sup>1)</sup>

公益社団法人 金沢市医師会<sup>1)</sup>  
公益社団法人 石川勤労者医療協会 城北病院内科<sup>2)</sup>

# 金沢市



石川県 人口115万人 金沢46万人  
2015年3月14日 北陸新幹線開業 金沢⇔東京  
2時間28分

# 人口10万人あたりの内視鏡専門医数

- 全国平均 12.6人/10万人 (日本の人口 1億2800万人 専門医 16170人)
- 石川県 20.3人/10万人 (石川県の人口 115万人 専門医 233人、金沢市での推計33.7人)
- 大阪府 13.9人/10万人 (大阪府の人口 885万人 専門医1233人)



# 本日の内容

- 胃癌内視鏡検診 金沢市方式について
- 金沢市の精度管理について



金沢城 石川門

# 金沢市胃癌内視鏡検診(金沢市方式)

- USBメモリーなどの電子媒体にて提出
- 基準の撮影部位を指定(30コマ)
- 生検は15%以下に制限
- 40名～66名の2次読影専門医(消化器内視鏡学会の専門医)
- 5名のレフリー(3次読影)
- 生検したものはすべて2次読影とレフリー(3次)読影で適切かどうか判断し検診担当機関に結果を返す。
- 画質、撮影部位などに関して2次読影でチェック
- 萎縮度を判定し、C2以上を慢性胃炎(胃癌のハイリスク)として結果返し
- 症例検討会と検診説明会は参加の要件としている
- 対象年齢は40歳 45歳 50歳 55歳～70歳

# 2次読影(内視鏡検診)の風景



検診担当医と内視鏡専門医がペアで読影

# 金沢市胃がん検診のあゆみ

---

- |         |   |
|---------|---|
| 1982年   | 検診検討委員会   |
| 1983年   | 胃部レントゲン検診導入(50・60歳)<br>かかりつけ医による直接撮影(個別検診)<br>対象年齢の拡大 |
| 1992年   | センター方式(2次読影)の導入                                       |
| 1993年   | レフリー読影の導入<br>→金沢市医師会方式(磨伊 正義先生)                       |
| 2002年   | ペプシノーゲン検査導入   |
| 2006年   | 内視鏡検診への取り組み開始<br>高濃度バリウムの採用                           |
| 2006年8月 | 福岡市医師会視察・内視鏡検診準備委員会が視察                                |
| 2007年4月 | 内視鏡検診準備委員会立ち上げ  |
| 2007年7月 | 新潟市医師会視察  |
| 2008年5月 | すこやか検診胃がん検診に内視鏡検診導入                                   |

# 胃がん検診読影システム(1)

---

- 一次読影

かかりつけ医(検査施行医)にて読影。

- 二次読影

一次検診医と専門医のペアで読影する。

- レフリー判定

一次読影及び二次読影、いずれかの読影で、要精検となった全症例について最終判定する。



# 胃がん検診読影システム(2)～2次読影～

---

- 一次検診医と専門医とがペアで読影
  - ・専門医は日本消化器内視鏡学会認定医を原則として、公的病院を含めて約60名の勤務医を指名。
  - ・自院のフィルムは読影しない。

# 胃がん検診内視鏡検診導入の背景

---

- ▶ 受診率の低迷
- ▶ 発見率の低迷
- ▶ 検診医療機関の変化
- ▶ 内視鏡検査の普及
- ▶ 検診受診者の意識の変化

# 導入時の基本姿勢

---

- ▶ 事故を起こさない(安全第一)。
- ▶ X線検診と同様の精度管理。
- ▶ 結果の評価→行政へ情報提供。

# 行政との話し合い(伝聞)

---

	X線	内視鏡
保険点数を元に計算	8560	11500
設定額	11320	11320
自己負担額	1500	1500

---

# 内視鏡検診の基本方針(1)

---

## 1. 検診参加要件

- 検診参加は手上げ方式とする。
- 金沢市医師会加入医療機関所属医師とする。
- 日本消化器内視鏡学会入会が望ましい。
- 医師会指定の研修会・講習会への参加を要件とする。
- 検診要項の遵守。

# 内視鏡検診の基本方針(2)

---

## 2. 検診要項

- 内視鏡は直視型電子スコープとする
- 撮影方法は別添の手順書を参照すること
- 生検は色素散布、NBI診断、拡大等を行い過度にならないように適切に判断して施行する
- 生検は保険請求できる
- 生検施行の場合は精密検査済みとなり、病理結果を添えて、精検済み報告書も提出する

# 内視鏡検診の基本方針(3)

---

## 3. 読影・評価法 金沢市医師会方式

- 提出画像は毎週、胃がん検診読影委員会で内視鏡認定医とかかりつけ医である撮影医がペアとなり、二次読影を行い、最終的に要精検者はレフリー判定を行う(年間約28回)。
- 撮影方法・画質・生検の妥当性を評価し、今後の検診の質的向上に努める。
- 生検が必要でない場合は生検不必要とし、要精検者から除く。

# 内視鏡検診の基本方針(4)

---

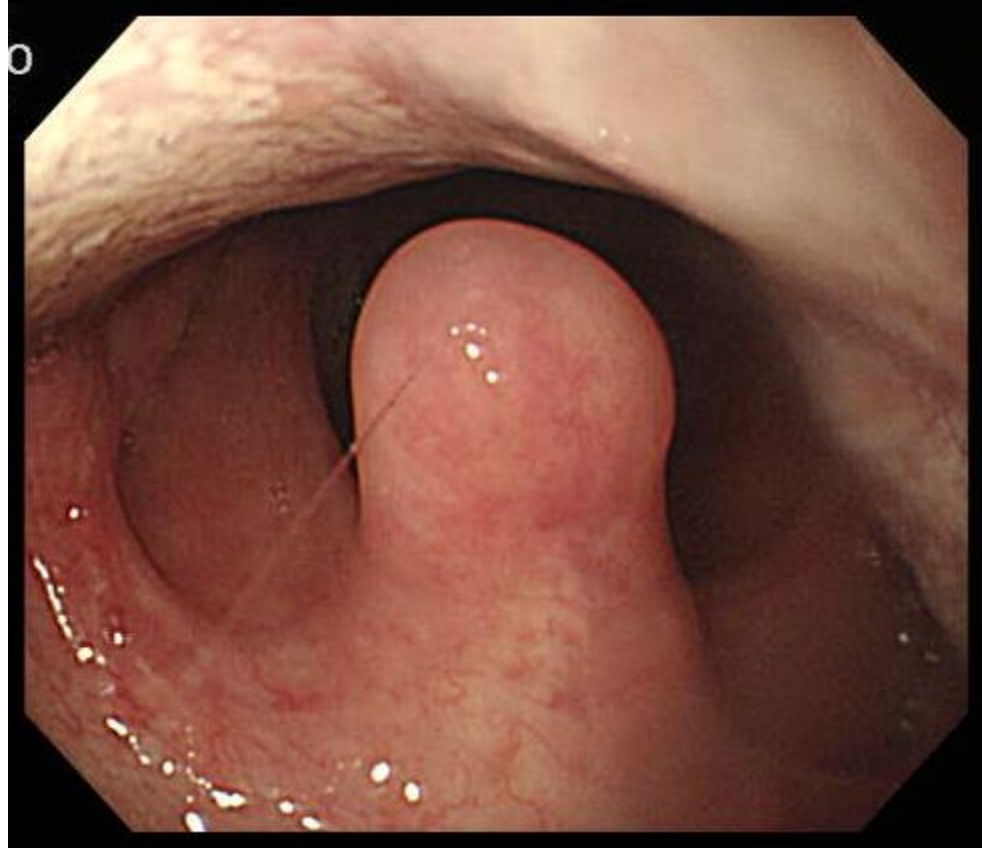
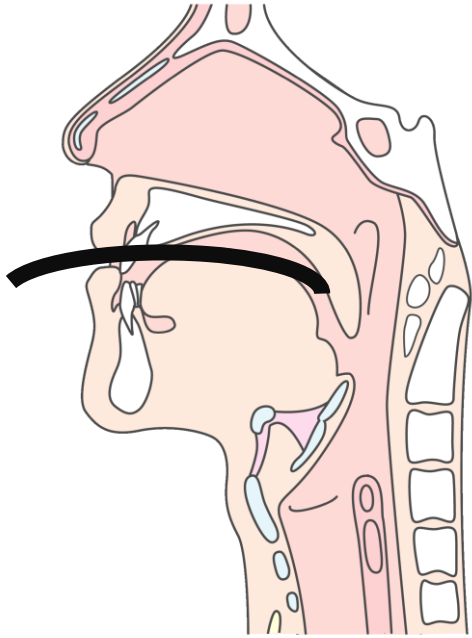
## 4. 注意事項

- 検査中のモニター(SPO<sub>2</sub>等)
- 緊急時の対応(救急薬品、蘇生器具、AED等)
- 抗凝固薬、抗血小板薬等使用時の取り扱い
- 前処置薬・方法に関すること
- 鎮静剤・鎮痙剤 の使用時の注意
- 内視鏡の洗浄・・・ガイドライン遵守
- 検査・生検に関する同意書  
(検診内容・偶発症・追加費用等)



# 検査の実際

---



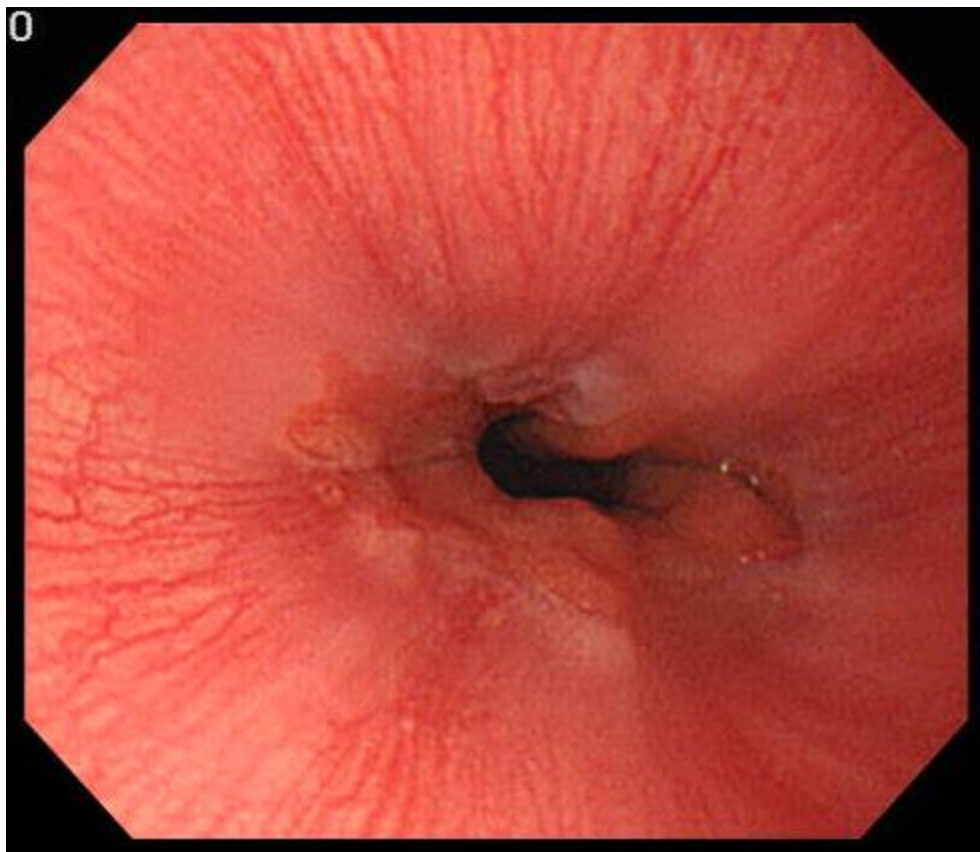
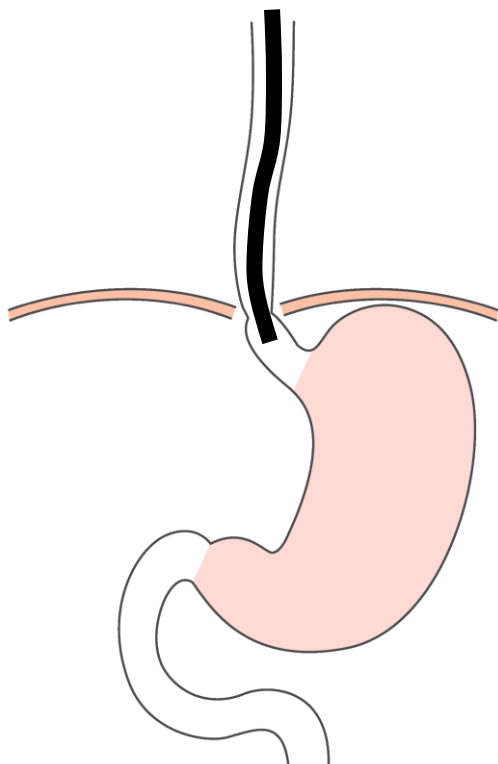
# 標準撮影方法

---

- 30コマ程度（後述）を原則とする
- 「胃癌を見落とさない内視鏡検査マニュアル」  
（福井県立病院 細川 治 編）を参考。
- 撮影画像はデジタル化した電子媒体で提出する
  - ∵ 電子媒体の方が癌発見率が高い（福岡市医師会）

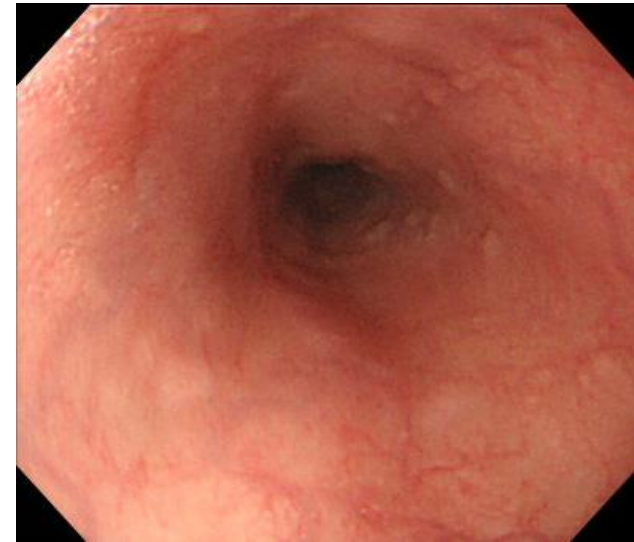
# 検査の実際

---

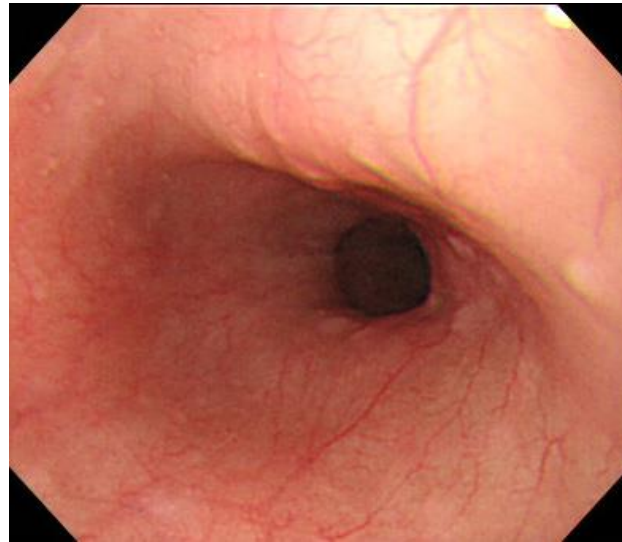


# 標準撮影方法(1)

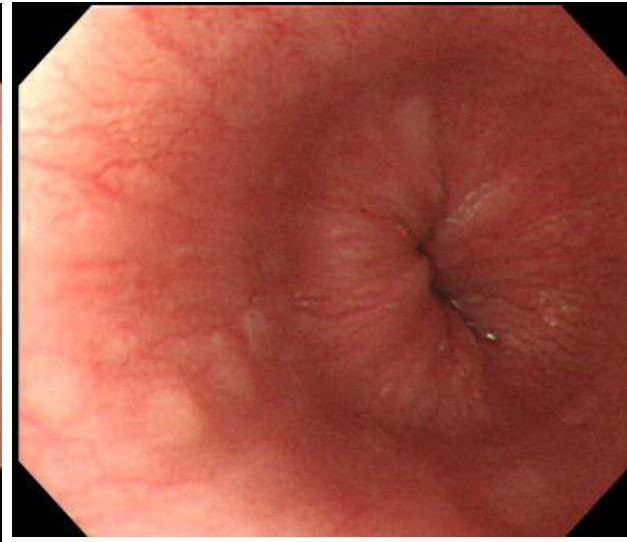
---



上部食道



中部食道

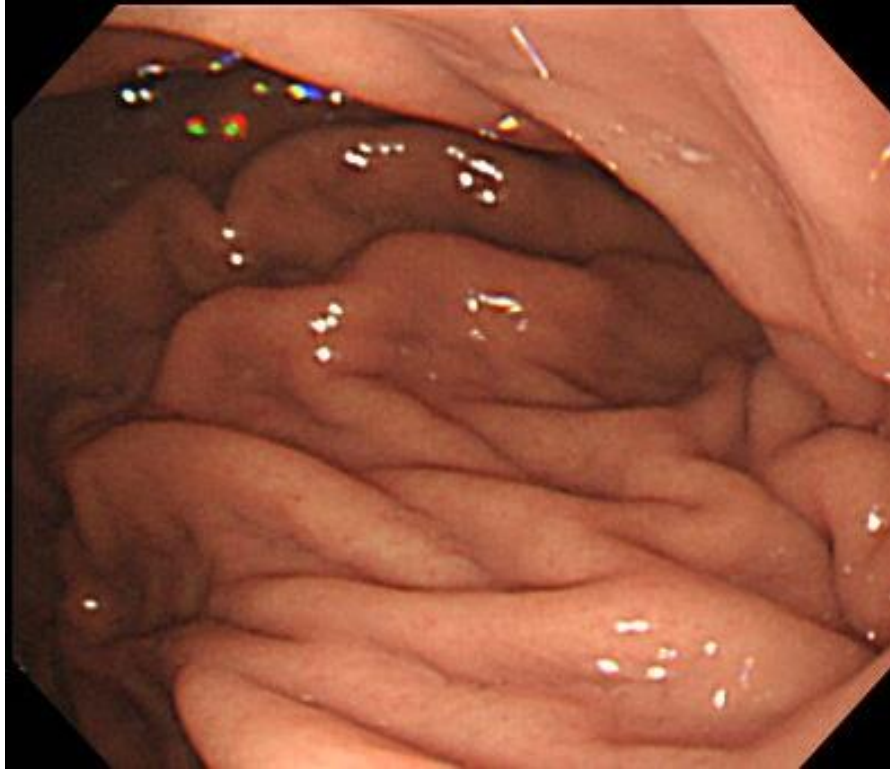


食道下端

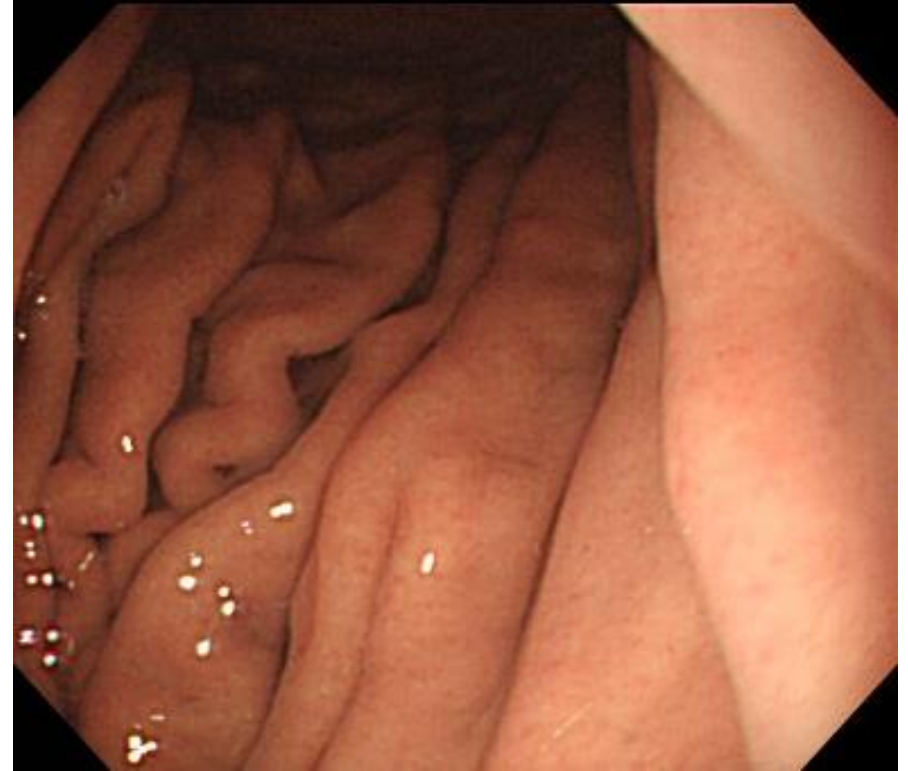
食道癌がかなり発見されている(新潟市医師会)

# 標準撮影方法(2)

---



胃体上部後壁

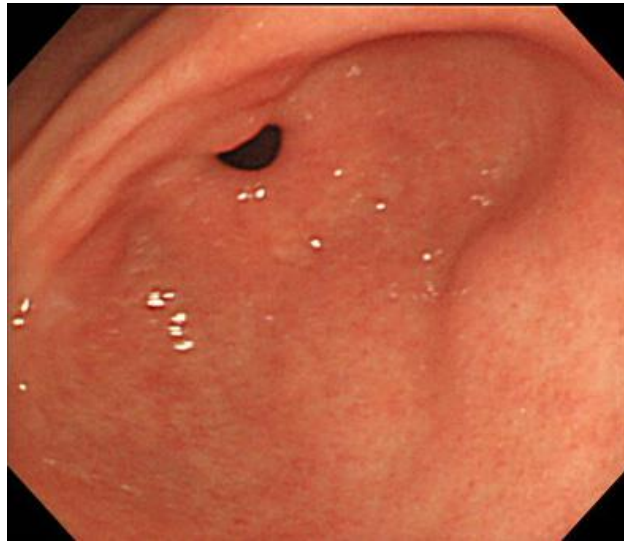


胃体下部後壁

(空気の少ない状態で観察します)

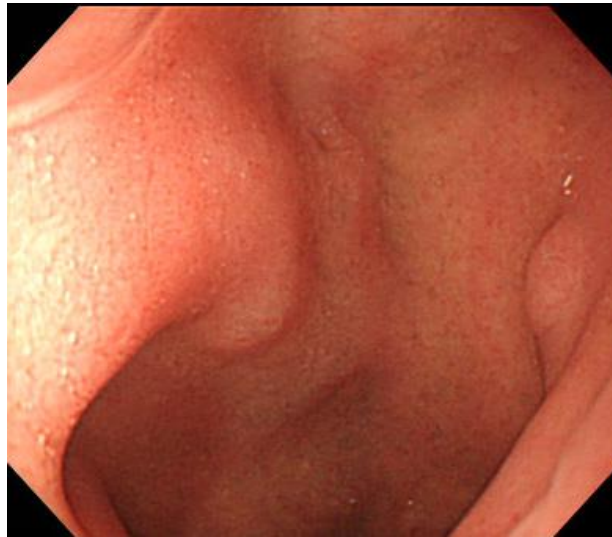
# 標準撮影方法(3)

---

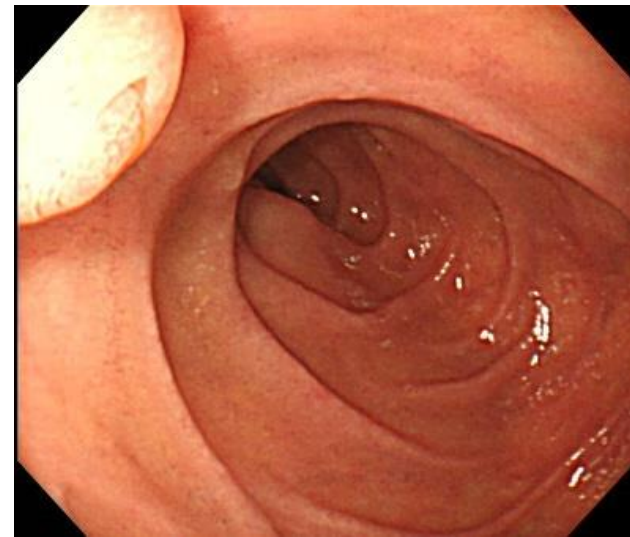


幽門輪

(スコープ挿入前に撮影)



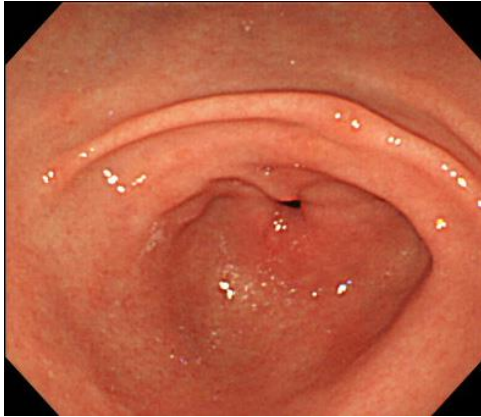
十二指腸球部



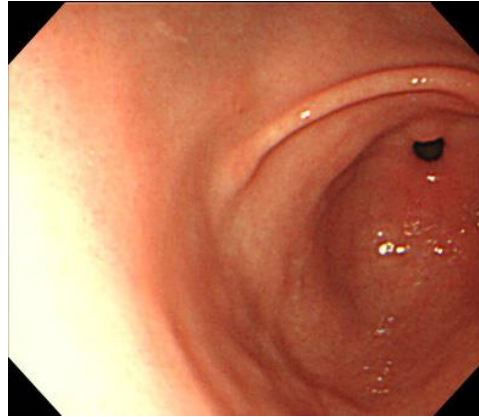
十二指腸下行脚

(必ずしも必要ではない)

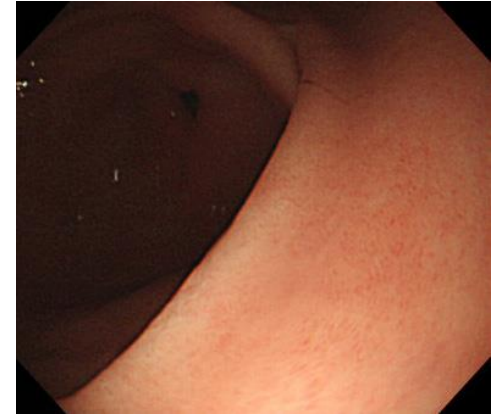
# 標準攝影方法(4)



幽門前庭部正面



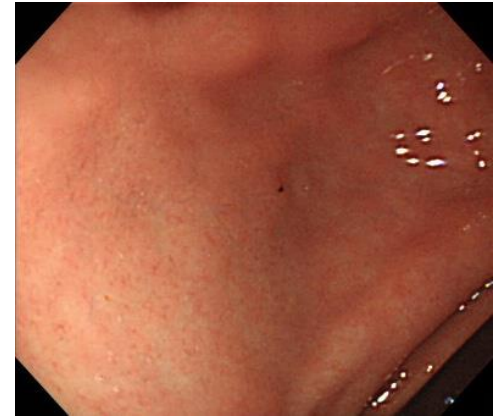
幽門前庭部前壁



幽門前庭部後壁

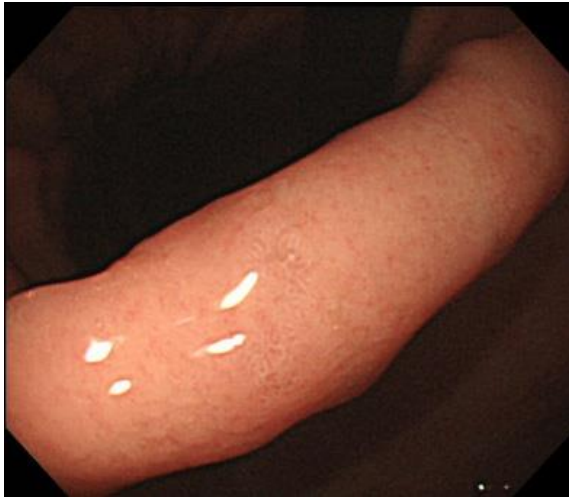


胃角下後壁

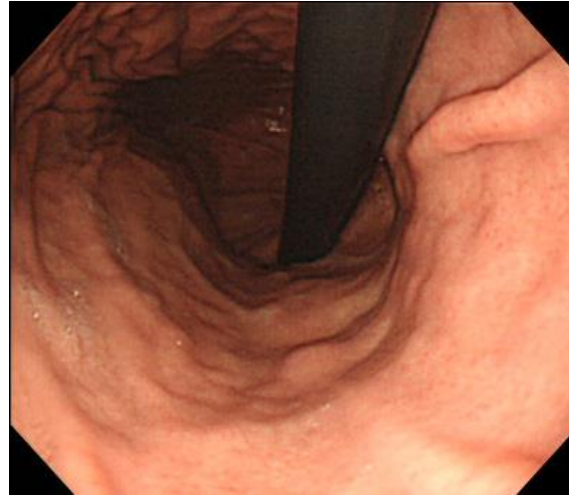


胃角下前壁

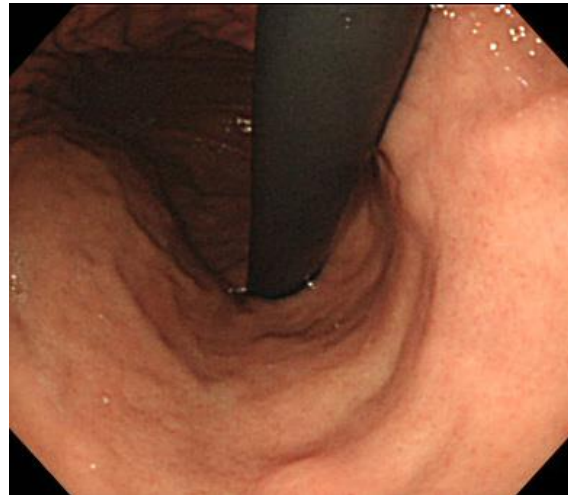
# 標準撮影方法(5)



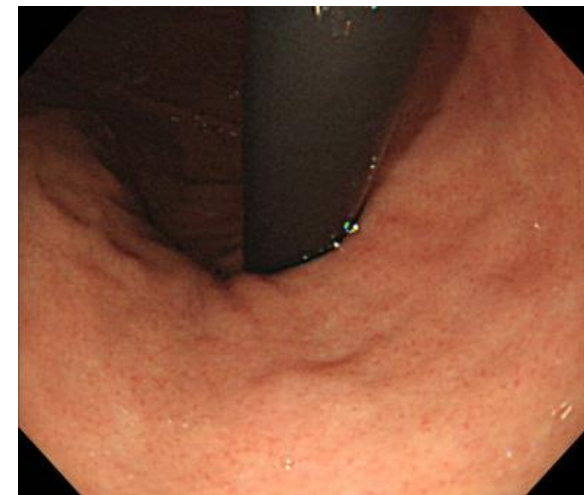
胃角からのJターン



胃角からのJターン



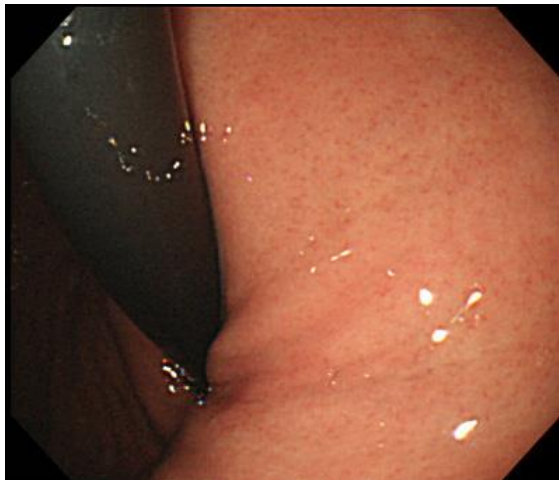
胃体中部のJターン



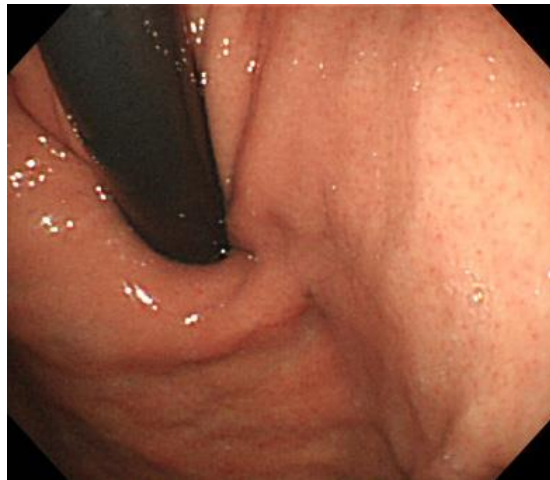
胃体上部のJターン



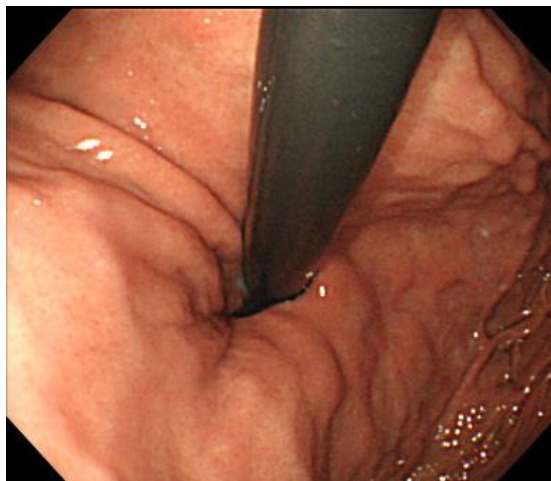
# 標準撮影方法(6)



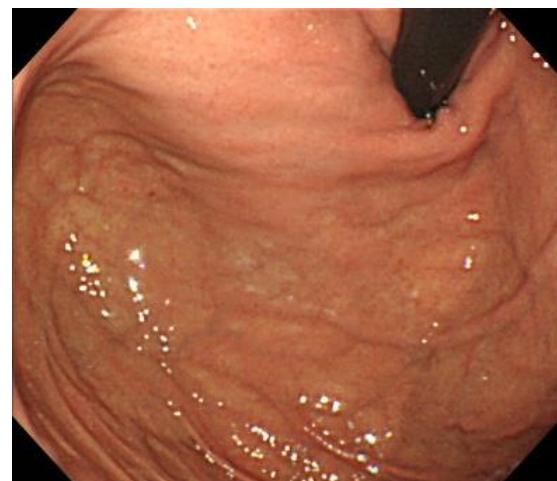
吻門部小弯のJターン



吻門部前壁のJターン



大弯から後壁  
の観察



Fornicesの  
ターン観察

# 標準撮影方法(7)

---



胃体下部後壁  
見下ろし

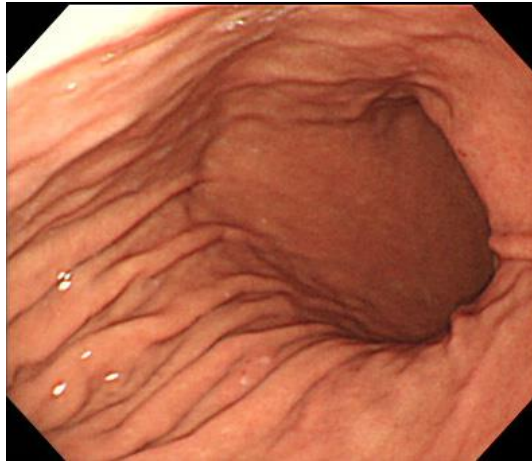


胃体中部後壁  
見下ろし

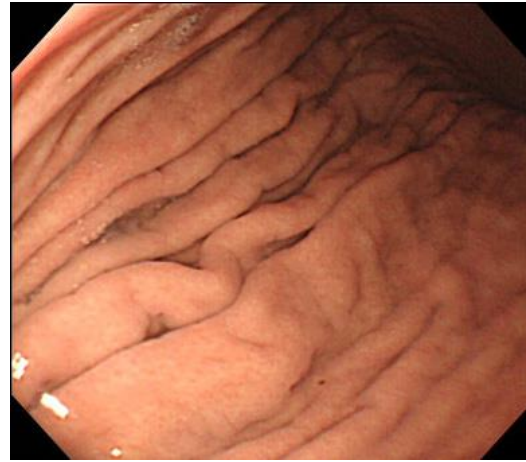


胃体上部後壁  
見下ろし

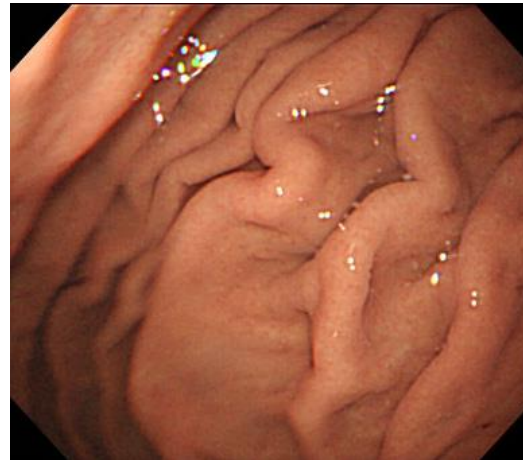
# 標準撮影方法(8)



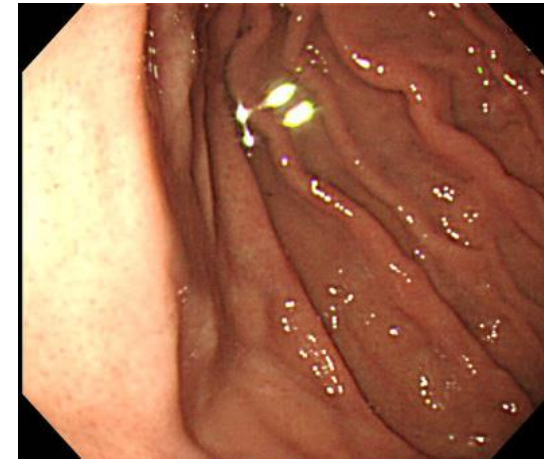
胃体下部前壁～  
大弯見下ろし



胃体中部前壁～  
大弯見下ろし



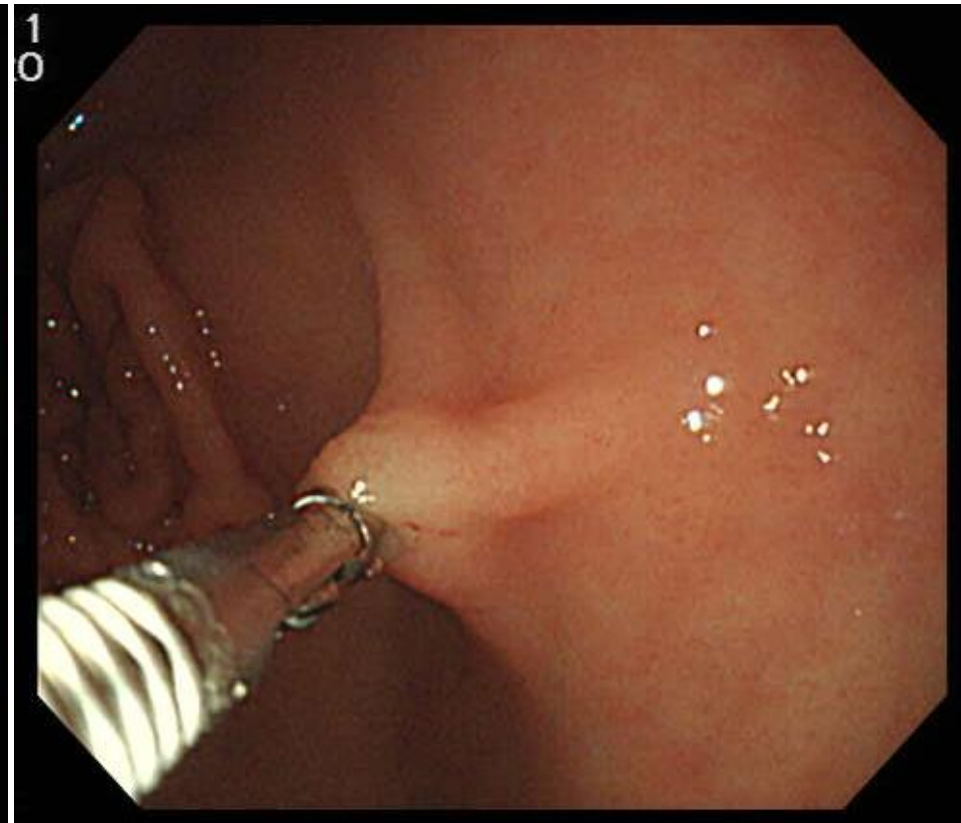
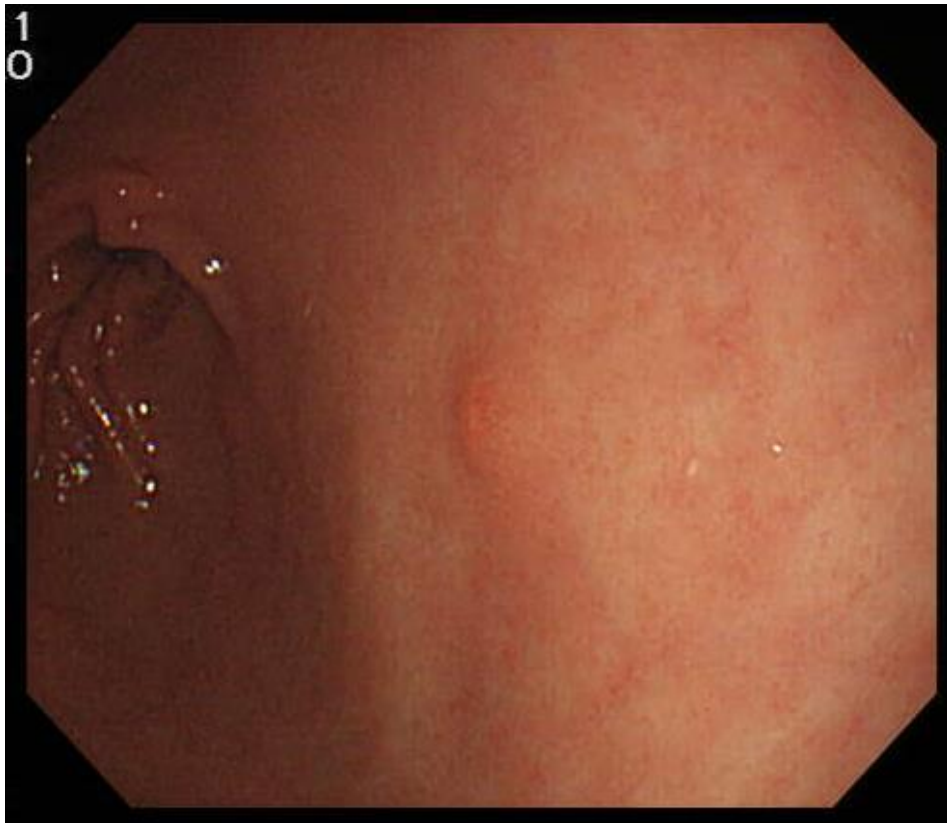
胃体上部前壁～  
大弯見下ろし



Fornices大弯  
見下ろし

# 生検

---



# 生検の制限

---

- **福岡市医師会**

生検は悪性度判定GroupⅢ以上（観察時に悪性が疑われるとき）に限定する  
Group I、Ⅱが想定される症例には行わないようにする  
生検率は20%を超えないように行う（実際は9%程度）  
読影会にて生検の必要がなかったと思われる症例は指摘する

- **新潟市医師会**

悪性疾患が疑われる症例について生検する（実際は11%程度）

- **金沢市医師会**

生検の必要性を色素散布等で十分に検討して行い、過剰な生検  
に注意する（15%以下）

# 生検すべきではない所見

---

- 生検不要

  - 胃底腺ポリープ

  - 小さな過形成性胃ポリープ

  - びらん性胃炎

- 生検禁忌

  - Vascular ectasia

  - 静脈瘤

  - 抗凝固剤・抗血小板剤内服例(開始当初)

# 生検の費用(当時)

---

- ・生検を実施した場合、保険診療として請求できる

- ・項目及び点数は、

病理組織顕微鏡検査(1臓器につき)	880点
-------------------	------

病理学的検査判断料	146点
-----------	------

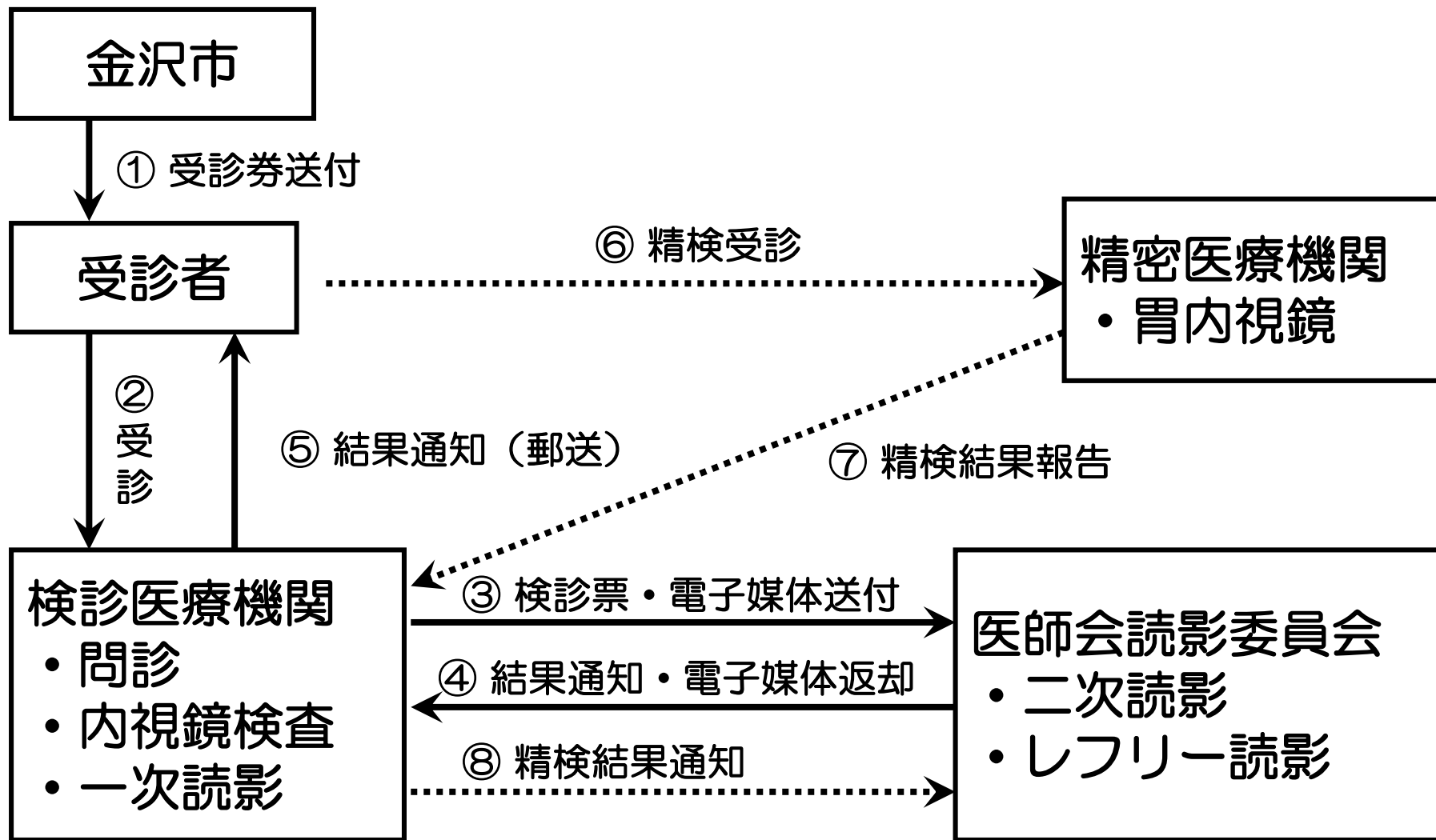
内視鏡的生検法(1臓器につき)	300点
-----------------	------

→3割負担で3980円

検診自己負担金(1500円)に比べて高額

- ・その他(ピロリ菌検査など)は保険請求できない

# 金沢市胃がん検診フローチャート





# 2次読影(内視鏡検診)の風景





# 内視鏡検診 検診票(2)

胃がん検診票 (内視鏡検査)

(記入例) 01234 56789

交診券番号

02

検査日 平成 年 月 日

負担金区分 あり なし

シール貼付欄

氏名 昭和 年 月 日生 ( 歳) 男  女

住所 金沢市 町 丁目 番 号 TEL -

医療機関コード 0116056

名称 三浦大社 半田内科医院 担当医 飯治 恭介

受診歴

検査受診歴

問診

1. 胃疾患の既往歴 なし あり 病名: ( )

手術歴 なし あり (病名: ( ))

2. 自覚症状 なし あり 胃が痛む、むねやけ、げっぷ、食欲不振、胃がもたれる、最近やせた、その他 ( )

比較撮影

なし あり→胃内視鏡画像 検査日 平成 年 月 日

なし あり→レントゲン画像

次 所見の部位 所見の種類

食道 体中部 球部 隆起 白苔

食道胃接合部 体下部 小弯 陥凹 出血

穹窿部 胃角部 大弯 平坦 集中

噴門部 前庭部 前壁 発赤 変形

体上部 幽門部 後壁 褪色 手術胃

その他

生検 有  無  生検結果 Group 1  2  3  4  5

判定 異常なし  良性疾患  悪性疾患  要再検査 (胃鏡)  コメント

1  2  3  4

良 性 疾 患 悪 性 疾 患

1. 胃ポリープ (FGP HP) )  4. 十二指腸潰瘍 (A, H, S) 胃がん

2. 胃炎  5. 逆流性食道炎 (M, A, B, C, D)  早期 (分類) )

3. 胃潰瘍 (A, H, S)  6. その他 ( )  進行 (分類) )

その他 ( )  その他 ( )

一次読影

二次読影

レフリー判定

二次読影 読影日 平成 年 月 日

二 次 読 影

所見の部位 所見の種類

食道 体中部 球部 隆起 白苔

食道胃接合部 体下部 小弯 陥凹 出血

穹窿部 胃角部 大弯 平坦 集中

噴門部 前庭部 前壁 発赤 変形

体上部 幽門部 後壁 褪色 手術胃

その他

判定 異常なし  良性疾患  悪性疾患  要再検査 (胃鏡)  コメント

1  2  3  4

生 検

不要 内萎縮 萎縮なし 判定不能

妥当 閉鎖型萎縮境界 C-1、 C-2、 C-3

必要 開放型萎縮境界 O-1、 O-2、 O-3

画像評価 a. 大変よい b. よい c. もう一層努力を d. 悪い e. 再検査

画像評価項目

1) 未撮影部位 (食道、食道胃接合部、穹窿部、噴門、体上部、体中部、体下部、胃角部、前庭部、幽門部、球部、小弯、大弯、前壁、後壁)

2) 画質不良、3) 動き・ボケが多い、4) 器械不良、5) 空気量少ない、6) 空気量多い

7) 気泡、粘液多い、8) 撮影角度不良、9) 胃液吸引不十分、10) 撮影条件オーバー

11) 撮影条件アンダー、12) 前処置不良 (残渣)、13) 色素散布が必要 ( )

14) その他 ( )

(医療機関用)

良 性 疾 患 悪 性 疾 患

1. 胃ポリープ (FGP HP) )  4. 十二指腸潰瘍 (A, H, S) 胃がん

2. 胃炎  5. 逆流性食道炎 (M, A, B, C, D)  早期 (分類) )

3. 胃潰瘍 (A, H, S)  6. その他 ( )  進行 (分類) )

その他 ( )  その他 ( )

レフリー判定

判定 異常なし  良性疾患  悪性疾患  要再検査 (胃鏡)  コメント

1  2  3  4

良 性 疾 患 悪 性 疾 患

1. 胃ポリープ (FGP HP) )  4. 十二指腸潰瘍 (A, H, S) 胃がん

2. 胃炎  5. 逆流性食道炎 (M, A, B, C, D)  早期 (分類) )

3. 胃潰瘍 (A, H, S)  6. その他 ( )  進行 (分類) )

その他 ( )  その他 ( )

生 検 不 要 妥 当 必 要 その他

\* 生検を実施した場合は病理診断結果と精密検査報告書を添付してください。  
\* この検診結果については、本人の特定できる情報を除いて統計学的・医学的に使用されることがありますのでご了承ください。

\*精密検査については、所定の用紙で結果を報告してください。

# 内視鏡検診 検診票～1次読影～

一 次 読 影	◇比較撮影	なし なし	あり→胃内視鏡画像 あり→レントゲン画像	検査日	平成	年	月	日				
	所見の部位			所見の種類			 その他					
<input checked="" type="checkbox"/>	食道	<input checked="" type="checkbox"/>	体中部	<input checked="" type="checkbox"/>	球部	<input checked="" type="checkbox"/>				隆起	<input checked="" type="checkbox"/>	白苔
<input checked="" type="checkbox"/>	食道胃接合部	<input checked="" type="checkbox"/>	体下部	<input checked="" type="checkbox"/>	小弯	<input checked="" type="checkbox"/>				陥凹	<input checked="" type="checkbox"/>	出血
<input checked="" type="checkbox"/>	穹窿部	<input checked="" type="checkbox"/>	胃角部	<input checked="" type="checkbox"/>	大弯	<input checked="" type="checkbox"/>				平坦	<input checked="" type="checkbox"/>	集中
<input checked="" type="checkbox"/>	噴門部	<input checked="" type="checkbox"/>	前庭部	<input checked="" type="checkbox"/>	前壁	<input checked="" type="checkbox"/>				発赤	<input checked="" type="checkbox"/>	変形
<input checked="" type="checkbox"/>	体上部	<input checked="" type="checkbox"/>	幽門部	<input checked="" type="checkbox"/>	後壁	<input checked="" type="checkbox"/>	褪色	<input checked="" type="checkbox"/>	手術胃			
生検	有 <input checked="" type="checkbox"/>	無 <input checked="" type="checkbox"/>	生検結果	Group	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>			
判定	異常なし	良性疾患	悪性疾患	要再検査 ( <small>胃管検査後</small> )	コメント				<input checked="" type="checkbox"/>	方経鼻		
	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	式経口		

良 性 疾 患		悪 性 疾 患	
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 胃ポリープ (FGP HP )	<input checked="" type="checkbox"/> 4. 十二指腸潰瘍 (A, H, S)	胃がん	
<input checked="" type="checkbox"/> 2. 胃炎	<input checked="" type="checkbox"/> 5. 逆流性食道炎 (M, A, B, C, D)	<input checked="" type="checkbox"/> 早期 (分類 )	
<input checked="" type="checkbox"/> 3. 胃潰瘍 (A, H, S)	<input checked="" type="checkbox"/> 6. その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 進行 (分類 )	
		<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	

- \* 生検を実施した場合は病理診断結果と精密検査報告書を添付してください。
- \* この検診結果については、本人の特定できる情報を除いて統計学的・医学的に使用されることがありますのでご了承ください。

# 年2回行なわれる症例検討会



内視鏡検診参加要件としている

# 金沢市内視鏡検診の精度管理 について



金沢 味覚(和菓子)

# はじめに

- 金沢市では、1983年から胃透視による胃癌検診を開始し、内視鏡検診準備委員会を2006年に立ち上げて、新潟市や福岡市などの視察も行いながら準備を行い、2008年5月から内視鏡検診を開始した。今回我々は金沢市内視鏡検診の現状と問題点について検討を行った。

# 対象

- 2008年～2014年の7年間 79295件の分析
- 参加施設は94～106
- 発見胃癌は238例(0.30%)
- 対象年齢は40歳 45歳 50歳 55歳～70歳





# 検討項目

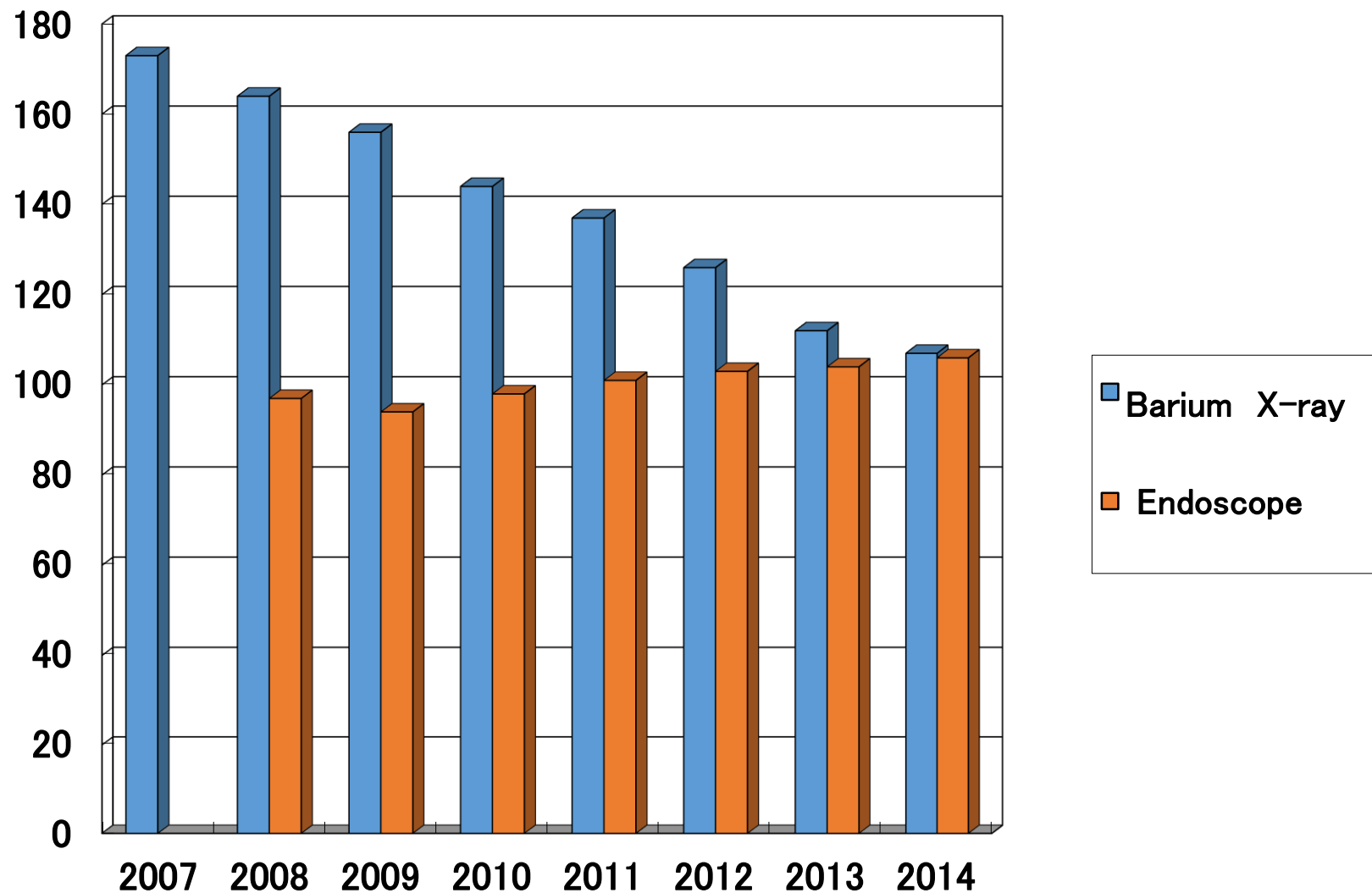
## 1 内視鏡検診の年次推移

- 1) 胃内視鏡検診と胃透視検診の参加施設数の推移
- 2) 胃内視鏡検診数と胃透視検診数の推移と胃癌検診受診率の推移
- 3) 胃癌発見数の年次推移
- 4) 食道癌の発見数の年次推移

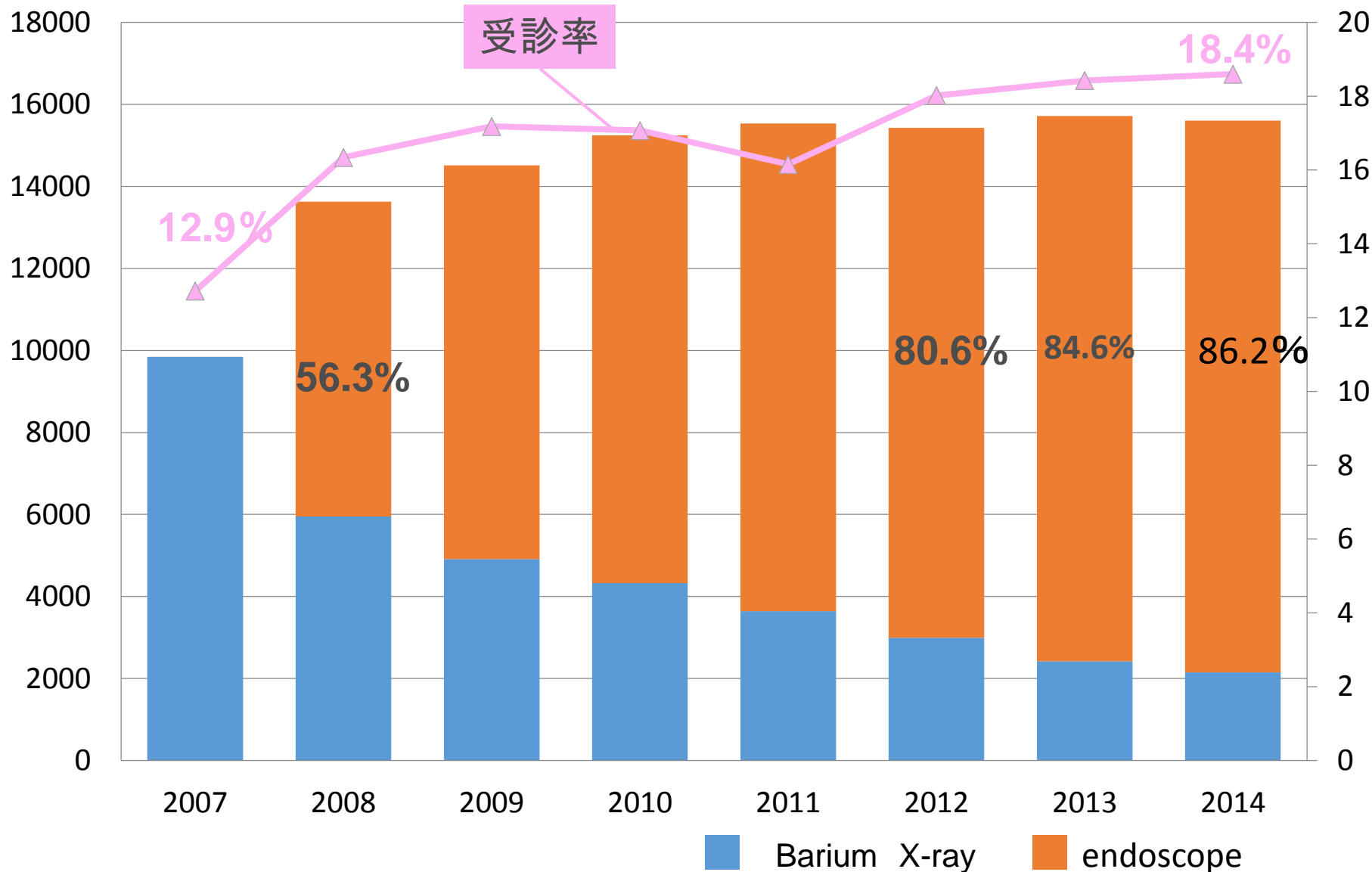
## 2 胃癌検診の精度管理

- 1) 画質の精度管理
- 2) 生検の精度管理
- 3) 経鼻内視鏡と経口内視鏡の比較
- 4) 1次読影、2次読影、3次読影の精度についての比較  
(癌発見率 要精検率 陽性反応的中度 見逃し率)

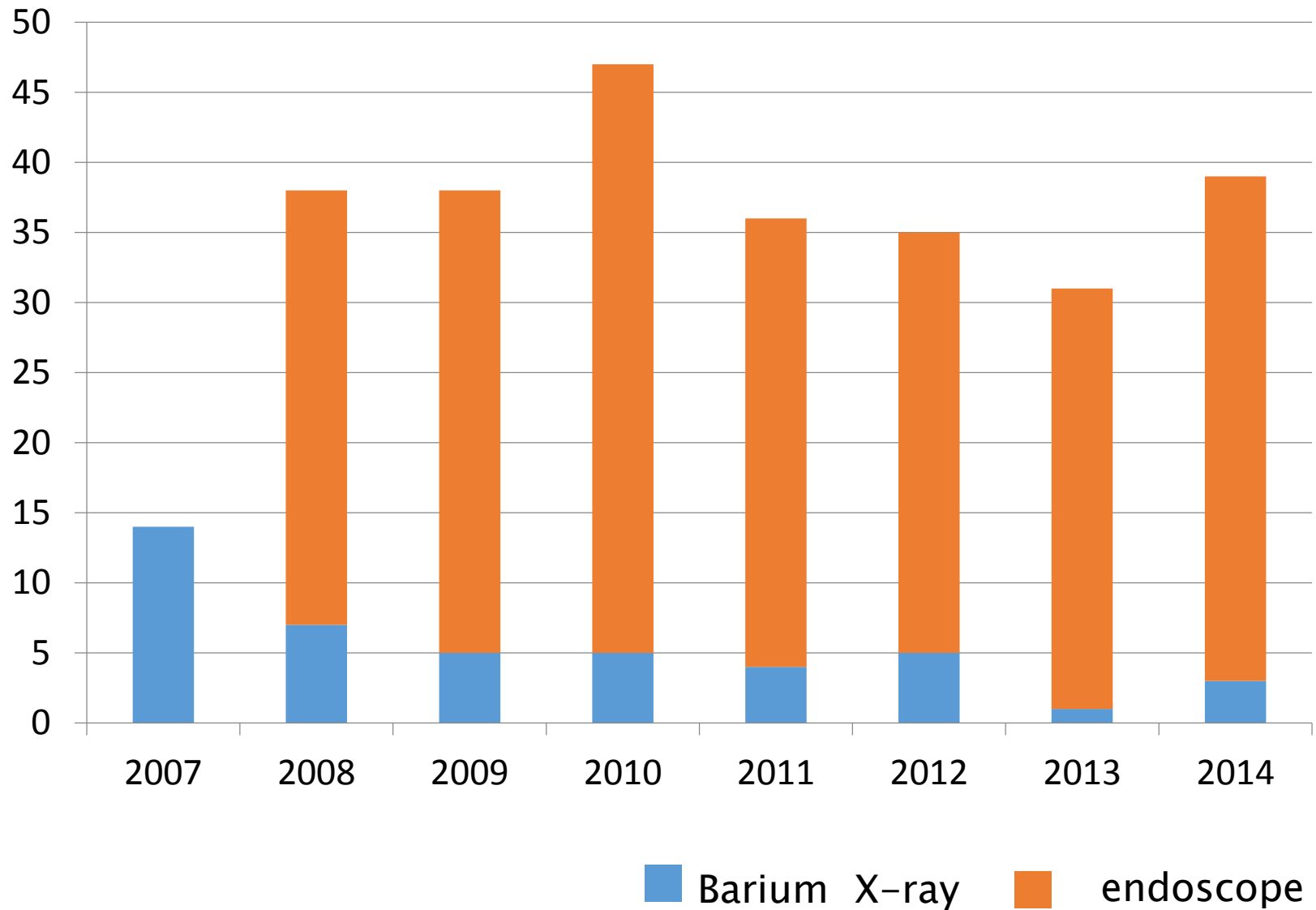
# 胃透視と胃内視鏡の参加施設



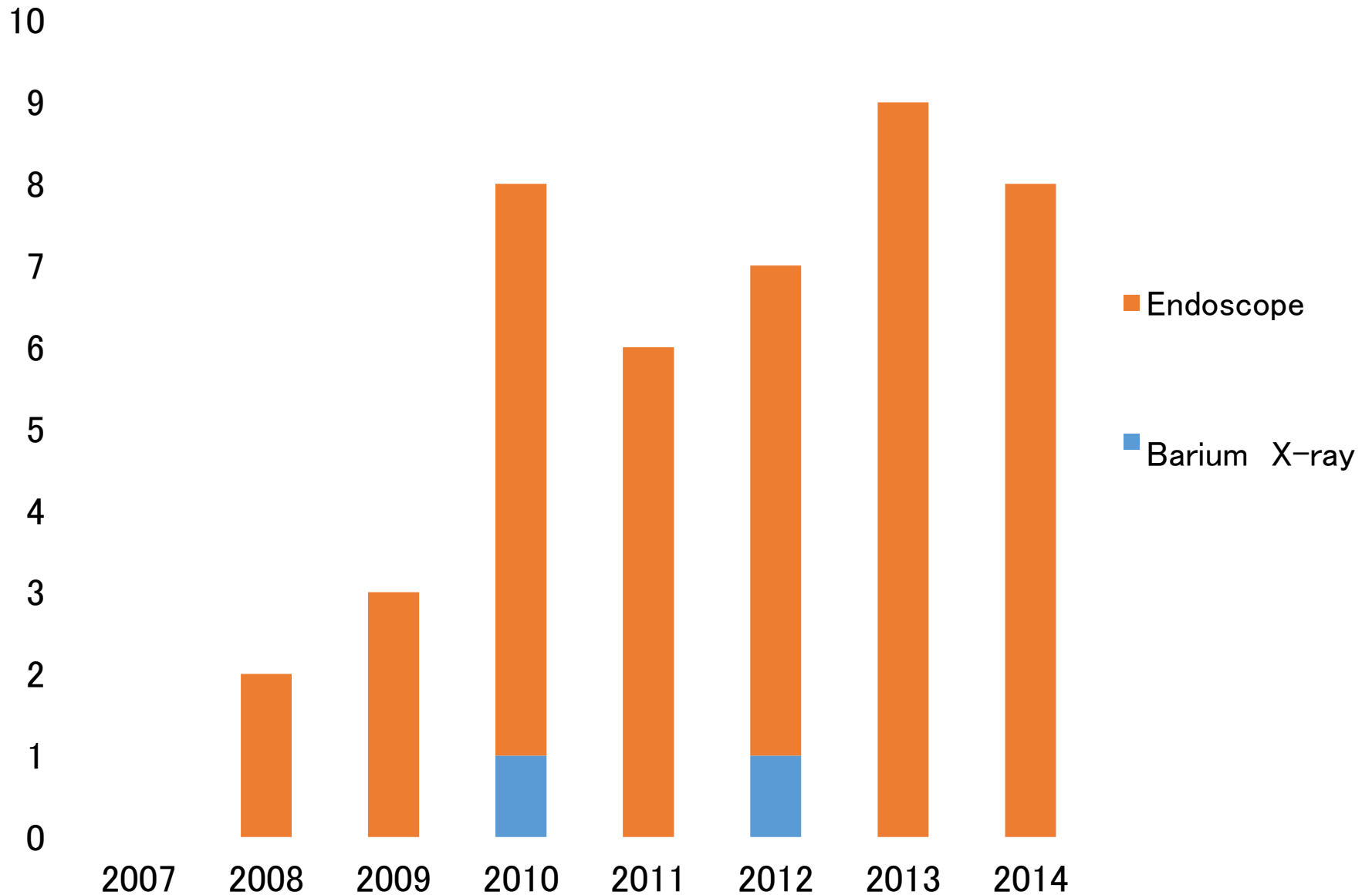
# 胃透視と内視鏡件数の年次推移と受診率



# 年次別胃がん発見数



# 年次別 食道癌発見数



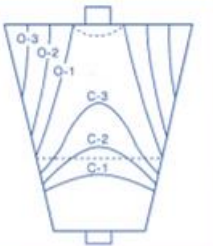
# 精度管理について



# 画像の精度管理

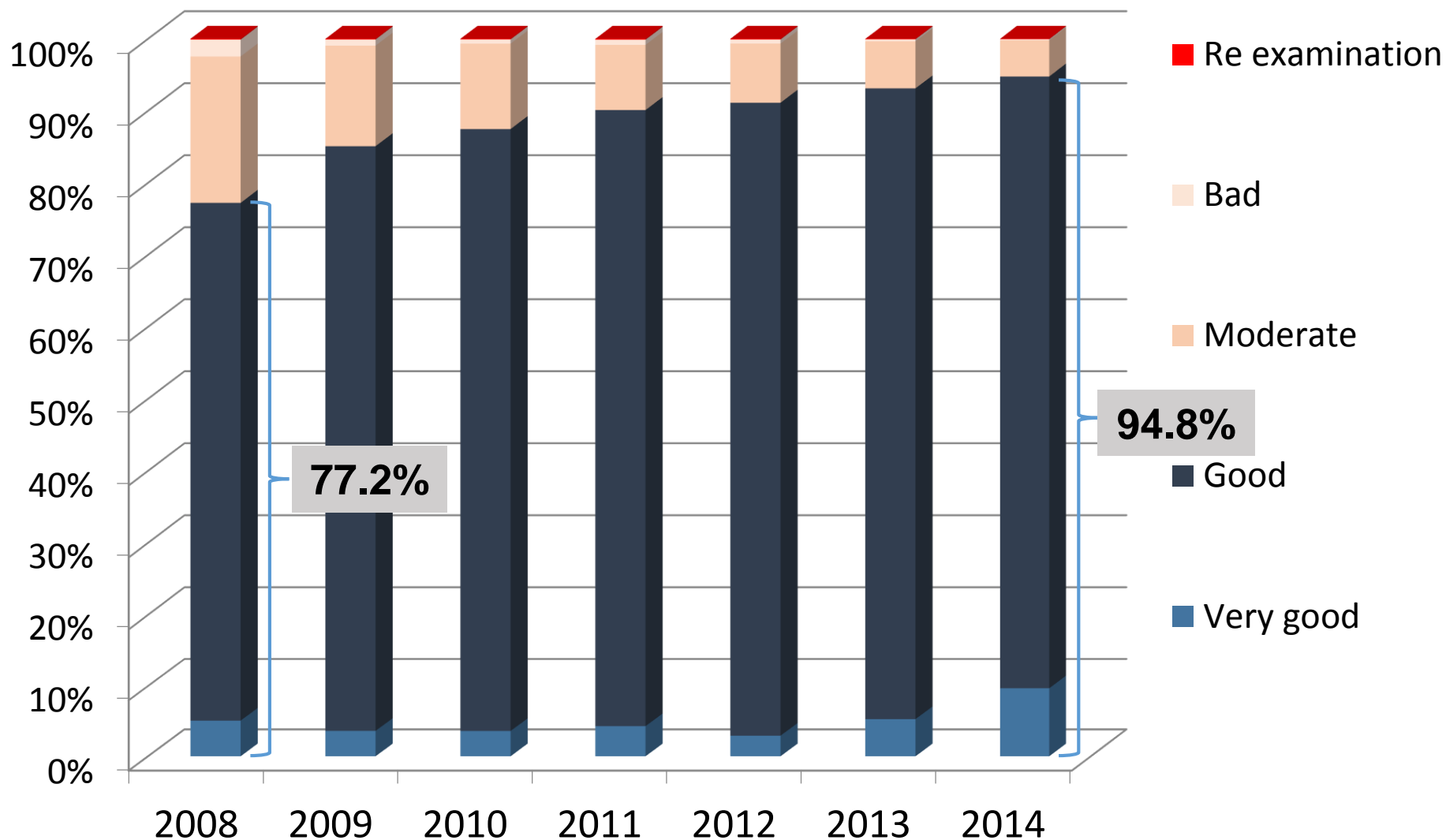
二次読影

読影日 平成 年 月 日

二 次 読 影	所見の部位			所見の種類		 その他
	<input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/> 食道胃接合部 <input type="checkbox"/> 穹窿部 <input type="checkbox"/> 噴門部 <input type="checkbox"/> 体上部	<input type="checkbox"/> 体中部 <input type="checkbox"/> 体下部 <input type="checkbox"/> 胃角部 <input type="checkbox"/> 前庭部 <input type="checkbox"/> 幽門部	<input type="checkbox"/> 球部 <input type="checkbox"/> 小弯 <input type="checkbox"/> 大弯 <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁	<input type="checkbox"/> 隆起 <input type="checkbox"/> 陥凹 <input type="checkbox"/> 平坦 <input type="checkbox"/> 発赤 <input type="checkbox"/> 褪色	<input type="checkbox"/> 白苔 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 集中 <input type="checkbox"/> 変形 <input type="checkbox"/> 手術胃	
判定	異常なし	良性疾患	悪性疾患	要再検査 (ヶ月後)	コメント	
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>		
生 検	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 妥当 <input type="checkbox"/> 必要	内 視 鏡 パ タ ー ン 的	<input type="checkbox"/> 萎縮なし <input type="checkbox"/> 閉鎖型萎縮境界 <input type="checkbox"/> 開放型萎縮境界	<input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> C-1、 <input type="checkbox"/> C-2、 <input type="checkbox"/> C-3 <input type="checkbox"/> O-1、 <input type="checkbox"/> O-2、 <input type="checkbox"/> O-3		
画像評価	<input type="checkbox"/> a. 大変よい <input type="checkbox"/> b. よい <input type="checkbox"/> c. もう一層努力を <input type="checkbox"/> d. 悪い <input type="checkbox"/> e. 再検査					
画像評価項目						
1) 未撮影部位 (食道、食道胃接合部、穹窿部、噴門、体上部、体中部、体下部、胃角部、前庭部、幽門部、球部、小弯、大弯、前壁、後壁) 2) 画質不良、3) 動き・ボケが多い、4) 器械不良、5) 空気の量少ない、6) 空気の量多い 7) 気泡、粘液多い、8) 撮影角度不良、9) 胃液吸引不十分、10) 撮影条件オーバー 11) 撮影条件アンダー、12) 前処置不良 (残渣)、13) 色素散布が必要 ( ) 14) その他 ( )						

(医療機関控)

# 画質の精度管理



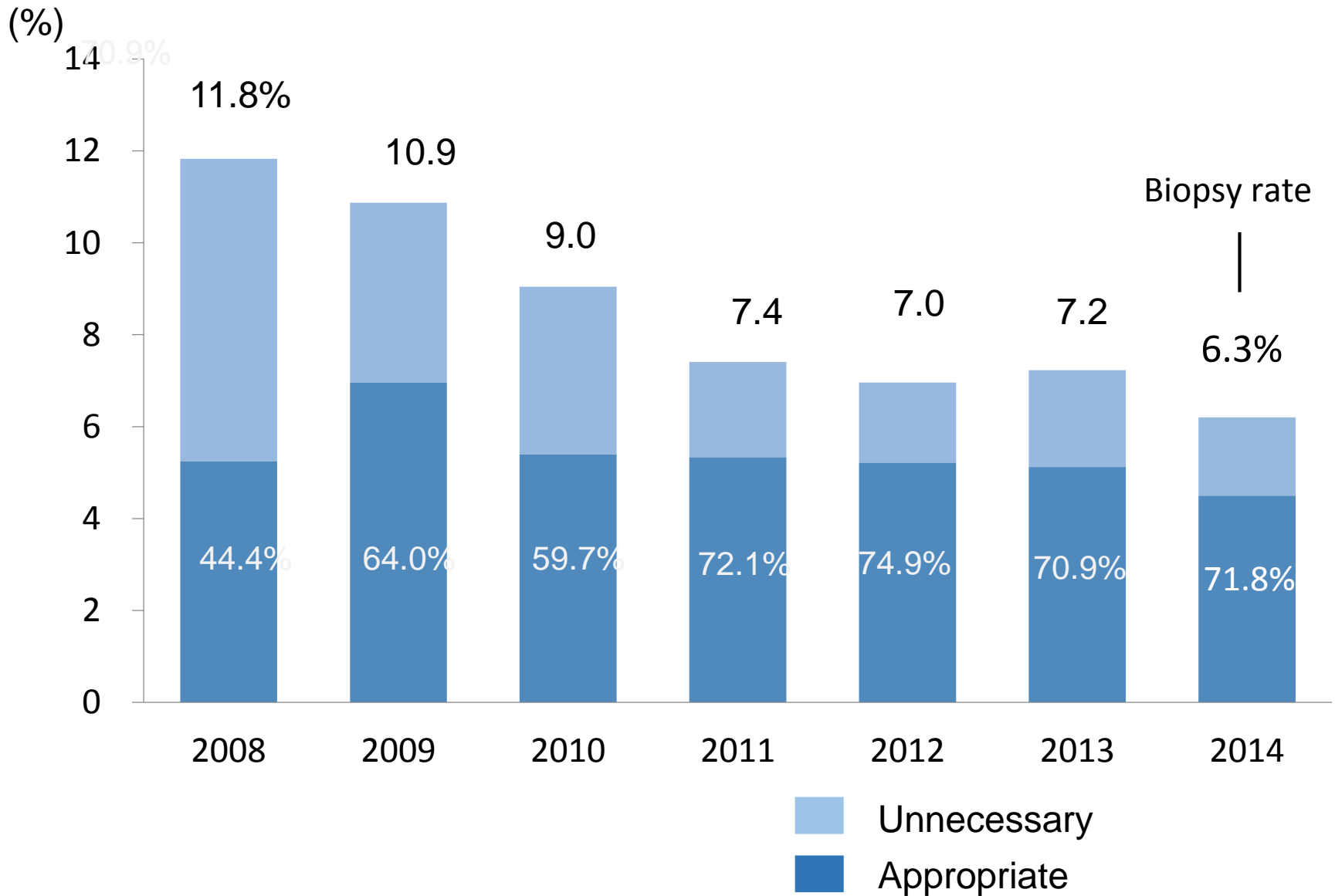


# 生検の精度管理

## レフリー判定

判定	異常なし	良性疾患	悪性疾患	要再検査 ( <small>ヶ月後</small> )	コメント
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
良 性 疾 患			悪 性 疾 患		
<input type="checkbox"/>	1. 胃ポリープ (FGP HP )	<input type="checkbox"/>	4. 十二指腸潰瘍 (A, H, S)	胃がん	
<input type="checkbox"/>	2. 胃炎	<input type="checkbox"/>	5. 逆流性食道炎 (M, A, B, C, D)	<input type="checkbox"/>	早期 (分類 )
<input type="checkbox"/>	3. 胃潰瘍 (A, H, S)	<input type="checkbox"/>	6. その他 ( )	<input type="checkbox"/>	進行 (分類 )
				<input type="checkbox"/>	その他 ( )
生 検	<input type="checkbox"/> 不 要	<input type="checkbox"/> 妥 当	<input type="checkbox"/> 必 要	その他	

# 生検の精度管理



# 経鼻内視鏡と経口内視鏡の比較

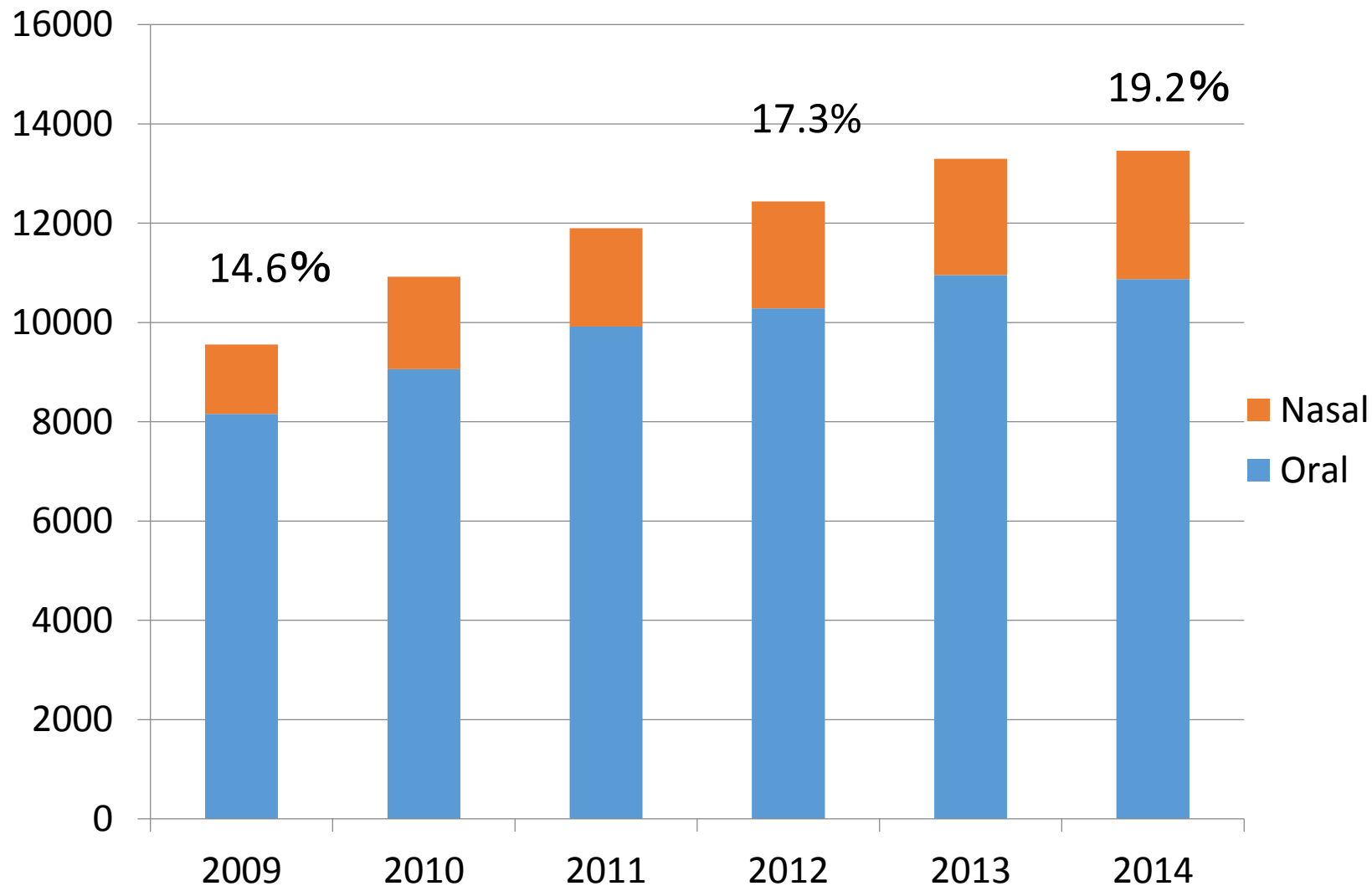
一	◇比較撮影		なし	あり→胃内視鏡画像	検査日 平成 年 月 日				
			なし	あり→レントゲン画像					
次 読 影	所見の部位				所見の種類				 その他
	<input type="checkbox"/> 食道	<input type="checkbox"/> 体中部	<input type="checkbox"/> 球部	<input type="checkbox"/> 隆起	<input type="checkbox"/> 白苔				
	<input type="checkbox"/> 食道胃接合部	<input type="checkbox"/> 体下部	<input type="checkbox"/> 小弯	<input type="checkbox"/> 陥凹	<input type="checkbox"/> 出血				
	<input type="checkbox"/> 穹窿部	<input type="checkbox"/> 胃角部	<input type="checkbox"/> 大弯	<input type="checkbox"/> 平坦	<input type="checkbox"/> 集中				
	<input type="checkbox"/> 噴門部	<input type="checkbox"/> 前庭部	<input type="checkbox"/> 前壁	<input type="checkbox"/> 発赤	<input type="checkbox"/> 変形				
	<input type="checkbox"/> 体上部	<input type="checkbox"/> 幽門部	<input type="checkbox"/> 後壁	<input type="checkbox"/> 褪色	<input type="checkbox"/> 手術胃				
生検	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	生検結果 Group		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定	異常なし	良性疾患	悪性疾患	要再検査 ( <small>胃鏡後</small> )	コメント				方経鼻 <input type="checkbox"/> 式経口 <input type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>					

良 性 疾 患		悪 性 疾 患	
<input type="checkbox"/> 1. 胃ポリープ (FGP HP )	<input type="checkbox"/> 4. 十二指腸潰瘍 (A, H, S)	胃がん	
<input type="checkbox"/> 2. 胃炎	<input type="checkbox"/> 5. 逆流性食道炎 (M, A, B, C, D)	<input type="checkbox"/> 早期 (分類 )	
<input type="checkbox"/> 3. 胃潰瘍 (A, H, S)	<input type="checkbox"/> 6. その他 ( )	<input type="checkbox"/> 進行 (分類 )	
		<input type="checkbox"/> その他 ( )	

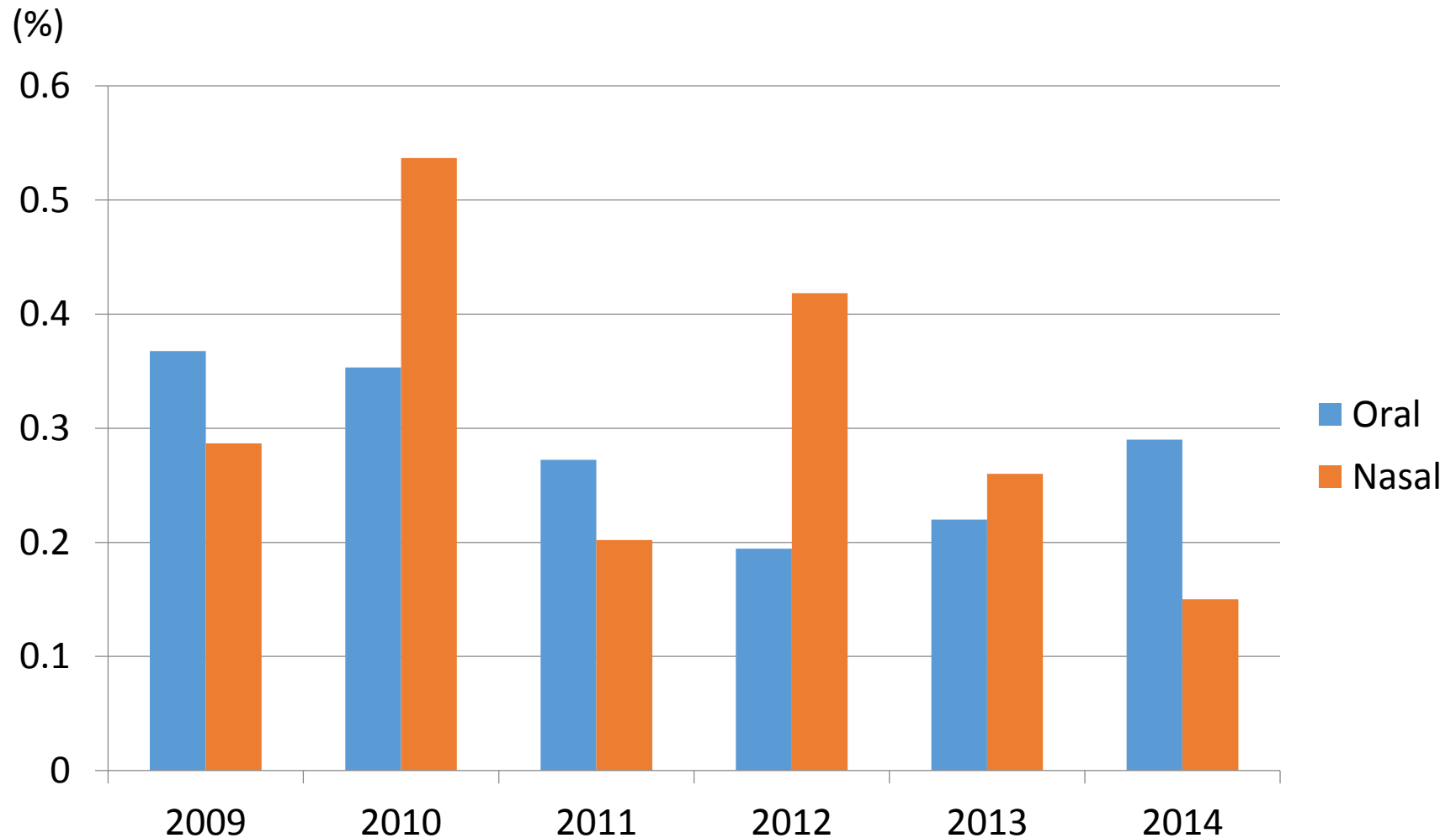
- \* 生検を実施した場合は病理診断結果と精密検査報告書を添付してください。
- \* この検診結果については、本人の特定できる情報を除いて統計学的・医学的に使用されることがありますのでご了承ください。

# 経口と経鼻内視鏡件数の年次推移

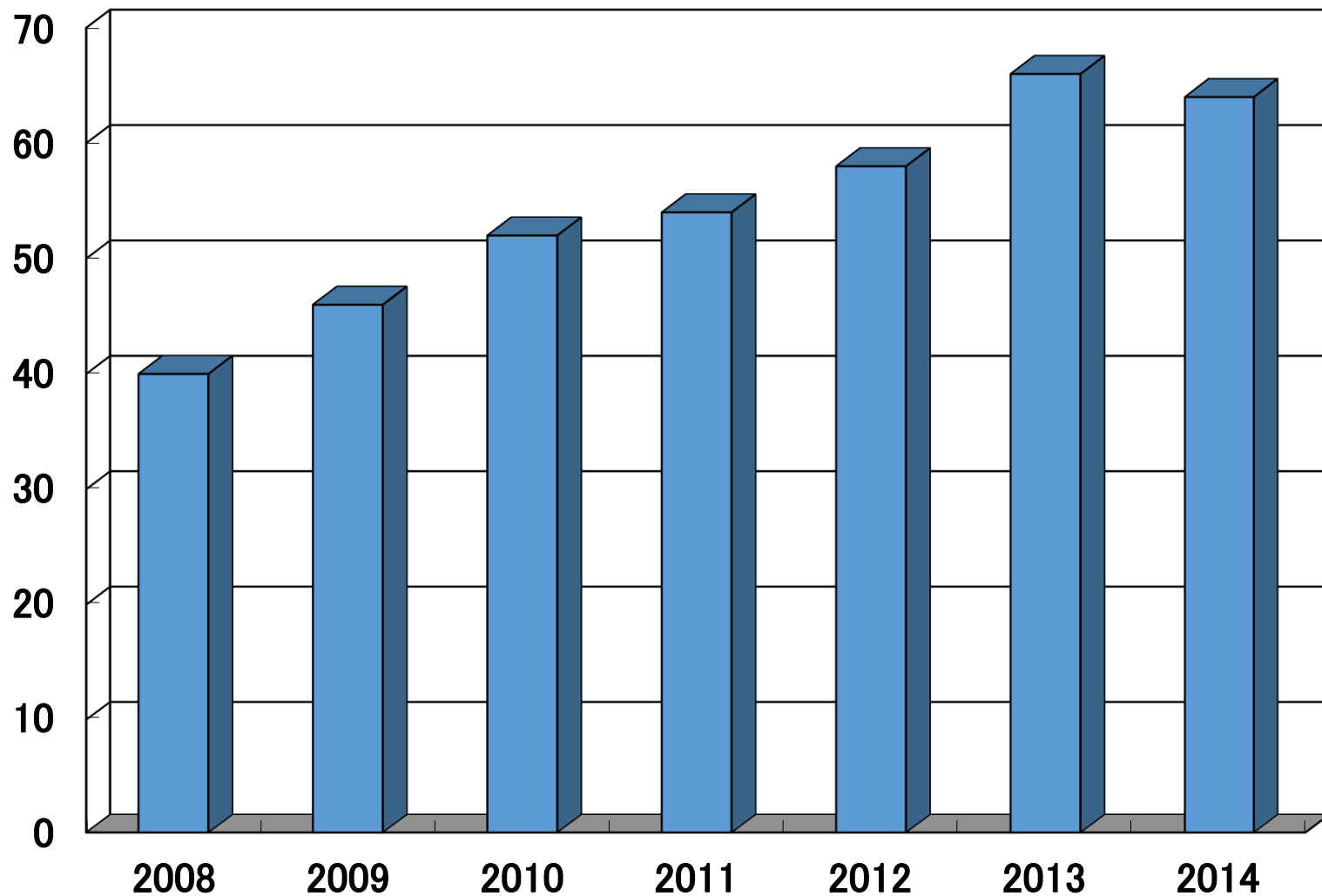
(Number of people)



# 経口と経鼻内視鏡の胃がん発見率



# 2次読影医の数



# 1次 2次 3次読影の精度

	要精検率 (%)	陽性反応的 中度 (%)	見逃し率 (%)	癌発見数 発見率 (%)
1次	1.1 *	28.4 *	8.7 # (15/172)	157例 (0.30)
2次	2.2 *	13.5 *	7.6 # (13/172)	159例 (0.30)
3次	1.2 *	20.4 *	4.7 # (8/172)	164例 (0.31)

\* p<0.0001 # p<0.05 ピアソンχ<sup>2</sup>乗検定

# 精度管理委員会について





# 金沢市内視鏡検診のスケジュール

- 5月～10月 内視鏡検診(毎週火曜日に読影)
- 11月～12月 症例検討会準備と検診のまとめ
- 1月 2月 症例検討会
- 3月 精度管理委員会
- 4月 金沢市検診の全体説明会
- 4月 胃癌検診研修会(不定期)
- 5月 胃癌検診発会式
- 5月～10月 内視鏡検診(毎週火曜日に読影)

# 精度管理委員会

- 頻度

年に1回 精度管理委員会 3月に開催

- メンバー

金沢市医師会長

読影委員会レフリー6名

病理医

金沢市医師会理事

金沢市福祉健康科総務課長

金沢市福祉健康局健康推進部健康総務課担当課長

金沢市医師会事務局長

金沢市医師会事務局

総勢17名

# 精度管理委員会できめたこと

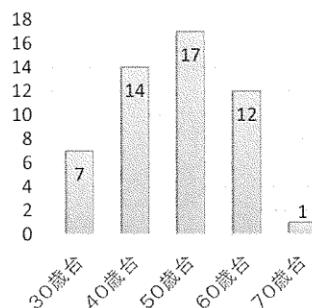
- 金沢市方式(萎縮度判定や基本的な撮影方法)
- 専門医の選定(毎年)
- 学習会の設定
- C2以上を胃癌のハイリスクとした
- 問診の追加(ピロリ除菌歴)
- 胃腺腫と鳥肌胃炎の取り扱いについて
- 症例検討会のあり方について
- 症例検討会におけるアンケート調査
- 生検率の担当医療機関への結果返し
- 生検妥当性の判定基準について
- 内視鏡検診 要項の変更 内視鏡学会のガイドラインの変更に伴う対応
- 胃癌取り扱い規約の変更に伴う G2についての見解

# 症例検討会のアンケート調査

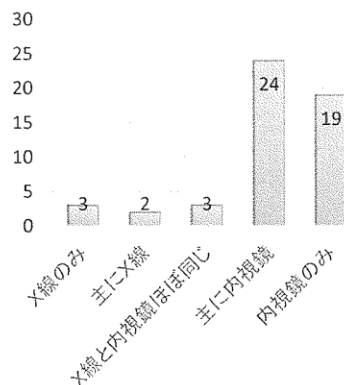
## 平成25年度 第2回胃がん検診症例検討会におけるアンケート結果

### 1. 集計 (n=51) (内視鏡学会所属43名(内専門医30名))

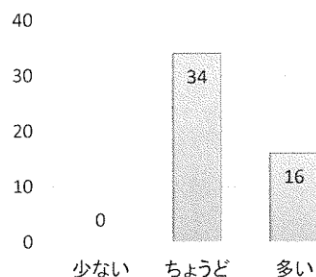
① 検診担当医年齢



② 検診方式

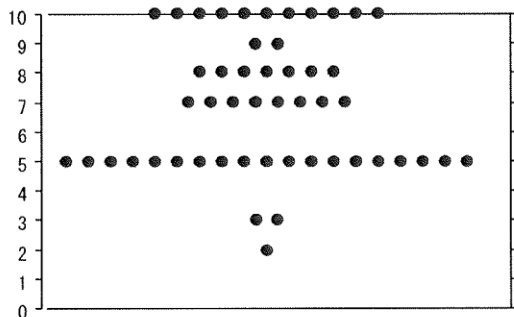


③ 症例数



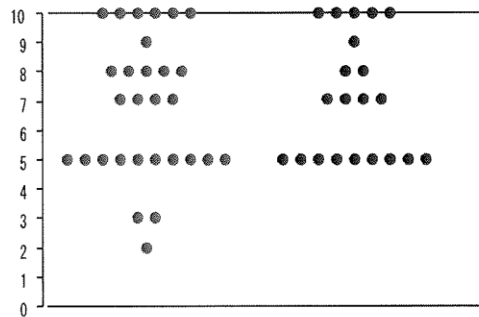
(n=50) (記入なし1)

④ 評価点数



(n=50)  
(記入なし1)

⑤ 内視鏡専門医有無別の評価点数



専門医資格あり  
(n=29)  
(記入なし1)

その他  
(n=21)

### 2. 意見

# 胃腺腫と鳥肌胃炎の扱いについて

## レフリー判定

判定	異常なし	良性疾患	悪性疾患	要再検査 (ヶ月後)	コメント	
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>		
良 性 疾 患			悪 性 疾 患			
<input type="checkbox"/> 1. 胃ポリープ (FGP <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> ) <input type="checkbox"/> 2. 胃炎 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 2. 鳥肌胃炎 <input type="checkbox"/> 3. 胃潰瘍 (A, H, S)			<input type="checkbox"/> 4. 十二指腸潰瘍 (A, H, S) <input type="checkbox"/> 5. 逆流性食道炎 (M, A, B, C, D) <input type="checkbox"/> 6. その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 胃腺腫			<input type="checkbox"/> 胃がん 早期 (分類 ) <input type="checkbox"/> 進行 (分類 ) <hr/> <input type="checkbox"/> 食道がん <input type="checkbox"/> その他 ( )
生 検	<input type="checkbox"/> 不 要	<input type="checkbox"/> 妥 当	<input type="checkbox"/> 必 要	その他		

\* 精密検査については、所定の用紙で結果を報告してください。

金沢市医師会胃がん検診読影委員会

# 生検の担当医療機関への結果返し

事務連絡

平成27年4月16日

ABC医院 ご担当者様

金沢市医師会

平成26年度の胃がん検診の生検率について(お知らせ)

時下 陽春の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は、当会胃がん検診事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、胃がん検診内視鏡検査では、導入当初から適正な生検をお願いしているところですが、これまで、症例検討会や検診説明会にて、全体の生検率に関してはご報告していましたが、平均値だけでは分かりにくい、とのご指摘がありましたので、下記に各医療機関の生検率分布図を示させていただきました。合わせて、貴施設の生検率もお知らせしましたので、ご参考にしていただければ幸いです。

今後とも引き続き精度管理の高い検診にご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成26年度の貴施設での生検率は**5.6%**でした(妥当生検率は**66.7%**)。

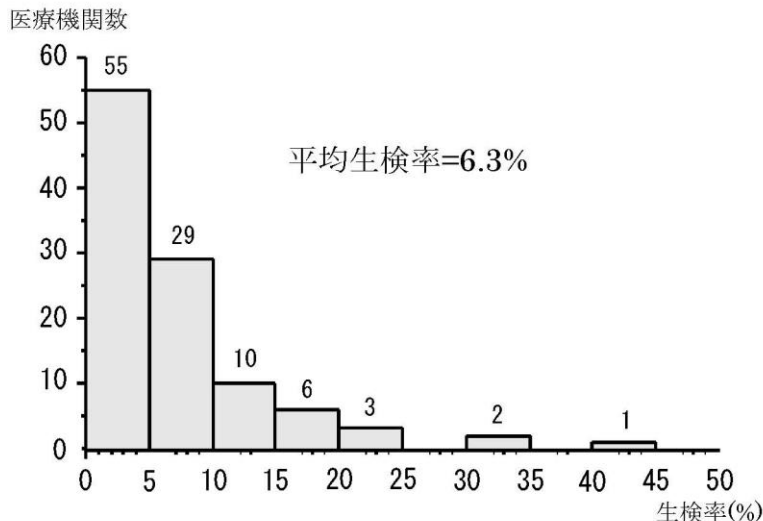


図. 平成26年度胃がん検診(内視鏡検診)1次生検率の分布

# まとめ

- 内視鏡検診を導入後には、胃透視による検診数と参加施設は激減し内視鏡検診は増加した
- 萎縮性胃炎のC2以上を胃がんハイリスクとして検診受診者に結果を返している.個別検診であるため丁寧な説明が可能である。
- 金沢市内視鏡検診の7年間のまとめでは、生検率、画質評価などの評価項目については年々改善してきている。
- 腺腫の扱い、胃癌ハイリスクの設定、生検G2の扱い、生検率の向上のための方策など毎年のように変更しながらシステム変更をしてきたがこれについては精度管理委員会の役割は大きいと考えられた。
- 対策型検診であることを考えると、しっかりとした精度管理の上にたった内視鏡検診が望まれる。

ご清聴ありがとうございました



金沢駅 鼓門