

内視鏡健診の精度管理を考える

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会
鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会

- 日 時 平成25年2月16日（土） 午後2時30分～午後3時50分
- 場 所 倉吉交流プラザ「第1研修室」 倉吉市駄経寺町
- 出席者 21人
池口部会長、吉中専門委員長
秋藤・伊藤・大口・尾崎・謝花・瀬川・西土井・早田・
藤井武親・藤井秀樹・三浦・三宅・山口・吉田各委員
県健康政策課：山本課長補佐、山根係長
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

・平成23年度の受診率、検診発見がん率等の実績は、平成22年度とほぼ同様の結果であったが、受診者数全体のうち内視鏡検査実施率は66.1%となった。確定調査からは、内視鏡検診が開始され約10年経過し、早期癌が多く発見され、内視鏡切除が46%を占めている。

・X線検査の精度管理においては、国はプロセス指標として、要精検率許容値11.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.11%以上、陽性反応適中度許容値1.0%以上を指標としているが、鳥取県は精検受診率以外は指標をクリアしており、精度の高い検診がおこなわれている。

- ・ただし、医療機関におけるX線検査では要精検率が高く、また、よりきれいな写真を撮る技術指導が必要。
- ・内視鏡検査については国が認める対策型検診となっていないため、精度管理の指標が示されていないが、本県では胃がん検診受診のうち約7割を占めており、一定の指標で精度管理することが必要との課題提起により、検討がされ、組織診実施率は全体で6.0%で地域格差があり、少し高いこと、内視鏡検査の結果、「がん疑い」が多すぎることの指摘があった。
- ・内視鏡検査では、読影会に写真と受診票を提出するタイミングが組織診の結果を待たずに提出される場合があること等問題点が話し合われた。
- ・今後、受診票の様式については、各地区の読影会、市町村とも連携をとりながら検討を重ね、改善を目指していくこととなった。また、各地区において、読影委員、検診医に判定欄の解釈、正しい記入方法について引き続き指導を行い、理解して頂くことの重要性が確認された。

挨拶（要旨）

〈池口部会長〉

委員会においては、平成23年度検診最終実績報告がある。また、委員会終了後に行われる「胃がん検診従事者講習会」においては、秋藤委員に永年の検討課題であった精度管理を中心としたお話を頂き、地域の格差を出来るだけ解消していきたい。

胃がんの早期発見、早期治療にご尽力頂いているが、鳥取県はがん死亡率が高いということですが、経年受診者が多いことも一つの問題だと思えます。未受診者を如何に掘り起こし、検診を受診して頂くということも課題だと思う。

〈吉中委員長〉

平成23年度実績によると、内視鏡検診実施割合は66.1%を占め、まもなく70%に達すると思われる。

国の指針において、胃がん検診はX線検査としており、要精検率等の許容値の指標が示されているが、内視鏡検査は推奨されていないこともあり、国は要精検率等の指標を示していない。

先駆的に内視鏡検査を導入した鳥取県としては、精度管理、プロセス指標を定めておく必要があると思われる。協議事項に胃がん内視鏡検査の精度管理について議題として上げているので、ご議論願います。

報告事項

1. 平成23年度胃がん検診実績報告並びに24年度実績見込み及び25年度計画について

〈県健康政策課調べ〉：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔平成23年度実績最終報告〕

平成22年度に実施された国勢調査を元に新たに推計対象者数が算定された。平成22年度に比べ80歳以上の対象者が約9,400人増加し、その他の階級は少しずつ減少しているが、全体では2,370人の増である。

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）190,556人のうち、受診者数はX線検査15,080人、内視鏡検査は29,435人で合計44,515人、受診率は23.4%で前年度に比べ受診者数1,219人、受診率0.4ポイント増加した。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は66.1%で、年々増加している。

X線検査の要精検者数は1,247人で、要精検率8.3%。精検受診者数1,022人、精検受診率は82.0%で平成22年度とほぼ同様な結果であった。集団検診の要精検率7.6%。医療機関検診は11.1%で、依然として中部が26.6%と非常に高い。

内視鏡検査の組織診実施者数1,760人で、組織診実施率6.0%で、東部8.1%、中部9.1%、西部3.3%で地域格差がある。

検査の結果、胃がん159人（X線検査24人、内視鏡検査135人）、がん発見率（がん／受診者数）は、X線検査0.16%に対し、内視鏡検査0.46%で3.4倍も高かった。胃がん疑い55人（X線検査5人、内視鏡検査50人）であった。

陽性反応適中度（がん／精検受診者）はX線検査2.3%で、東部2.6%、中部1.6%、西部2.8%である。また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたところ7.7%で、東部6.5%、中部3.7%、西部13.0%であった。

内視鏡検査の組織診実施率、陽性反応適中度は地域格差があり、西部の組織実施率は3.3%と低い、陽性反応適中度は13.0%と高かった。

〔平成24年度実績見込み及び平成25年度計画〕

平成24年度実績見込みは、対象者数190,425人に対し、受診者数は45,789人、受診率24.0%で平成23年度より約1,100人増の見込みである。また、平成25年度実施計画は、受診者数55,566人、受診率29.2%を目指している。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

平成23年度の受診者数11,884人、要精検者907人、要精検率7.6%（東部8.1%、中部8.7%、西部5.6%）で、判定4と5の割合は5.2%（東部6.4%、中部3.3%、西部6.4%）であった。

要精検者数に対してのがん発見率は3.0%（東部2.8%、中部2.2%、西部4.8%）であった。平成22年度に比べ、要精検率は1.1ポイント、がん発見率は1.1ポイントも増加した。

初回受診者は1,230人で、要精検者は97人で、要精検率は7.9%であった。判定4と5の割合は3.1%であった。平成22年度に比べ、初回受診者が382人増加した。

判定4と5の割合は、あまり地域格差がなくな

りつつある。

その中で、中部の判定4と5の割合が平成22年度11.3%に対し3.3%と低くなった。下がった要因ははっきりしないが、平成23年度から放射線技師チェックを導入した。

平成24年度から東部、中部でデジタル写真となり、よりきれいな写真が撮れるようになったので、要精検率は下がっていくと思われる。

〔一般事業所検診〕

受診者17,221人のうち、要精検者は1,422人で、要精検率は8.3%で、判定4と5の割合は7.7%で、がん発見率は0.5%であった。判定4と5については、保健師の方から受診勧奨を行っているが、依然として精検結果未報告は51.1%と高い。

2. 平成23年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：秋藤委員

平成23年度に発見された胃がん及び胃がん疑い214例について確定調査を行った結果、確定胃がんは157例（一次検査がX線検査：車検診20例、施設検診4例、一次検査が内視鏡検査：133例）であった。がん発見率は0.353%であった。

調査結果は以下のとおりである。

- (1) 早期癌は126例、進行癌は31例であった。早期癌率は80.3%で、東部83.1%、中部81.0%、西部76.9%であった。西部は初回受診で進行癌が多かった。
- (2) 切除例は149例で、そのうち内視鏡切除が69例で全体の46.3%を占め、増えている。非切除例が8例で、手術拒否3例、手術不能5例であった。
- (3) 性・年齢別では、男性99例、女性58例であった。70歳代が全体の約45%を占めている。
- (4) 早期癌では「Ⅱc」が56.3%で大半を占めている。進行癌では「1」、「2」が58%を占めている。また、分類不能の「5」は5例あった。
- (5) 切除例の深達度は「t1a」が81例、「t1b」が41例であった。
- (6) 切除例の大きさは2cm以内が40.7%であっ

た。車検診では15.8%、施設検診では50.0%、内視鏡検査では44.3%で、小さいものが見つかっている。

- (7) 早期癌の占拠部位では小弯が多くなっている。
- (8) 肉眼での進行度は、X線検査ではstage I aが14例で58.3%、stage I bが5例で20.8%、内視鏡検査ではstage I aが104例で80.0%、stage I bが5例で3.85%。stage IVが6例もあった。
- (9) 前年度受診歴を有する進行癌は、東部3件、西部6件で、前年度の受診結果は異常なしが6例、胃ポリープ、癒痕性十二指腸潰瘍で精検不要が2件、精検未受診が1件であった。この症例については、地区読影会において症例検討を行って頂く。

2～3年前は内視鏡切除が約30%であったが、46.3%と増えている。西部はガイドラインに沿って内視鏡切除が実施されているが、東部では適応拡大して、内視鏡切除を行っている症例がある。

3. 第43回日本消化器がん検診学科中国四国地方会及び第43回中国四国地方胃集検の会：

謝花委員

平成24年12月15日～16日に愛媛県医師会館において開催され、シンポジウム、特別講演、教育講演、一般演題など活発な討論がなされた。

「胃癌リスクとがん検診」をテーマにシンポジウムが行われ、ヘリコバクターピロリ（HP）検査とペプシノゲン（PG）法併用のリスク評価は、検診システムに標準化して取り入れるには諸々な課題や問題点はあるが、今後、臨床の場でますます増えるであろうHP除菌が検診の場に及ぼす影響は大であると予測されることから、現在、検討すべき重要な事項であると考えられる。

また、一般演題においては、謝花委員が「米子市における施設胃がん検診の現状と問題点～第13報～」という演題で、毎年の米子市の検診成績から偽陰性例の検討、超高齢者発見胃癌の検討等

についての発表をした。

協議事項

1. 胃がん内視鏡検診の精度管理について

X線検査においては、国は要精検率11.0%以下、精密検査受診率90%以上、がん発見率0.11%以上、陽性反応適中度1.0%以上を指標としているが、鳥取県は精検受診率以外は指標をクリアしている。

しかし、内視鏡検査は対策型検診として国が推奨していないこともあり、精度管理の指標を示していないが、鳥取県では胃がん検診の7割が内視鏡になっており、精度管理の指標を定めておく必要がある。内視鏡検査の組織実施率は全体で6.0%であるが、地域格差があり、少し高いと思われる。また、「がん疑い」が多く、地区の読影会、受診票、精検紹介状の記載に問題があるのではないかと吉中委員長より問題提起があった。

- ・東部地区では、過去に一部の医療機関で抗凝固薬を服用中の為、組織生検が出来ない方が多く、組織診が未実施のまま「がん疑い」となる場合があり、指導をし、ずいぶん改善されているが、継続して指導を行っていきたい。
 - ・中部地区では読影会の精度に問題があるのではなく、良い写真が撮れていないことが一番の原因である。特に診療所で撮影技術に格差があると思われる。
 - ・西部地区では、平成23年より読影ノートに気がついた点を読影委員に記載してもらうようにしており、指摘があった点は医療機関に伝えやすくなった。きちんと撮れていないものや枚数の少ないものは、マニュアルをつけて返しているという話があった。
- また、西部は進行がんと分かっている症例については組織診を実施せずに病院にまわす場合があるため、実施率が低いと思われるとの話があった。
- ・内視鏡検査を実施した医療機関において組織診をし、組織診の結果が出ていない段階で、中

部、西部読影会に写真を提出される場合がある。

- ・受診票について、検査結果欄の記載方法の解釈が統一されるよう、様式も含めて検討が必要との意見があった。

協議の結果、受診票の様式については、各地区の読影会、市町村とも連携をとりながら検討を重ね、改善を目指していくこととなった。

また、組織診実施率は5%ぐらいを目指していくことが確認された。

この他に、前回の会議で本日4時から開催される従事者講習会において、秋藤委員より判定欄の解釈、正しい記入方法についてお話を頂く。各地区においても、読影委員、検診医に判定欄の解釈、正しい記入方法について引き続き指導を行い、理解して頂くことの重要性が確認された。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 平成25年2月16日（土）
午後4時～午後5時30分

場所 「倉吉交流プラザ」視聴覚ホール
倉吉市駄経寺町187-1

出席者 128名
(医師：121名、看護師・保健師：4名、
検査技師・その他関係者：3名)

吉中正人先生の司会により進行。

講演

鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会委員長 吉中正人先生の座長により、鳥取県立厚生

病院医療局長兼内科部長 秋藤洋一先生による「胃がん検診の精度管理について—画像精度と読影精度向上のために—」の講演があった。

症例検討

秋藤洋一先生の進行により、3地区より症例を報告して頂いた。

- 1) 東部症例（1例）：
鳥取赤十字病院 松永典子先生
- 2) 中部症例（1例）：
鳥取県立厚生病院 山本宗平先生
- 3) 西部症例（1例）：
山陰労災病院 神戸貴雅先生

鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。

なお、鳥取県医師会ホームページ (<http://www.tottori.med.or.jp>) のトップページ左領域のメニュー「鳥取県健康対策協議会」からもリンクしています。

→ 「鳥取県健康対策協議会」

<http://www.kentaikyou.tottori.med.or.jp>

