

# 内視鏡検診の感染管理（消毒・洗浄の実態調査等） について検討

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29年2月4日（土） 午後1時45分～午後3時35分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 29人  
魚谷健対協会長、磯本部長、謝花専門委員長  
秋藤・伊藤・岡田・尾崎・瀬川・田中・藤井秀樹・藤木・三宅・村上・八島・  
吉中・吉田各委員  
オブザーバー：河上岩美町保健師、西村八頭町副主幹  
石黒倉吉市保健センター主任、中本湯梨浜町課長補佐  
大谷北栄町保健師、金川米子市主幹、宇佐美米子市主任  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐、蔵内課長補佐、大藪主事  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中係長

## 【概要】

- ・平成27年度の受診率は27.08%で僅かずつ上昇傾向にある。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は73.5%で、年々増加している。
- ・確定胃がんは164例（一次検査がX線検査：車検診17例、施設検診1例、一次検査が内視鏡検査：146例）で、発見癌率は0.319%であった。早期癌率は76.2%と高く、内視鏡切除が約5割を占めている。
- ・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、精度の高い検診が行われている。ただし、医療機関におけるX線検査では依然として要精検率が高い。

- ・内視鏡検査については組織診実施率は全体で4.2%である。組織診実施率、陽性反応適中度は地域格差がある。
- ・日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版」（以下「マニュアル」という。）では機器管理の項においては、内視鏡の消毒は高水準消毒処理が推奨されている。

そこで今回、鳥取県の内視鏡検査の感染管理の方針について検討する必要があると提案があり、協議の結果、まずは実態把握のため、「胃がん検診精密検査医療機関登録」の平成29年度更新の際にアンケート形式で、内視鏡消毒薬や自動洗浄消毒器使用、洗浄消毒の手順等について調査を行うこととなった。また、消化器内視鏡検査装置についても、「届出書」に本体やスコープ等の機種、型式についても記載していただくよう項目を追加することとなり、来年

度の夏部会までに内視鏡の洗浄消毒のアンケート様式案と「登録届出書」の改正案を作成し、夏部会において、併せて協議することとなった。

- ・内視鏡検診においては対象年齢50歳以上、検診間隔は2年に1回と示されているが、前回の会議にて、平成29年度においては現行どおり実施することとなった。

市町村の対応、検診機関、県民への啓発等を総合的に検討し、平成29年の夏部会において平成30年度以降の方針を決めることとなった。

### 挨拶（要旨）

〈魚谷健対協会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力いただき、お礼申し上げます。

皆様ご承知のとおり、鳥取県における永年にわたる胃がん内視鏡検診の実績が評価され、対策型検診に胃がん内視鏡検診も推奨されることとなった。先般改訂された国の「がん検診指針」にも鳥取県の実績は大きな影響を及ぼしていると思われる。健対協としては大変誇りに思っている。

一方、数年前からピロリ菌検査を胃がん検診にどのように取り入れていくのが課題となっている。鳥取県の胃がん検診の受診率が上がり、さらに有用な検診となっていくよう、皆様方のしっかりした議論をお願いする。

〈磯本部長〉

ご多忙のところお集まりいただき、感謝申し上げます。

準備している議題についてご議論をお願いする。

〈謝花委員長〉

本日は、内視鏡検診における洗浄・消毒方法について、議題に挙げているので、活発なるご議論

をお願いする。

### 報告事項

1. 平成27年度胃がん検診実績報告並びに28年度実績見込み及び29年度計画について〈県健康政策課調べ〉：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

[平成27年度実績最終報告]

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13,642人、内視鏡検査は37,828人で合計51,470人、受診率は27.0%で前年度に比べ受診者数2,265人、受診率1.2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73.5%で、年々増加している。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法が40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数82,800人、受診者数29,097人、受診率35.1%で、全国平均に比較し高い。

X線検査の要精検者数は1,094人、要精検率8.0%で、前年度より0.6ポイント減少した。精検受診者数927人、精検受診率は84.7%で前年度より1.3ポイント増加した。集団検診の要精検率7.7%。医療機関検診は9.6%で、依然として中部が15.6%と高い。

内視鏡検査の組織診実施者数1,575人で、組織診実施率4.2%で、東部5.0%、中部5.2%、西部3.0%である。

検査の結果、胃がん171人（X線検査18人、内視鏡検査153人）、がん発見率（がん／受診者数）は、X線検査0.132%に対し、内視鏡検査0.404%であった。胃がん疑い103人（X線検査1人、内視鏡検査102人）で、平成26年度に比べ52人も増加した。

陽性反応適中度（がん／要精検者）はX線検査1.6%で、東部1.4%、中部1.7%、西部2.1%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9.7%で、東部8.1%、中部8.0%、西部13.4%であった。

X線検査における、国の指標は要精検率許容値11.0%以下、精検受診率目標値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%以上である。鳥取県実績は精検受診率以外は指標をクリアしている。

磯本部長より、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、西部の組織診実施率は3.0%と低いが、陽性反応適中度は13.4%と高いが、どういう状況であるのかという質問があった。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

○平成23年度～平成25年度鳥取県内市町村別精検未把握率

※平成23～平成25年度検診実績を元に算定。

精検未把握率とは、要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の割合である。国の許容値は10%以下である。精検未把握率は平成23年度4.8%、平成24年度は5.2%、平成25年度は3.9%であった。

○国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目（検診受診歴（初回・非初回）別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率）について、報告があった。

平成25年度実績の上記項目の集計結果は、要精検率は非初回7.38%、初回9.27%、がん発見率は非初回0.20%、初回0.10%、陽性反応適中度は非初回2.75%、初回1.08%であった。鳥取県実績は初回のがん発見率以外は許容値を充たしている。

〔平成28年度実績見込み及び平成29年度計画〕

平成28年度実績見込みは、対象者数190,556人に対し、受診者数は52,755人、受診率27.7%で、前年度より約1,300人増加する見込みである。また、平成29年度実施計画は、受診者数54,166人、受診率28.4%で計画している。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

平成27年度の受診者数11,448人、要精検者894人、要精検率7.8%（東部8.1%、中部8.5%、西部6.6%）で、判定4と5の割合は5.8%（東部6.4%、中部4.6%、西部3.3%）であった。

要精検者数に対してのがん発見率は2.0%（東部1.9%、中部2.0%、西部2.3%）であった。平成26年度に比べ、要精検率は0.3ポイント減少、がん発見率は0.2ポイント減少した。

受診勧奨は市町村より行われているが、精検結果未報告は16.3%であった。

初回受診者は1,738人で、要精検者は154人で、要精検率は8.9%であった。判定4と5の割合は9.7%であった。

がん発見率は0.16%。

〔一般事業所検診〕

受診者17,604人のうち、要精検者は976人で、要精検率は5.5%で、判定4と5の割合3.7%で、がん発見率は0.7%であった。判定4と5の精検結果未報告については、再度紹介状を出して、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37.2%と高い。

がん発見率は0.04%。

## 2. 平成27年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：岡田委員

平成27年度に発見された胃がん及び胃がん疑い274例について確定調査を行った結果、現時点の集計においては、確定胃がんは164例（一次検査がX線検査：車検診17例、施設検診1例、一次検査が内視鏡検査：146例）で、発見癌率は0.319%

であった。また、高齢者でがんと確定はしているが、経過観察中で、詳細が不明なもの3例については確定癌としては計上していない。

がん疑いのうち、最終診断では腺腫、癒痕性胃潰瘍等であった。

現在、調査中のものが数件あるので、最終集計はまとめ次第、後日、報告を行う。

調査結果は以下のとおりである。

- (1) 早期癌は125例、進行癌は39例であった。早期癌率は76.2%で、東部79.7%、中部66.7%、西部76.7%であった。
- (2) 切除例は96例で、そのうち内視鏡切除が53例で全体の55.2%を占めている。非切除例が15例であった。
- (3) 性・年齢別では、男性116例、女性48例であった。60歳代、70歳代の男性が多い。40歳代からは3例発見されている。
- (4) 早期癌では「IIc」が64.8%で大半を占めている。進行癌の肉眼分類は例年通りの傾向であった。
- (5) 切除例の大きさは2cm以内が49.7%であった。5cm以上のものは18例ある。
- (6) 肉眼での進行度は、X線検査ではstage I Aが9例で50.0%、内視鏡検査ではstage I Aが109例で74.66%であった。例年通りの傾向である。
- (7) 前年度受診歴を有する進行癌は、東部1件、中部2例、西部2件の計5件で、前年度14例に比べ半減した。各地区で症例検討を行って頂き、問題点等について検討して頂く。

### 3. 北栄町におけるピロリ菌検査の実績（平成29年1月13日集計分）：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室  
長補佐

○北栄町（平成27年度から実施）

対象者：北栄町在住の中学3年生

方 法：尿中ピロリ菌抗体検査によるスクリーニング検査及び同検査陽性者に対する

尿素呼気試験による感染確認の実施。

ピロリ菌感染が確認された者のうち除菌を希望する者には除菌治療を実施する。

結果は以下のとおりである。

区 分	H28受診者数
対象者数	164
尿中ピロリ菌抗体検査受診者	127 (77.4%)
陽性 (+)	13 (10.24%)
陰性 (-)	114
尿素呼気試験受診者	12
陽性(+)者(真の陽性)	7 (5.5%)
陰性(-)者	5
ピロリ菌除菌治療実施者	7 (100.0%)
除菌完了者	5 (71.4%)
除菌未完了者	2

除菌未完了者2人については、成人後除菌治療を行う予定としているとのことだった。

#### 協議事項

##### 1. 内視鏡検診における洗浄・消毒方法について

平成28年4月より「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に胃がん検診における胃内視鏡検査が追加され、実施に当たっては、同指針において、日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版」（以下「マニュアル」という。）を参考にすることとされている。

しかし、一部の地域において、胃内視鏡検診における自動洗浄消毒機の取り扱いに関する疑義が寄せられたことから、日本医師会より厚生労働省に対し照会を行い、その回答があったので、各都道府県医師会あてに11月18日付けで以下のとおり、情報提供があった。

1. マニュアルでは、内視鏡自動洗浄消毒機による内視鏡の洗浄にあたり、高水準消毒薬を用いることを推奨しているが、機能水を使用することを否定しているわけではな

い。

なお、機能水による確実な殺菌効果を得るためには、事前のブラッシング洗浄作業が特に重要であり、マニュアルにおいて引用する日本消化器内視鏡学会等による「消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド」において、「現状では、機能水の特性、欠点、そして、内視鏡機器の殺菌効果に関して科学的根拠の上で不確実な点があることなどを正しく理解し、財団法人機能水研究振興財団発行の“機能水による消化器内視鏡洗浄消毒器の使用の手引き”などを参照の上、各施設の責任において適正かつ慎重に使用することが強く望まれる」とされていることに留意されたい。

## 2. 検診実施機関が機能水を用いていることをもって、各市区町村のがん検診の事業の委託を妨げるものではない。

なお、がん検診事業については自治事務であるため、その委託先については、適宜各市区町村の判断によるものとなることに留意されたい。

謝花委員長より、この件に関して、すでに高水準消毒薬で検討を進めている自治体もある。

鳥取県においてはこれまで検討されていなかったが、今回、感染管理（内視鏡の消毒洗浄等）について、当県の検診手引きの見直しを行い、今後の方針を検討する必要があると提案された。また、高水準消毒薬が推奨されているものの、高水準消毒薬による消毒には、自動洗浄機を用いても薬剤の蒸気暴露に注意し、環境（強制換気など）を整えなければならないので、診療所での対応は難しい点があることも示された。

（提案）

- ・ 県内の実態調査の把握として、まず、「胃がん検診精密検査医療機関登録」の新規申請・更新

時には、届出書に内視鏡消毒薬や自動洗浄消毒器使用について記載の項目を設けてはどうか。

- ・ また、看護師、スタッフの方等には、内視鏡洗浄・消毒等の講習会（内視鏡技師会）などの参加を促し、参加状況の把握を行う。
- ・ 状況を把握した上で、鳥取県の内視鏡検査の感染管理の方針を検討する。

上記の提案について、自動洗浄機の問題だけではなく、院内で従事者の勉強会等が行われ、感染管理がきちんとできているのかということも調査していただきたいという意見もあり、協議の結果、「胃がん検診精密検査医療機関登録」の更新は平成29年度中に行われるので、その際に、アンケート形式で、内視鏡消毒薬や自動洗浄消毒機使用、洗浄消毒の手順等について調査を行うこととなった。

また、岡田委員より、消化器内視鏡検査装置についても、「届出書」に本体やスコープ等の機種、型式についても記載していただくよう項目を追加していただきたいという提案があった。よって、来年度の夏部会までに内視鏡の洗浄のアンケート様式案と「登録届出書」の改正案を作成し、夏部会において、併せて協議することとなった。

## 2. その他

### （1）平成30年度以降の検診の方向性について

藤井委員より、平成28年7月28日に開催した本委員会において協議した結果、国の指針においては、内視鏡検診においては対象年齢50歳以上、検診間隔は2年1回と示されているが、X線検査は毎年、内視鏡検査は2年に1回の実施に見直す場合、市町村としては、システム管理、受診券の発行等の対応から、平成29年度においては現行通り実施することとなったが、平成30年度以降の方向性について、検討をお願いしたいという話があった。

以下の意見があった。

- ・ 平成30年度以降は、ガイドライン通り実施した

方がいいと思う。

- ・今回、濱島先生らによる新研究が全国レベルで行われる計画があり、鳥取市と米子市が参画する予定である。この研究は、50～69歳が対象で、個別リスクに基づく適切な胃がん検診体制が作れないかというものである。
- ・鳥取県として、40歳代の発見がんは全体で占める割合は少ないが、その世代の検診をどうするのかという問題が残る。
- ・市町村の対応としては、ガイドラインで40歳代はX線検査としてあるので対応は可能である。50歳以上については、内視鏡検査のみで検診間隔2年に1回の実施は可能であるが、年度によって、X線検査を行ったり、内視鏡検査を行ったり混在した場合、受診間隔、受診券の発行等を市町村が管理することが難しい。
- ・市町村の理解を得られれば、現行の仕組みの中で、基本的には検診間隔は2年に1回であるが、毎年受診される方は妨げないという一定の方向性を示せば、市町村のシステムを変更しなくとも対応は可能ではないか。
- ・本県の場合、X線検査、内視鏡検査を同時に行ってきたなかで、内視鏡検査のみで検診間隔2年に1回の導入の受け入れは難しい面もあるので、他県の状況を見ながら、もう少し時間をかけて検討してはどうか。
- ・ピロリ菌がない人は検診対象者から外すという考えもあるが、科学的な根拠が確立されていないので危険である。よって、2年に1回、内視鏡検査を受診することで、ピロリ菌感染が見つ

かった人には除菌に結び付けていくことで、受診者も納得した検診間隔に繋げていくことができると思う。

- ・鳥取市の場合、内視鏡検査の予約がなかなか取れない状況もあるので、2年に1回とすることで、緩和されるのではないかとと思われる。

以上の意見を踏まえて、平成29年の夏部会において、平成30年度以降の方針を決めることとなった。

(2) がん疑いが昨年度に比べ、倍増している。特に鳥取市が多く、読影会で再検査（がん疑い）となり、組織診検査が行われず経過観察となり、何か月後の再検査となっている症例が多かった。東部の読影会で原因究明を行い、その後の経過観察のなかで、良性疾患等の診断となった者の把握方法について検討していただくこととなった。

(3) 「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」が刊行される予定である。それまでは、日本消化器がん検診学会のホームページから無料でPDF版でのダウンロードができる (<http://www.jsngcs.or.jp/important/archives/10>) ので、胃内視鏡検診に従事されておられる先生方はぜひ（必ず）御一読していただきたいという話があった。

磯本部長からは、鳥取大学医学部の監修のもと、撮影の仕方について鳥取県版を作成する話があり、お願いすることとなった。

## 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成29年2月4日（土）

午後4時～午後6時

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 146名

（医師：138名、看護師・保健師：2名、

検査技師・その他関係者：6名）

岡田克夫先生の司会により進行。

## 講演

鳥取県健康対策協議会理事 岡田克夫先生の座長により、鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学准教授 八島一夫先生による「ピロリ菌感染を考慮した内視鏡検診に向けて」の講演があった。

## 症例検討

尾崎真人先生の進行により、症例を報告してい

ただいた。

- 1) 東部症例 (1例): 鳥取赤十字病院  
濱本 航先生
- 2) 中部症例 (1例): 鳥取県立厚生病院  
長谷川亮介先生
- 3) 西部症例 (1例): 山陰労災病院  
今本 龍先生

日医による日医会員のためのレセコンソフト

**日医標準レセプトソフト** (通称: ORCA / 略称: 日レセ)



ホームページアドレス

<http://www.orca.med.or.jp/>