資料２

胃内視鏡検診を実施するにあたっての留意点

（公財）宮城県対がん協会　がん検診センター

渋谷　大助

（１）胃内視鏡検査を対策型検診として実施する場合の問題や課題

（２）胃内視鏡検診の偶発症と対策

（３）胃内視鏡検診に必要な体制整備及び標準化について

（1）胃内視鏡検査を対策型検診として実施する場合の問題や課題

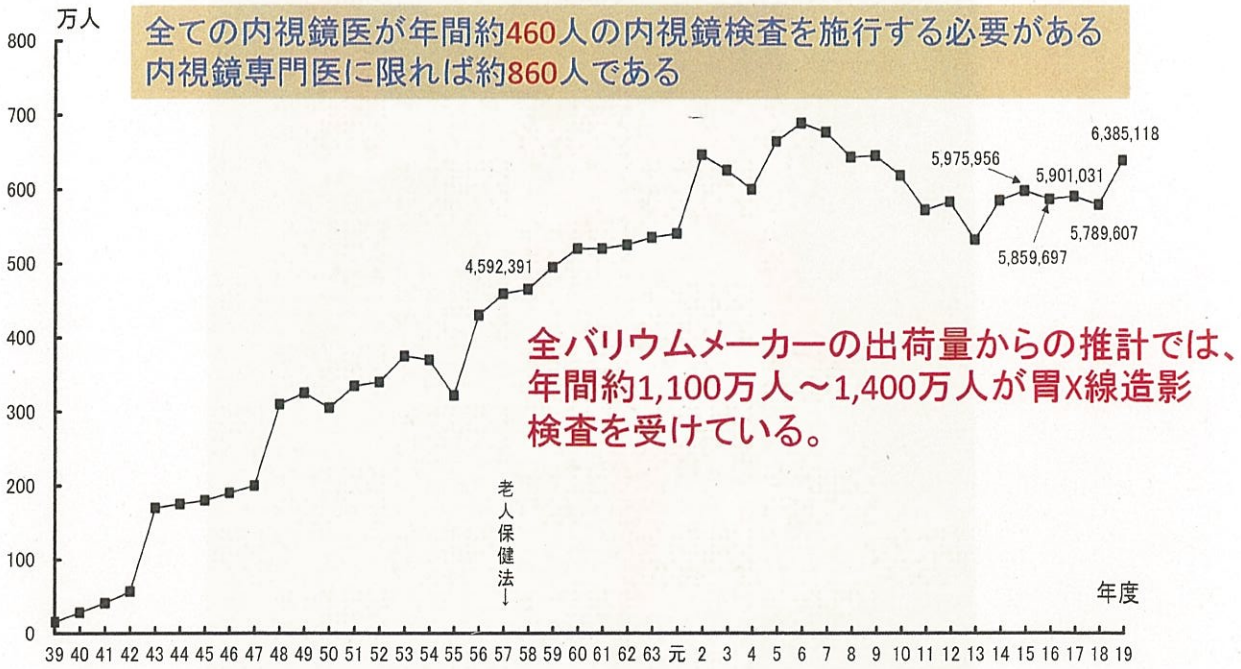
1．消化器内視鏡医の絶対数の不足

2．消化器内視鏡専門医の偏在

1．消化器内視鏡医の絶対数の不足

日本消化器内視鏡学会の会員数
33,000人（2014年8月現在）
専門医数　16,170人（2013年8月現在）

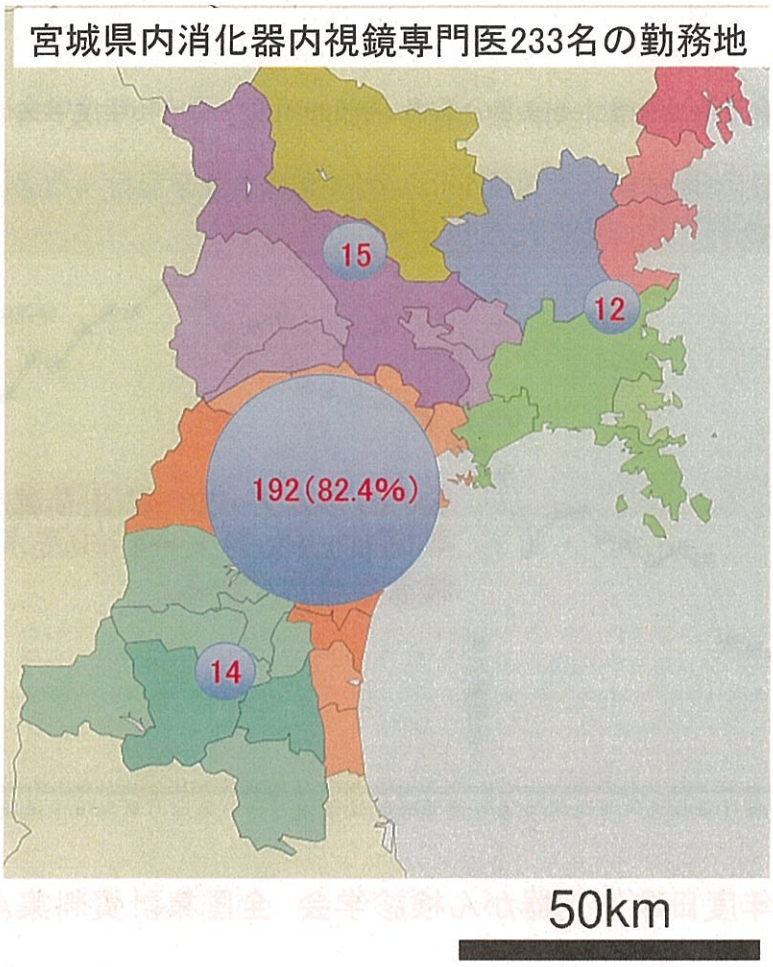
図1　胃がん検診の年度別集計対象数の推移（昭和39年度～平成19年度学会による全国集計）



平成19年度日本消化器がん検診学会　全国集計資料集より転載

2. 消化器内視鏡専門医の偏在

県庁所在地への医師の集中



(2)胃内視鏡検診の偶発症と対策

日本消化器がん検診学会　胃がん検診精度管理委員会報告

平成23年度胃がん検診偶発症アンケート調査報告

委員長　渋谷大助（宮城県対がん協会がん検診センター）
委　員　石川　勉（獨協医科大学放射線部）
一瀬雅夫（和歌山県立医科大学第2内科）
入口陽介（東京都がん検診センター消化器科）
北川晋二（福岡県すこやか健康事業団）
戸堀文雄（秋田県総合保健事業団）
長浜隆司（早期胃癌検診協会附属茅場町クリニック）
春間　賢（川崎医科大学内科学食道・胃腸科）
細川　治（横浜栄共済病院）
水口昌伸（佐賀大学医学部放射線科）
山崎秀男（大阪がん循環器病予防センター）

平成23年度胃がん検診偶発症アンケート調査報告（胃X線検診）

アンケート調査の回収率 197施設/465施設中 42.4%

表1　偶発症調査の概要

受診者数(人)

	地域	職域	人間ドック
合計	1,437,480	1,546,158	488,256
男	548,157	1,008,252	224,222
女	776,670	472,255	146,632
不明	112,653	65,651	117,402

平均年齢(歳)

	地域	職域	人間ドック
合計	62.3	48.4	50.4
男	63.8	48.6	50.7
女	60.8	48.1	50.1

表2　偶発症例の発生頻度

バリウムの誤嚥	1,022 例	(0.029%)
腸閉塞	4 例	(0.00012%)
腸管穿孔	4 例	(0.00012%)
過敏症	44 例	(0.0013%)
その他	89 例	(0.0026%)
入院例	12 例	(0.00035%)
死亡例	0 例	(0.00%)
訴訟例	0 例	(0.00%)

胃X線検診の偶発症では
・バリウム誤嚥が最も多い
・誤嚥部位は右気管支が多く、男性・高齢者に多い
・誤嚥が1022例（0.029%）、腸閉塞が4例（0.00012%）、腸管穿孔が4例（0.00012%）など
・入院を要する症例は12例（0.00035%）で、死亡例はなし

平成23年度胃がん検診偶発症アンケート調査報告（胃内視鏡検診）

アンケート調査の回収率　133 施設/263 施設中　50.6%

検査総数

検査総数(合計)	経口	経鼻	不明（経口、経鼻区分不可）
271,020	169,909	31,064	70,047

偶発症件数

穿孔症例	気腫	粘膜裂創	生検部からの後出血	前処置薬剤によるアナフィラキシーショック	鎮静剤による呼吸抑制	その他の偶発症
1	0	146	12	5	5	17

表 3　胃内視鏡検診偶発症調査の概要

胃内視鏡検診の偶発症では
- 粘膜裂創（鼻出血も含む）が最も多い
- 粘膜裂創の部位（分かっているもの）は146例中121例（82.9%）が鼻腔
- 機種では経鼻内視鏡が85%
- 殆どが保存的に治療され、入院を要する症例は1例のみで、死亡例はなし
- その他、アナフィラキシーショックが5例（0.002%）、鎮静剤による呼吸抑制が5例（0.002%）

胃内視鏡検診の偶発症のまとめ

○胃内視鏡検診において、入院を要した症例は4例あり、1例は消化管穿孔、1例は粘膜裂創、2例が生検部位からの出血であった。

○入院を要する偶発症の頻度をX線と比較すると、内視鏡検診では0.0015%、X線検診では0.00035%であり、内視鏡検診ではX線検診の4.3倍であった。

胃内視鏡検診では、
- 咽頭麻酔剤や鎮痙剤によるアナフィラキシーショック
- 鎮静剤による呼吸抑制
- 消化管穿孔
- 生検後出血　など

救命救急処置を行う必要がある偶発症が少ないながら存在するため、その偶発症に対応できる体制整備が必要である。

胃内視鏡検診の偶発症対策

1. 救命救急処置を行える体制を整える

2. 対策型検診では鎮痙剤・鎮静剤の使用は控える

3. 生検施行を必要最小限にする工夫

4. 粘膜裂創（鼻出血も含む）に対するマニュアルの作成

5. 上記を踏まえた内視鏡検診の標準化

（3）胃内視鏡検診に必要な体制整備及び標準化について

1. 精度管理体制の整備

データの登録管理誰が管理するのか？

2. 偶発症に対するマニュアル整備

出血（生検、粘膜裂創、鼻出血）、穿孔、ショック、呼吸抑制など

3. 生活習慣病検診管理指導協議会の強化

検査精度の均一化
症例検討会等

まとめ

1. 地域においてはがん検診の知識に乏しい医師が少なからず存在し、内視鏡検診はそれらの医師に依存せざるをえない。専門医も不足している。従来のX線検診も必要。

2. 日本消化器がん検診学会では、
・「胃内視鏡検診マニュアル」において、胃内視鏡検診の標準化に関して技術的なことを記載
・「胃がん検診ガイドラインの改定版」を踏まえ、がん検診に必要な知識と精度管理体制および偶発症対策の整備についての小冊子を作成する予定

3. 検診結果の登録・管理をも含めた精度管理体制の整備が重要であり、がん検診の精度管理に対する郡市医師会・生活習慣病検診管理指導協議会の役割強化が望まれる。