

## II.大阪市胃がん検診(胃内視鏡検査)の画像評価実施報告について

実施日時:第1回 平成30年1月25日(木)

第2回 平成30年8月30日(木)～9月13日(木)のうち3日

第3回 令和元年10月31日(木)～12月5日(木)のうち3日

実施方法:①検査医が撮影した大阪市胃内視鏡検査の画像を提出

※新規検査医は、検査医が任意に選択した1症例

※継続検査医は、大阪市が指定した2症例

②1画像につき、1名の画像評価委員により画像評価を実施

③評価が良くなかった画像については、別の画像評価委員が画像評価を行う

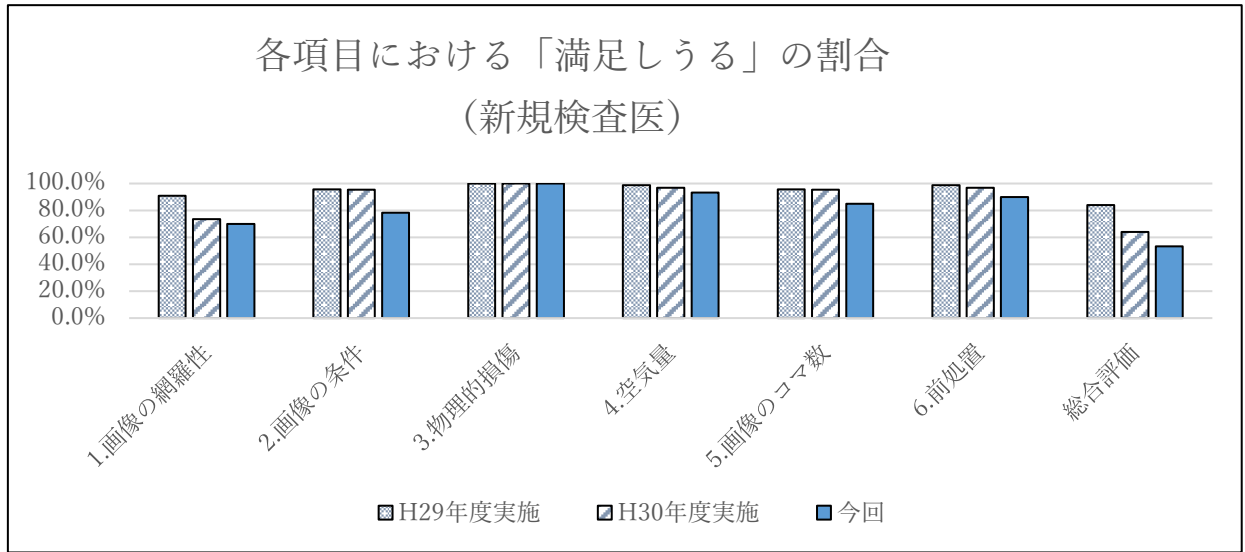
④実施した画像評価内容を、画像評価報告書に記載

⑤取扱医療機関へ、画像評価報告書を返送

### ○提出医療機関、検査医について

	医療機関		新規検査医	継続検査医	
	対象	提出	提出	提出	提出症例
第1回 平29.11.2 時点	97施設	94施設 (96.9%)	163名	-	-
第2回 平30.6.1 時点	104施設	102施設 (98.1%)	64名	144名	277症例
第3回 令1.7.1 時点	115施設	114施設 (99.1%)	60名	182名	351症例

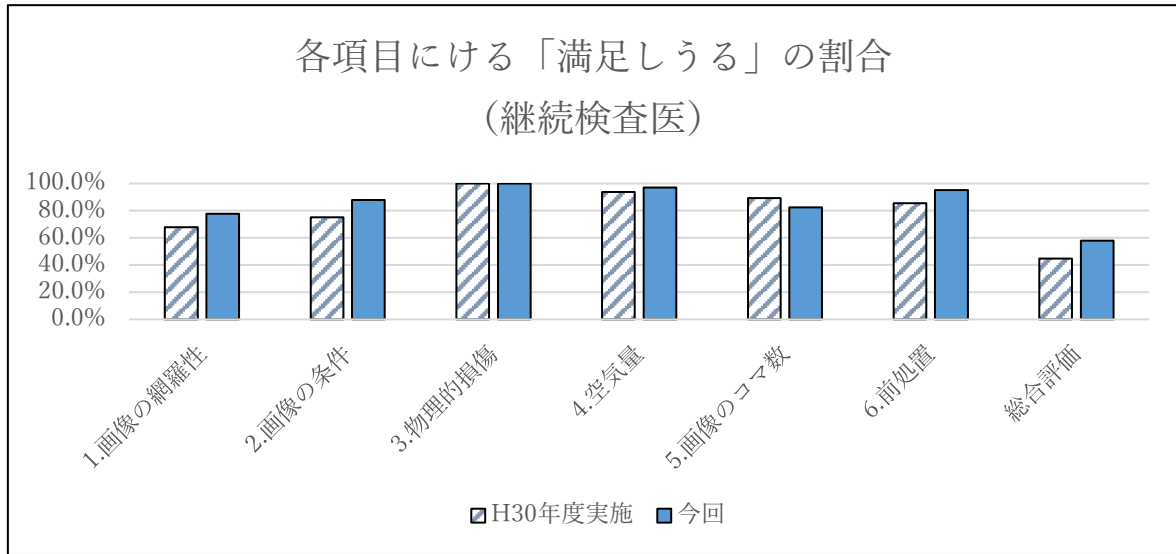
○大阪市胃がん検診(胃内視鏡検査)画像評価結果<<新規検査医>>



○改善を要する主な箇所(満足しうる以外)

項目	第1回 新規検査医(163名)		第2回 新規検査医(64名)		第3回 新規検査医(60名)	
	満足しうる以外	件数	満足しうる以外	件数	満足しうる以外	件数
画像の網羅性	満足しうる以外	15	満足しうる以外	20	満足しうる以外	18
	噴門部(小弯)	11	噴門部(小弯)	9	噴門部(小弯)	10
	胃体下部(小弯)	3	胃体下部(小弯)	6	胃体部中部(小弯)	4
			胃体下部(後壁)	6	胃角部(後壁)	3
画像の条件	満足しうる以外	7	満足しうる以外	3	満足しうる以外	13
	レンズ面ののっかり(多少目立つ)	4	レンズ面ののっかり(多少目立つ)	2	露出(アンダー気味)	10
	ぶれ・ピントのずれ(多少目立つ)	4	露出(アンダー気味)	1	ぶれ・ピントのずれ(多少目立つ)	4
	露出(アンダー気味)	2			レンズ面ののっかり(多少目立つ)	1
空気量	多少少ない	2	多少少ない	2	多少少ない	4
画像のコマ数	多少多い	5	多少多い	2	多少少ない	5
	かなり多い	2			多少多多い	4
前処置	満足しうる以外	2	満足しうる以外	2	満足しうる以外	6
	粘膜への付着(多少目立つ)	2	粘膜への付着(多少目立つ)	1	粘膜への付着(多少目立つ)	5
			食物残渣(多少目立つ)	1	食物残渣(多少目立つ)	1

○大阪市胃がん検診(胃内視鏡検査)画像評価結果 <<継続検査医>>



○改善を要する主な箇所(満足しうる以外)

項目	第2回 継続検査医(277 症例)		第3回 継続検査医(351 症例)	
	満足しうる以外	件数	満足しうる以外	件数
画像の網羅性	満足しうる以外	89	満足しうる以外	78
	噴門部 (小弯)	35	噴門部 (小弯)	29
	胃角部 (小弯)	25	胃体下部 (小弯)	17
	胃角部 (後壁)	21	胃角部 (後壁)	13
画像の条件	満足しうる以外	69	満足しうる以外	43
	露出 (アンダー気味)	28	露出 (アンダー気味)	23
	レンズ面ののっかり (多少目立つ)	27	レンズ面ののっかり (多少目立つ)	14
	ぶれ・ピントのずれ (多少目立つ)	27	ぶれ・ピントのずれ (多少目立つ)	14
空気量	多少少ない	16	多少少ない	10
	かなり少ない	1		
画像のコマ数	多少多い	15	多少多い	32
	多少少ない	10	多少少ない	18
	かなり多い	5	かなり多い	12
前処置	満足しうる以外	40	満足しうる以外	17
	粘膜への付着 (多少目立つ)	29	粘膜への付着 (多少目立つ)	15
	粘膜への付着 (目立つ)	4	粘膜への付着 (目立つ)	2
	食物残渣 (目立つ)	4		

○第1回画像評価 総評 ※抜粋

- ・画像コマ数がかかなり多くダブルチェックが煩雑になっていると思われる場合があった。
- ・噴門部直下小弯は大半が撮影されているが、遠景撮影も散見され、近景を撮影できれば確実に病変の有無の識別ができると思われる場合があった。
- ・生検を実施した場合、可能であれば生検前の病変部を生検鉗子とともに撮影した画像があればダブルチェックがしやすいと考えられた。

○第2回画像評価 総評 ※抜粋

- ・研修会でお話した大阪市標準撮影法「意図的に記録しなければならない4箇所」のうち、前回の画像評価結果と同様に噴門部小弯が記録されていない例が見受けられた。さらに今回は、胃角部あるいは体下部からの小弯後壁Jターンも記録されていない例が散見された。
- ・前庭部前壁後壁の記録がされていない例も散見された。
- ・食道や十二指腸下降脚など、必要以上に記録されているケースも散見され、画像コマ数増加の一因と思われる。また、撮影の順序も、各施設内で統一されていない施設も有りダブルチェックが煩雑になっていると思われた。
- ・粘膜面の洗浄や、胃液の吸引が不十分なケースが散見された。前処置の重要性を再認識し、改善される必要があると思われる。
- ・ファイバーの曇り、ピント合わせなどの機器に対するメンテナンスの改善を要する画像も散見された。
- ・生検部位が不明瞭なケースがあった。生検をされた際は、生検箇所を生検鉗子とともに撮影し生検部位がわかる撮影を心がけていただきたい。

○第3回画像評価 総評 ※抜粋

- ・今回も昨年度と同様、大阪市標準撮影法を意識されている検査医と全く意識されていない検査医とで、画像評価結果が極端に分かれたものとなりました。
- ・コマ数に関しては、特に病院検査医にコマ数が多い検査医が多かった。強調画像や色素内視鏡等でコマ数が多くなるのは許容範囲と考えるが、保険診療での検査方法で撮影していると思われる検査医は、コマ数が多くなっていた。食道、十二指腸下降脚、十二指腸球部も必要以上に撮影されており、また、胃内の同じ箇所を連続で撮影あるいは撮影途中で一度戻り、再度同部位の撮影をされていた。また、網羅性に欠ける画像や、撮影順序が一定していない画像など、ダブルチェック医が苦勞しているのでは、と推察される画像が散見された。
- ・大阪市標準撮影法「意図的に記録しなければならない4箇所」の撮影が不十分な画像が散見された。
- ・レンズ面のくもりやピントのずれが目立つ画像、前処置不十分な画像、アンダー気味やハレーション画像が散見された。検査前にレンズ面のメンテナンスを、また粘膜面の洗浄や、胃液等の吸引に十分留意していただきたい。
- ・生検をした際は、生検前の画像の撮影および生検箇所を生検鉗子とともに撮影し、生検部位のわかる画像の撮影を心がけていただきたい。
- ・食道観察時の狭帯域光での撮影画像にアンダー気味な画像が散見され、ダブルチェックでの判定が困難と思われる例があった。狭帯域光で観察する場合には光量に注意すること。