

## 大阪市胃内視鏡検診運営会議 会議録

開催日時 令和8年2月26日(木) 19時30分～

開催場所 市役所地下1階 第8会議室

出席者

(委員) 大平委員(座長)、北村委員、木下委員、辰巳委員、谷川委員、福島委員、  
藤井委員、藤田委員、

(事務局) 遠山健康づくり推進担当課長、生野医務主幹、大宅課長代理  
大黒係長、村田係長、関谷係員、中西係員、長井係員

議事次第

1 開会

2 議題

(1) 大阪市胃がん検診(胃内視鏡検査)実績について

(2) 大阪市胃がん検診(胃内視鏡検査)画像評価について

(3) 大阪市胃がん検診(胃内視鏡検査)検討課題について

① 機能水による内視鏡洗浄について

② 胃がん検診(内視鏡検査)研修会について

③ 個人票の画像判定欄、ダブルチェック医(判定手順)について

3 閉会

### ●議事

<開会挨拶> 遠山課長

<座長選出> 大平委員に決定

<説明要旨、意見交換>

議題(1)及び議題(2)については、事前に事務局から資料説明済みであり、特に意見等もないため割愛し、議題(3)から進めることとする。

### (3) ①機能水による内視鏡洗浄について

事務局 中西

- ・本市胃がん検診(胃内視鏡検査)は「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル(以下、「マニュアル」)」に則りまして、自動洗浄機にて高水準消毒薬を使用することで、平成29年10月より開始いたしました。
- ・その後、令和4年6月29日に、機能水を使用し内視鏡検査を実施している医療機関の先

生より情報提供をいただきまして、その内容は、機能水を使用し内視鏡検査を実施している 127 施設にアンケート調査を実施したところ、97 施設が大阪市の検診に協力可能であるとのこと意向があるとのことでした。

- ・これを受けまして、令和 5 年 6 月 22 日開催の本市胃内視鏡検診運営会議におきまして、議題の一つとして「機能水による内視鏡洗浄について」議論いたしました。会議では、将来的には機能水の使用を認めてもよいが現行通りとし、マニュアルが改訂された時に、再度議論するのはどうかのご意見がでました。
- ・そのマニュアルですが、令和 6 年 6 月に、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2024 改訂第 2 版」が発刊されました。内視鏡洗浄に関しては、消毒には高水準消毒薬が推奨されるとしつつも、機能水による消毒を排除するものではないとの文言が記載されました。胃内視鏡検診運営委員会の検討で機能水による消毒が認められた場合は、機能水研究振興財団による「機能水による内視鏡洗浄消毒器の使用の手引き第 3 版（以下、「使用の手引き」）」（監修：日本機能水学会）を参考に管理方法を定め、高水準消毒薬ではないことをわきまえたうえで適切な使用に努める必要があると記載されております。
- ・マニュアルが改訂されたことを受けまして、令和 7 年 3 月 27 日開催の本市胃内視鏡検診運営会議におきまして、再度「機能水による内視鏡洗浄について」議論いたしました。改訂されたマニュアルに機能水による消毒が記載されましたので、条件を付加したうえで機能水による洗浄を認める方向で検討することとなりました。
- ・今回の運営会議では、機能水による消毒を認めるにあたっての具体的な条件等について、参加基準・承諾書について、付加する条件について、取扱前研修会について、導入スケジュールについての四つの項目でご意見をいただきたいと考えております。

## ・参加基準・承諾書について

事務局 中西

- ・参加基準・承諾書は、内視鏡洗浄に関して、これまでの高水準消毒薬に加えまして、機能水による内視鏡洗浄についての内容を追加することを考えております。
- ・まずは、参加基準でございます。現在の参加基準に以下の文言の追加を考えております。「ただし、機能水による消毒を排除するものではない。機能水（強酸性電解水・オゾン水）による内視鏡洗浄・消毒に関しては、その特性や欠点を十分に理解したうえで各施設の責任において使用することとし、機能水研究振興財団による使用の手引きを参考に管理方法を定め、高水準消毒薬ではないことをわきまえたうえで適切な使用に努めること。なお、機能水（強酸性電解水・オゾン水）を用いて洗浄・消毒を行う場合は、事前に洗浄作業で有機物を除去したうえで、医療機器として認可された内視鏡洗浄消毒機を使用すること。」
- ・こちらの内容につきましては、マニュアル第 2 版と消化器内視鏡洗浄・消毒標準化にむけたガイドラインの（ステートメント 4-3）から抜粋、参考に作成しております。
- ・文言の追加について、先生方のご意見をうかがいたいと思います。

大平座長

- ・ 昨年の会議で、機能水の使用を認めるという方向になりましたが、変更点について、今の説明で委員の先生方、何かご意見ございませんでしょうか。

藤田委員

- ・ この参加基準案で問題ない。

大平座長

- ・ 機能水と高水準消毒薬、両方を使用していくということで。

藤田委員

- ・ これからはガイドラインと使用の手引きが出ておりますので、それらを踏まえた上で機能水を使用する形で問題ないと思います。それで参加施設が増えるということであれば、メリットの方が大きいと思います。

谷川委員

- ・ 私もこの大阪市胃がん検診を進める上で、機能水を使って洗浄している施設が増えている状況だと思いますし、導入したところで、感染の問題も、すでにクリアされていると思いますので、導入していただいてもよいと思います。機能水を利用した内視鏡の洗浄機器も、日本消化器内視鏡学会の学会誌等で宣伝されて売られているのを見ると、メジャーな機器となっているかと思しますので、機能水を使った洗浄も認めてよいと思います。

木下委員

- ・ 原案どおりで問題ないです。

藤井委員

- ・ 私も原案どおりで問題ないです。

北村委員

- ・ 私も原案どおりで問題ないです。

辰巳委員

- ・ 私も原案どおりで問題ないです。

福島委員

- ・私も原案どおりで問題ないです。

#### 大平座長

- ・皆さん、事務局で作成した案で問題ないということで、高水準消毒薬と機能水につきましては、原案をそのまま認めていただくということで進めていきたいと思います。
- ・それでは次の議題に移りたいと思いますので、事務局の方から、資料の説明をよろしくお願いいたします。

#### ・付加する条件について

#### 事務局 中西

- ・現在の承諾書の消毒液の欄に機能水を追加することと、機能水を選択した場合には、追加の添付書類を提出していただくことを考えております。
- ・具体的には、消毒液に「4. 強酸性電解水、5. オゾン水」の項目を追加しまして、これらを選択した場合は、メーカーとの保守点検契約書の写し及び遵守すべき項目チェックリストの2つを追加で提出いただくことを考えております。
- ・遵守すべき項目チェックリストの詳細については、次の(2)付加する条件、に記していますが、ここで内容についてもご意見をいただきたいと思いますので、続けてご説明させていただきます。
- ・令和7年3月27日開催の運営会議で、機能水については条件を付加したうえで認める方向とする、としたことからご意見をいくつかいただきました。
- ・主なご意見としては、使用の手引きの手順に従う、機器の保守点検を毎年行うことを義務付ける、機器の管理責任を明確にすることを承諾いただけた医療機関に対し、使用を認可する、といったものでした。
- ・これを踏まえて、使用の手引きを参考に、遵守すべき項目を検討いたしました。
- ・遵守すべき項目はチェックリストとして様式を用意し、新規に取扱を開始する医療機関に署名のうえ、承諾書の添付書類としてご提出いただくことを考えております。
- ・承諾書と添付書類、及び付加する条件について、先生方のご意見をうかがいたいと思います。

#### 大平座長

- ・細かく記載いただいておりますが、今の説明で委員の先生方、何かご意見ございませんでしょうか。

#### 北村委員

- ・使用の手引きを全部熟読した訳ではないのですが、一例一例を全部やりますと、これ大変な手間がかかるかと思っておりますので、例えば「⑥消毒器の取扱説明書に従い、操作手順も確

実な履行と作業記録を作成する」、これも一例一例行うとなると、大変な手間になるのではないかなという危惧を抱きます。

- ・また、「⑦使用毎に、機能水の濃度を測定し記録する」ということも、機能水の濃度測定が全く容易いことであれば結構かと思うんですけども、使用毎に機能水の濃度を測定するということが、非常に手間で、負担を強いられることになると、ちょっとどうかなど。
- ・⑥⑦にどの程度の負担がかかるのかによっては、これを全例において行うことになると、大変なんじゃないかなという点を危惧いたします。

#### 谷川委員

- ・私も北村委員に同意見なのですが、実際見てみるとこの⑥の項目が業務として、最もしんどい業務かなと思っております。
- ・他の⑤の消耗品の交換は当たり前ですし、⑦の機能水の濃度をきっちり測定するっていうのは、記録するだけですし、この数字はとても大事な数字なので、記録に残しておくことは大事かと思えます。
- ・⑥に関してだけ言うと、全ての確実な履行とその作業記録を書いていくと、大変ですし、残りの①から⑨までをきっちりやっていたら、自ら⑥もできているであろうということが推察されると思いますので、必ずしも⑥を明文化或いは作業記録を残すっていうのは、必要ないんじゃないかなと個人的には思っております。

#### 藤田委員

- ・⑥は、實際上、帳簿を作ってチェックをしていくという作業だと思います。通常、医療機器や検査機器では必ず行っていることであるので、ことさら省略する必要はないかと思えます。
- ・実際のクリニックの現場で、こういう形であればいいというもの、ここをチェックすればいいというものがあれば、実態上、そんなに手間のかかることを要求しているわけではないと思うんですよね。ただ、白紙の状態だと、これをしたときにどこまでどうするのかなということは起こりそうなので、何かチェックするものがあれば、医療機器の使用上のチェックの一環という形であれば実施可能だと思います。むしろ、大阪市の方でチェック項目を定めておかないと良くないのではというのが私の意見です。

#### 大平座長

- ・必要ではあるけども、いうことですよ。
- ・これはやっぱり抜くわけには、なかなかいかないということですよ。

#### 藤井委員

- ・この①～⑨は機能水だけということでしょうか。

#### 大平座長

その通りです。

#### 藤井委員

- ・今までの高水準消毒液に関しては、これを要求しないと、その差は何でつけているのかという質問が来たときにどう答えるのか、という理論武装はしておかないといけないと思います。
- ・もう1つは、保守点検契約っていうのは、結構お金のかかるものです。機能水での値段はわかりませんが、高水準消毒液の洗浄機の保守点検契約が月に大体1万5000円かかります。1年間で大体20万近くかかるのですが、そのような経済的な負担を強いるその根拠を、高水準消毒液では不要であるのに、機能水ではなぜしないといけないのかという質問されたときにちゃんと答えられるような理論武装はしておかないといけないかなと思います。
- ・特に高水準消毒液の場合には、一定数の症例毎に本当に消毒液の濃度が保たれているのかをテスト薬で検査をすることで、基本的には保守点検をしなくても消毒できている、その水準が維持できていると判断するのですが、機能水でも⑦のように機能水の濃度を測定して記録していれば保守点検はいらないのではないかと、というふうに言われる気がします。

#### 木下委員

- ・④⑤⑥⑦の作業は、谷川先生のご指摘のとおり、機能水を用いて実施している医療機関はほとんど実施しているということだったのですが、事務局に質問として、アンケート調査で協力可能と回答した97施設は、この遵守すべき項目を知っての手挙げなのでしょう。この遵守すべき項目を見て、やめようという先生は多少おられるかなというのが危惧するところです。
- ・ただ、④⑤⑥⑦も含めてですが、この使用の手引きのトップページに、やらねばならないこと、忘れずに実施すべきことと、この文章が載っておりますので、これは遵守しなければならないことが基本的な考えであると私は思っております。
- ・作業記録を作成するというご指摘があったことについては、簡単な文章でいいので、やったことを記してもらえばいいのではと思います。ただ、遵守すべき項目については、やはり私は基本的には守った方がいいと思います。
- ・藤井先生からのご指摘の高水準消毒液と機能水の違いなのですが、高水準消毒液は学術的にも確立されていますが、機能水はそれだけ遵守しないといけない項目があるので、その差がこういう規定は守らないといけないという基本的なところがあると思いますので、そこは質問が来ても問題ないと思います。

#### 大平座長

・やっておかなければいけない、守らないといけないということは皆さん分かっていると思いますが、ちょっとした文言やニュアンスの問題があると思うのですけれども。

#### 辰巳委員

- ・木下先生がお話しになられた使用の手引きの1番最初のページに書かれている遵守すべき項目というのは、使用の原則としてははっきり書かれているので、ここまで書かれているものをやらないというのは問題がある、使用の手引きを適切に扱うという趣旨からは、省略すべきではないというのが私の考えです。
- ・私はこの使用の手引きの実態調査のアンケート項目に助言をさせていただいた者の一人として申し上げますと、②の保守点検を年に1回実施するというのは、実は私が前回か前々回の会議のときに、そうしたらいいと思うということを申し上げたのです。これは実態調査で、アンケートを取った医療機関の一部は、毎年点検されているとは回答されていないことから、この点検を年に1回としっかり定めて遵守すべき項目に入れるということが望ましい、点検の頻度についてはメーカーの推奨が年に1回となっているかまでは把握しておりませんが、点検について定めて、項目に入れるということが望ましいというふうに、申し上げたことを記憶しております。
- ・皆様のご意見の中で⑥⑦の項目へのご意見が最も多かったかと思いますが、私が昔、所属しておりました内視鏡検査を行っていた施設におきましては、藤田先生がおっしゃったように、点検リストを作業される内視鏡技師の方が作られて、そこに簡単にチェックするような形で、どのスコープを、どの機械で洗浄したかということをチェックしながら、記入できるような表を毎日作っておられました。スコープの数や、どのぐらいの洗浄機を保有しているかにもよると思うのですが、こういうものは、ちゃんとした表さえ作っておけば、さほど難しくなく作業記録は作れるのではないかというのが、私の過去の経験から思いますし、そのような記録を作成する際には、おそらくメーカーの方にもご相談をすれば、遵守すべき原則が書かれているわけですから、何らかのご提案をしていただけるんじゃないかなというふうに私は思っています。
- ・機能水の濃度の測定という点では、機能水についてはオゾン水と強酸性電解水の2種類がございまして、この使用の手引きでは強酸性電解水の場合は、pHと残留有効塩素濃度を、オゾン水は溶存オゾン濃度をそれぞれ測定する、使用する都度、毎回濃度を確認して調べるといったような記載になっています。具体的には、使用の手引きの最後に、3大機器毎に分けて記載されていますけれども、濃度の測定方法もそれぞれの機器によって異なっております。自動的に濃度測定の結果が記録される機器もあれば、画面で濃度が表示されるにも関わらず、濃度測定は検査キットで測る必要のある機器もあり、また自動記録はされませんが、画面表示される機器もあるようです。機能水の濃度を測定することについてはいず

れの場合でもその方法を記載しているのですが、メーカーごとによって方法も色々異なっているように思われました。手引きの記載内容のみからの私の印象ですが。メーカーの指導によってきちんと測定記録ができるような対応をするのが必要ではないかなと、つぶさに使用の手引きを読んで、励行するようにとうたっている中で、実務上どうしていくか真剣に考えたところ、私はそのような意見を持ちました。

#### 北村委員

- ・辰巳先生のお話を聞くと、なお一層複雑な感じがいたしまして、そういうことであるならば、まず⑥の操作手順というのは、メーカーのみならず、辰巳先生にもご協力いただき大阪市で作成しないと仕方がないのではと思います。
- ・機能水の濃度については、数値を全部打ち出してくれる機器もあれば、数値が画面に出るだけの機器もあれば、pH等の検査キットで測る必要のある機器もあると、こんなにバラバラでなかなか困難なので、測定機種についてはある程度整えたり、アドバイスしてあげたりしないとなかなかできにくいのではないかということで、⑥⑦に関しては非常に複雑だなあという疑念を抱くというところでございます。

#### 大平座長

- ・ありがとうございました。
- ・実際、運営をするにあたって、いろいろ問題点もありますけども、手引きの最初に原則として記載されている部分でもありますので、やはりやらなければならない部分はやらないといけませんね。
- ・ただ、機器によって異なることや、藤井先生からありましたとおり、お金の問題もあるとのことなので、それぞれの内視鏡の機能水のメーカーに、出来るだけ手間のかからないような形で、チェックができるように、メーカーと相談するのも1つ大事なことじゃないかなと思います。
- ・今日の話をもとめますと、⑥⑦について、いろいろチェックしないといけないところもあるかと思いますが、内視鏡の洗浄機器の履歴管理を実施するというのが望ましいという、文言で大きくまとめておいて、細かいところは大阪市と詳細を一番ご存じであろう辰巳先生とでまとめていただけたらどうかな、と思いますがいかがでしょうか。

#### 辰巳委員

- ・追加で発言してもよろしいでしょうか？

#### 大平座長

- ・どうぞ。

#### 辰巳委員

- ・先程、どの内視鏡をどの洗浄機で洗ったかみたいな形でチェックしていた実務経験をお話申し上げましたけど、これはいわゆる、感染管理上のトレーサビリティを示していることなのです。
- ・日本消化器内視鏡学会から「消化器内視鏡の洗浄・消毒標準化にむけたガイドライン（第2版）」（暫定版）がパブリックコメントの募集のために公開されていました。現在は検討中で正式に発表されておられませんけれど、その前の初版のものにも、消化器内視鏡の洗浄消毒の履歴管理を実施することが望ましいという記載があります。高水準消毒液、機能水のどちらを使用する機器の場合でも、履歴管理が望ましいのは同じであると思います。大きな病院とクリニックにおいて、ハードルの高さがかなり異なると思いますが、「履歴管理をすることが望ましい」というような文言により、安全管理上必要な概念だと認識していただく、内視鏡の感染管理の啓発も含めてこの文言を入れておく、といったような考え方が良いのではないかと思います。

#### 谷川委員

- ・私は当院で、トレーサビリティのシステムを作った者であるので、その辺りが分かるんですが、どんな洗浄の方法でもトレーサビリティ、つまり、この内視鏡をこの患者さんに使ってこの機器で何時何分に洗いましたっていう内容を記録しなさいということが書いてあります。この⑥にある作業記録の作成が、そのことを指しているのであれば、これはガイドラインで望ましい、できればしてくださいとされているので、記録すべきなのですが、この作業記録っていうのが、スイッチ入れました、バルブを開けました、機能水を流しました、機能水を捨てましたといった作業記録であれば、とても煩雑すぎて、実際に手で書いていた私からすると、やっぱり不可能なので、この作業記録が何なのかっていうのを定義付けしないと、まずは話が進まないなと思います。

#### 大平座長

- ・ありがとうございました。

#### 辰巳委員

- ・トレーサビリティは望ましいというぐらいにしておいた方が、皆様に了解が得られやすいかなというふうに思っております。

#### 大平座長

- ・ありがとうございました。
- ・いろいろご意見をいただきましたので、今の辰巳先生の履歴管理を実施することが望ましいという文言が非常に分かりやすいと思いますので、そこも含めた上で、もう一度、事務

局の方で文章の修正を検討していただければと思います。

- ・まとめとしましては、「履歴管理を実施することが望ましい」という文言を追加した方がいいのではないかというお話も出ましたので、事務局でご配慮の方をよろしく申し上げます。結論は出ていないのですけれども、そういう形で、事務局で文書を作成いただいでということで、先生方もそれでよろしいでしょうか。(委員肯定)

## ・取扱前研修会について

事務局 中西

- ・現在の参加基準に記載しております研修会についてご説明させていただきます。
- ・研修会への参加ということで、大阪市・大阪府医師会が開催する取扱開始時の大阪市胃内視鏡検診取扱医療機関向け研修会に必ず参加すること、としております。承諾書が提出されましたら、健康づくり課の職員が平成 29 年 6 月に大阪府医師会館で開催した研修会の動画を持参して医療機関へ出向きます。
- ・検査医の先生にご視聴いただき、その場で研修会の参加を確認しております。
- ・平成 29 年の内視鏡検査開始時から運用が変わっているものもございまして、例えば抗血栓薬服用中の方は開始当初は受診対象外でした。
- ・しかし令和 4 年 4 月 1 日より観察のみで受診可能に変更されています。
- ・研修動画の視聴後に健康づくり課の職員が補足説明をしております。
- ・そこで、検討内容ですが、機能水による内視鏡洗浄を認めるにあたり、平成 29 年に開催した研修会の内容の更新と、新たに機能水による内視鏡洗浄に関する注意事項を追加した研修会動画の作成を考えております。
- ・プログラム案にある通り、公衆衛生、疫学的観点について（診療と対策型検診の違いについて）、大阪市における胃内視鏡検査の方法、ダブルチェックについて、標準撮影法について、感染症対策、偶発症対策について、ここまでが平成 29 年の内容の更新で、新たに機能水による内視鏡洗浄の注意点について、を加えた研修動画を考えております。
- ・また、研修会の実施方法におきましても、健康づくり課職員が医療機関に出向くのではなく、研修会動画を限定公開にし、承諾書の提出のあった医療機関に視聴用 URL を送付することで視聴いただく方法を考えております。
- ・その際の受講確認の方法は、受講確認書（案）を提出いただくことを考えておりますが、確実に視聴されたかどうか、各プログラムの最後にパスワードを表示させ、そのパスワードを全て受講確認書に記入のうえ提出いただくことで「研修受講済」としたいと考えております。
- ・事務局としては、現行通り取扱前研修会への参加については必須と考えております。研修会動画のプログラム案及び受講確認書の提出とあわせて、先生方のご意見をうかがいたいと思います。

#### 大平座長

・ありがとうございました。

これまでは職員の方が、それぞれのクリニックに赴かれて説明をして、そこで実際に動画を見ていただいて受講を確認していたということです。職員の方が行っていたことは、存じ上げなかったのですが、今の時代、Y o u T u b e で発信し、それぞれで見ていただいて、ただ見たという形になっては困るので、きちんとパスワードを作って、ちゃんと見ましたよという証拠も出していただくという形にすれば、実際、職員の方に常に行ってもらうこともしなくていいし、Y o u T u b e でしたら、クリニックの方に研修会に来てもらわなくてもいいわけなので、僕はいいなと思ったのですが、委員の先生はいかがですか。

#### 辰巳委員

・研修会は、今までも講師の先生をお呼びし、私と講師の先生との対談について録画をして、Y o u T u b e で限定公開にて流しております。今は紙面对談という形を取らせていただいておりますが、今まで非常に上手く行っておりますので、このご提案でいいと思います。皆様も参加されやすいと思いますし、首尾よくきちんと受けていただくという点でも良いと思いますので、賛同いたします。

#### 大平座長

・平成 29 年から、今回、機能水のこと、洗浄のことも加えた形の動画を新たに作っていただいて、それを皆さんに Y o u T u b e で見ていただいて、これはパスワードを使った受講証明をちゃんと提出していただくという形で、僕はそれでいいかじゃないかなと思うんですけど、皆さんよろしいでしょうか。

#### 木下委員

・この場をお借りして皆さん、特に辰巳先生にお聞きしたいことがあります。私は標準撮影法について担当させていただくつもりですが、前回の会議のときに、萎縮度の判定を標準撮影法に追加するという意見が出たと思うのですが、前の平成 29 年の研修動画で発表させてもらった画像に追加するつもりですが、C 2、C 3、O 1 とか、そういうところまで言及されますか。

・現状だったらそういう画像も載せたいと思っておるんですがそういった画像まで必要なのかどうか、いかがでしょうか。

#### 辰巳委員

・私の私見でよろしいのでしょうか。

木下委員

・はい

辰巳委員

- ・公式見解となるとなかなか難しいのですが、実は、この標準撮影法の中で、ピロリ菌感染診断のうちの萎縮度の判定をしやすい写真の撮影の仕方というのは、委員の皆さんに内視鏡写真をお示しては、見ていただけていなかったのですが、青木先生が大阪市の研修会のご講演でこういう撮影をした方がいいということをお話しになっております。
- ・胃体中部を内視鏡を見下げて撮影をすることや、見上げの画像で胃体中部の小弯側を撮影することが重要で、萎縮の境界を見分ける時にそのような撮影法が入っていると判断しやすいとご講演でお話しされています。
- ・それから、私が知っている他の自治体の例で申し上げますと、浜松市の幸田先生が書かれた論文やご発表でも、萎縮の範囲をはっきりと見極められるような撮影法というものを定めておられて、それが入っているかどうか、標準撮影法の画像評価の一部にされておられるとお伺いした記憶がございます。
- ・なので、今私が知っている範囲では、青木先生のお話と幸田先生のお話で、そのようなことが含まれていた記憶があり、いずれの先生も非常に教育についてご造詣が深く、最も有効な教育方法ということでそうされたのではないかと思います。大阪市の方でも、まだ萎縮度の判定について少し不安を抱かれる参加医の先生もいらっしゃると思いますので、同様になさってはどうかというのが私の私見でございます。

大平座長

・よろしいでしょうか。

木下委員

・はい。

大平座長

・わかりました。事務局より次の資料の説明をお願いいたします。

## ・導入スケジュールについて

事務局 中西

- ・導入スケジュールについては、取扱医療機関の大阪市広報紙への掲載にかかる期間や、取扱前研修会動画・新帳票の準備、医療機関への周知と新体制受け入れの準備期間を加味したスケジュールを考えております。
- ・順に、本日、令和7年度大阪市胃内視鏡検診運営会議を開催しております。

- ・令和8年7月まで、府医師会との連絡調整、取扱前研修会動画及び新帳票の準備をしまして、令和8年8月に医療機関に対して参加基準変更の周知をいたします。
- ・随時、新承諾書を受け付けまして、新承諾書の提出のあった医療機関に取扱前研修会動画の限定公開 URL を送信し、研修を受講していただきます。
- ・新承諾書を受け付けた取扱医療機関が令和9年3月に広報紙に掲載されますので、令和9年4月から一斉に新体制での運用を開始するというスケジュールを考えております。
- ・導入スケジュールについて、先生方のご意見をうかがいたいと思います。

#### 大平座長

- ・実際に運用を変更するのは、令和9年4月からとのことですが、このスケジュールで問題ないかと思いますが、皆様いかがでしょうか。

#### 一同

なし

#### 大平座長

- ・それでは導入スケジュールにつきましては、事務局から提案がありました令和9年4月から、機能水による内視鏡洗浄を認める運用に変更ということで、まとめたいと思います。特に問題ないかと思いますが、先生方にもご賛同いただいたと考えます。
- ・それでは次の議題につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

### (3) ②研修会について

#### 事務局 中西

- ・研修会については、令和7年3月27日開催の運営会議におきまして、研修効果の科学的検証のうえで、研修内容の理解度調査アンケートは重要である、との問題提起のご意見をいただきました。
- ・令和7年度の大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）研修会におきまして、研修会の理解度調査アンケートの実施を考えております。
- ・令和7年度の研修会プログラムは、講師に公益財団法人 宮城県対がん協会 がん検診センター 所長 加藤勝章先生 をお願いしているところでございます。
- ・研修内容は、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2024 改訂第2版」のポイントについて、生検妥当性について、妥当な生検とは・・・、症例提示による偽陰性症例についての3つのプログラムについてご講演いただく予定です。
- ・また、過去の研修会プログラムについても再配信を考えておりまして、令和3年度研修会の間部先生による内視鏡検査によるピロリ菌感染診断と胃炎評価について と令和5年

度研修会の赤羽先生による質の高い胃内視鏡検診を目指して を再配信予定です。

- ・理解度調査アンケートの評価方法は、研修内容（ア～オ）ごとに、5段階（理解できた～理解できなかった）で理解度を調査することを考えております。
- ・なお、アンケートの記名についてですが、以前、府医師会より「医療機関名、医師名を記載したうえでの理解度調査を行わない方がよい」とのご意見があったことから、検査医・ダブルチェック医かどうかの記載、取得している資格についての記載のみ求め、医療機関名、医師名の記載までは求めない無記名方式でのアンケートを考えております。
- ・研修会と理解度調査アンケートについて、先生方のご意見をうかがいたいと思いますが、来月に研修会を予定しております関係で、事前に委員の先生方からいただいたご意見を、反映したアンケートの修正案を事務局にて作成させていただきました。いただいたご意見を事務局からお伝えさせていただきます。
- ・「自由記載欄の「4. あまり理解できなかった点、5. 理解できなかった点を教えてください」を「よかった点やよくなかった点を教えてください」に変更してはいかがでしょうか？」という意見がございました。
- ・「赤羽先生の間5・1の文言を ①胃炎診断における萎縮度の評価 あるいは ①萎縮度の評価 に変更して、萎縮度の理解を確認する質問とする。（現在の文言より、萎縮度の評価が理解できたかを強調する質問の文言とする。）」という意見もございました。
- ・「理解度は、「どちらでもない」を削除した4段階評価でも良いと思います。「どちらでもない」を選ぶ傾向を避けることで、今後の改善策に生かしやすくなるという利点があります。」というご意見をいただいております。
- ・「過去の動画の視聴についてたずねる選択肢が「2. 視聴する（視聴後アンケートにご協力ください）」となっておりますが、視聴するまでアンケートを提出できないことになり、タイムラグが生じて回収率が悪くなることはないでしょうか？」というご意見もございまして、こちらを全て反映したアンケート案に変更させていただいております。
- ・先生方のご意見いただきたいと思っておりますよろしく願いいたします。

#### 大平座長

- ・ご意見を含めたアンケート案を作っていたというふうに理解していいんですね。

#### 事務局 中西

- ・はい、おっしゃる通りです。

#### 事務局 大黒

- ・補足させていただきます。
- ・本日合わせて配布しております、1枚目が【案】大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）取扱医療機関参加基準というホッチキス止めの資料がございまして、こちらの6枚目のご意見

反映前の事前に皆様にご提示させていただきましたものでして、7枚目のご意見反映後ということで、事務局の方で訂正した資料をお届けさせていただいております。

- ・1つ目でご案内させていただきましたものが、問3の4で、「4. あまり理解できなかった点、5. 理解できなかった点を教えてください」というものを、反映後の方では「よかった点やよくなかった点を教えてください」にし、自由記載していただくような形にさせていただいております。
- ・2つ目の赤羽先生の間5-1の文言を、萎縮度の理解を確認できるような形に修正をさせていただきました。問5-1の①胃炎評価（萎縮度の評価）についてというものを、胃炎判断における萎縮度の評価についてという記載方法にさせていただきました。
- ・3つ目の「どちらでもない」ですが、もともと例えば問3の1・2・3あたりに「3 どちらでもない」というものがあったんですが、あやふやな回答をされる可能性があるというご意見をいただいたので、抜きまして、「1. 理解できた」「2. ある程度理解できた」「3. あまり理解できなかった」「4. 理解できなかった」というものに修正をさせていただきました。
- ・最後、問4・5で間部先生と赤羽先生の過去の動画について視聴しましたかという質問で、「2. 視聴する」というところで回答避けられる可能性があったので、見たということ前提で答えていただくような質問方法に変えさせていただきました。

#### 大平座長

- ・確かに「どちらでもない」はついついチェックしてしまいそうな気がしますので、そこを省いていただいたということで。
- ・すでにもう先生方に見ていただいた際のご意見をもとに、作っていただいておりますので、それぞれの意見に関しては反映されていると思いますけれども、いかがでしょうか。

#### 福島委員

- ・私の意見については適切に反映していただいています。ありがとうございました。

#### 大平座長

- ・それでは、事務局の方で、伺ったご意見を反映していただき、アンケートをしていただくという形にしていきたいと思います。
- ・それでは次の議題につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

### (3) ③個人票の画像判定欄、ダブルチェック医（判定手順）について

#### 事務局 中西

- ・現在、本市胃がん検診（内視鏡検査）申込書・個人票における、ダブルチェック医の画像判定欄は「内視鏡画像のみで判定」としています。

- ・また、実施要領の7結果判定の判定手順におけるダブルチェックの記載が、ダブルチェック担当医は、追加所見があれば記載し、判定を行う。(生検結果によらず、内視鏡画像のみで判定を行う) となっています。
- ・「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2024 改訂第2版」において、検査医がダブルチェック医に提供すべき情報の一つに「生検病理診断レポート(生検部位・Group分類または病理診断名)」があります。
- ・また、ダブルチェックの目的においても「検査医から提出されたデータをもとに、検査画像を読影して読影結果区分を判定し、同時生検結果と合わせて検診結果区分を決定すること」と記載されています。
- ・これを踏まえまして、個人票及びダブルチェック医判定手順の変更を考えております。
- ・個人票につきましては、ダブルチェック医の画像判定欄の「内視鏡画像のみで判定」という記載を削除。
- ・ダブルチェック医判定手順は、現行では、ダブルチェック担当医は、追加所見があれば記載し、判定を行う。生検結果によらず、内視鏡画像のみで判定を行うとしているところを、ダブルチェック担当医は、胃内視鏡検査医から提出されたデータをもとに、検査画像を読影し、同時生検結果と合わせて判定を行う、に変更を考えております。
- ・個人票、ダブルチェック医判定手順について、先生方のご意見をうかがいたいと思います。

#### 大平座長

- ・これまでダブルチェック医が内視鏡画像のみで判定というところを、改訂版第2版に従って、同時生検結果をあわせて総合判定結果として決定するということに変えたということですね。

#### 事務局 中西

- ・はい

#### 大平座長

- ・委員の先生方、いかがでしょうか。

#### 辰巳委員

- ・これでいいと思いますし、生検の結果を見てダブルチェックの先生が判定をされるかというのが、今までの画像だけに比べて、どれぐらい結果返しが遅れるかというのは私も想像がちょっとつきにくいところありますが、マニュアル改訂で明記されておりますので、きちっとそれに従ってやるということで良いと思います。

#### 大平座長

- ・ありがとうございます。
- ・実際に、検診で内視鏡をずっとやっておられる先生方に、実際その生検結果がどれぐらい時間かかるのか、木下先生から順番に教えていただけたら。

#### 木下委員

- ・まず、私も変更案で賛成いたします。
- ・ご指摘の期間ですが、当院では大体 10 日～2 週間には返ってきますので、その時にダブルチェックをしています。(結果説明の) 日程は決めておきまして、生検ありでもなしでも 2 週間後に結果を聞きに来てくださいとしていますし、マニュアルでも 4 週間以内には報告しなさいと決まっております。
- ・しかし、クリニックと病院とで比べると、病院はすぐに返ってくるのでしょうかね。それがちょっと分からないですけど。少なくとも当院では 2 週間で行っております。

#### 藤井委員

- ・私も同じ意見で、クリニックで、外注で検査をしているところでしたら大体 10 日ぐらいで、院内で病理検査ができるのであれば、大体 1 週間ぐらいで返ってくるのかなと思います。
- ・だから、ダブルチェックが大分遅くなるとかっていうことに関しては、あんまり心配なんじゃないかなと思いますが、ただ、ダブルチェックというのは、どちらかというに見落としを防ぐためにやるように思っていたので、生検結果が出ている、出ていないはあんまり関係ないのではないかなと思います。
- ・生検したところは病理で結果が出るわけですから、それ以外のところの見落としがないかも調べるのがダブルチェックなので、ただ、検診マニュアルの改訂できっちり記載されてしまうのであれば、別にそれに反対して変更する必要はないかなとは思いますが。

#### 大平座長

- ・内視鏡所見っていうのが、やっぱ大事なのは間違いないですね。

#### 藤田委員

- ・病院で自分のところで、病理結果見ている場合は大体 1 週間以内ですが、免疫組織染色とかそういうのを追加しますと、もう 1 週間～2 週間程度はかかるのかなと思います。
- ・大体クリニックとほぼ一緒ぐらいで、遅くとも 4 週間、通常は 2 週間以内に結果が出ているということでもいいのかなと思います。

#### 大平座長

- ・検査を受けられた方から、なんでこんなかかるんだとかいう、そういった声は全然ないで

すか。

**藤田委員**

- ・追加の染色とかをしている場合はやはり時間がかかりますから、1週間後に来て、まだ出ていません、みたいなことは起こりうると思うのですけれども…。

**大平座長**

- ・一応、概ね1ヶ月以内には受検者の方には返却されていると。

**藤田委員**

- ・ほとんどはもう2週間くらいいただいていますけれど、中身が少し特殊なケースや非常勤の病理医の先生が見る場合は、もう少しかかっていることがあります。

**大平座長**

- ・谷川先生、いかがでしょうか。病院の中ではやってないのでしょうか。

**谷川委員**

- ・いえ、(検査実施は) 病院ですし、当院は消化器内視鏡の専門医指導医が4人いて、中に病理もあるので、過去2年の実績調べたら、病理組織検査を行った症例でも、内視鏡した4日後には発送していました。

**大平座長**

- ・やっぱり病院の方が早いですね。

**谷川委員**

- ・早いですね。

**辰巳委員**

- ・追加で発言をさせていただきます。
- ・ダブルチェックのときに、画像だけではなく組織の結果を見るという意味の中に、生検エラー、要するに、本当はがんなのにうまく生検が採取されず、生検検体ではがんと診断されない、生検偽陰性の可能性の判断があると思います。  
日本消化器がん検診学会の「経鼻内視鏡による胃がん検診マニュアル」の症例集の中で、生検でがんが出なかった生検偽陰性の症例を私が報告しているのですけれど、生検偽陰性の判断のときに、一緒に生検の結果と画像とを見ることに大きな意味があると、症例を寄稿した経験からも思います。

**福島委員**

・事務局から事前にいただいた資料を読んだ限りでは、事務局案でいいかなとは思っていたのですが、実務的なところは、先生方のご意見をお伺いできれば。

**大平座長**

・実際にこういった検診で、実際やっていた先生方からの意見も皆、内視鏡+内視鏡所見+生検の結果も併せてダブルチェックの先生に判断していただくということで、皆さんご承諾いただけていると思いますので、新しいマニュアルに合わせていくということでもよろしいでしょうか。

**一同**

なし

**大平座長**

・本日用意しました議事は以上ですけれども、委員の先生から何かございますでしょうか。

**木下委員**

・本日の議題と少し外れると思うのですが、大阪市の胃がん検診参加基準の2ページ目のところで、色素散布のところがあるのですが、24年度マニュアルの改訂した文章で言うと、このインジゴカルミンも載っているのですが、大阪市はこの案でいくということでもよろしかったでしょうか。

**事務局 中西**

・今回の参加基準の変更につきましては、機能水による内視鏡洗浄の部分のみの変更を考えておりまして、今ご指摘の部分につきましては、特段変更の予定ではございません。

**木下委員**

・わかりました、ありがとうございます。

**辰巳委員**

・木下先生が今おっしゃったのは、インジゴカルミン散布による内視鏡観察以外の方法、そういうことをおっしゃったのですか？

**木下委員**

・そうです。IEE とカルゴールとかについて。

#### 辰巳委員

- ・初めの取扱説明会の際には、ルゴールは申し上げておりません。
- ・インジゴカルミン散布は申し上げていますが、IEE（画像強調）についても、申し上げておりません。
- ・今回、IEE は適宜使うということが明記されたのですが、IEE ばかり使って撮影してもいけないということですので、画像強調観察だけではダメと書いてあるので、標準撮影法の際にも、この件は木下先生からご説明をいただくものと思います。

#### 木下委員

- ・ヨード染色についても載ってあったものですから、ありがとうございます。

#### 辰巳委員

- ・検診でルゴールを使うのはやはり…、濃度を調整すれば大丈夫かもしれませんが、IEE（画像強調）がございましたので、そこまでしなくてもは個人的に思います。

#### 木下委員

- ・私も現行どおりで良いと思うのですが、文章上にそう載っていたので、ちょっとお聞きしたかったです。

#### 大平座長

- ・谷川先生、初参加ですが、いかがでしたか。

#### 谷川委員

- ・勉強になりました。実地にやっている者としては、こんなふうにして詰めていただいているんだなと感謝する次第であります。

#### 大平座長

- ・辰巳先生、いかがでしょうか。

#### 辰巳委員

- ・先程、木下先生から萎縮の境界を判定しやすい撮影方法についてお尋ねがありましたので、後程確認させていただいて、お示しできる論文ですとか、青木先生がご講演の際に提示された内視鏡画像をお送りしたいと思います。  
青木先生のご講演のときに YouTube で動画を繰り返し配信することについて事前にご了

解を得ていなかったために、繰り返し配信ができていないのですが、実は青木先生のご講演で研修会を行ったことを JDDW の日本消化器がん検診学会の一般演題で発表しています。この際に、青木先生のご了解を得て、このような内視鏡画像を示して萎縮度の判定の教育をしたということも、学会報告しております。その時の画像やプレゼンテーションのパワーポイントなどを、探してお送りしますので、ご参考にしていただければと存じます。

#### 大平座長

- ・いつもご配慮いただき、ありがとうございます。
- ・福島先生いかがでしょうか。

#### 福島委員

- ・前半の方でいろいろ議論になりました機能水の遵守すべき項目のチェックリストですが、焦点となりましたこの作業記録については、雛形のようなものを事務局が中心になって作りいただくというような結論でよかったですでしょうか。
- ・作業記録がルーティンにされている程度であればいいのではないかとといったような意見もあったと思いますし、おそらくその記録はどこまで詳細にしたらいいのかというところを各所心配されると思います。
- ・このチェックリストに、大阪市から求められた場合、作業記録等を提出することと書いていますので、ある程度、大阪市の方で、これぐらいの情報があれば十分ですよといった雛形をお示しいただいてもいいのかなと思ったのですが、そのようなところまで議論が進んでましたでしょうか。

#### 事務局 生野医務主幹

- ・ちょっと私の理解が間違っていたらご指摘いただきたいのですが、望ましいという言葉より努力義務的な表現にするというところ、あと谷川先生からいただいたご意見に、作業記録の内容が明確でないのもう少し何を指しているかというところを明確に書いた方がよいのではないかとご意見をいただいたというふうにご理解しております。
- ・それが基本的に、普段、内視鏡業務をされている先生方が日常業務でされている内容のことを指しているのですよということがわかるような記載等をご検討くださいというふうにご意見をいただいたと思っておりますので、その辺りを踏まえて文言の整理をすることによってまず進めさせていただいて、やはりそれでは限界があるなと明白になった時点で、例みたいなものをお示しするという検討するという形にさせていただく予定にしております。

#### 福島委員

- ・承知しました、ありがとうございます。

#### 大平座長

- ・皆様のご意見を踏まえた形でもう一度、文言を練り直して、わかりやすくしていただき、それでも十分いかない場合は、先ほど出ました、それをチェックできるような、できるだけご負担かからないような形で作っていきたいということなので、きっと期待に沿うものができると思いますので、ご期待ください。

#### 辰巳委員

- ・いろいろと皆様ご協力いただき、捻出したいと思います。
- ・メーカーさんの方にもう一度相談してみます。

#### 事務局 中西

- ・すいません、事務局から一点ちょっと確認させていただきたいと思います。
- ・先ほど木下先生から色素散布の点につきまして、ご意見いただきましたので、今、対策型検診のマニュアル 2024 改定第 2 版の、その色素散布画像強調観察のところを、ちょっと読み上げさせていただきたいと思います。
- ・病変の性状をより詳しく観察するためには色素散布（0.4%インジゴカルミンを 2～5 倍に希釈したものを散布）やヨード染色、狭帯域光観察（NBI, BLI）や LCI などの IEE を適宜使用してもよい。ただし、色素散布及び IEE を用いても保険請求はできない。病変部に対する診断精度の向上を目的として IEE を併用することは構わないが、胃内のルーテイン撮影をすべて IEE のみで記録することは推奨できない。
- ・現在の参加基準におきましては、色素散布のインジゴカルミンを行っても良いっていう文言に留めているのですが、マニュアルの改訂に合わせまして、木下先生からご意見いただいた部分につきましても、事務局としてマニュアルに沿った内容に変更させていただくということはいかがかと思ひまして、先生方のご意見をお伺いしたいと思います。

#### 辰巳委員

- ・表在型食道がんをより明瞭に観察し早期に発見するという目的で、画像強調を使っても、やはりルゴールの撒布による診断に比べると、少し劣るというのは、諸家の研究でも明らかになっているところです。ヨードのアレルギーとかもあります、安全性も担保されて、検査医の先生が特に使用が必要と思われる場合に、検査医の責任で用いるということについては、マニュアルで明記されているところもありますので、文言として加えて、最終的には検査医の先生のご判断に任せるといふ形にされるのがよいのかなと思います。
- ・実は、検診でルゴールを積極的に使っている施設もあります。濃度の薄いルゴールをまいている施設もあるので、そういう考え方はあるかなと。

**木下委員**

- ・辰巳先生がおっしゃったとおりだと思うので、文言で責任をおいてということをおっしゃっていただければいいかなと思いました。(マニュアルに) 載っている以上は、それを記載する、それが私の意見です。

**北村委員**

- ・今のお話は、陽性反応的中度とかに影響をかなり及ぼすものでしょうか。
- ・散布によって、的中度がアップするというのであれば、大阪市の場合は、必ずしも陽性反応的中度が高いとはいえないので、そういうところが寄与するのであれば、全く意味がないわけでもないのではと思うのですが、いかがでしょうか。

**辰巳委員**

- ・インジゴカルミンにつきましては、最初の取扱説明会のスライドに、今書かれている文言の通りに、薄めたインジゴカルミンを撒いて観察することで、詳しく検査できる場合があるので、必要に応じて、使用してくださいというふうに申し上げております。インジゴカルミン散布によって、病変の性状や周辺の性状、表面の性状がはっきりすることで、おっしゃっている陽性反応的中度が上昇するという期待を持てると思います。インジゴカルミンの散布もチューブを使って散布をすると少し煩雑なので、注射器に詰めたインジゴカルミンを鉗子口につないで撒いて観察するというような簡易な使い方をされている施設もあります。
- ・簡易な方法でも、するとしないとでは大分見方が異なります。積極的にインジゴカルミン散布をされている先生もいらっしゃいますので、陽性反応的中度が上がるという意味では、先生の判断で色素散布は行っていただくことが望ましいと思います。

**大平座長**

- ・北村先生よろしいでしょうか。

**北村委員**

- ・はい

**大平座長**

- ・それでは委員会はこれで終了ということで、おひらきにしたいと思います。本日はありがとうございました。