

令和3年度 大阪市胃内視鏡検診運営会議

令和3年8月26日

議題

I. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）実績について

II. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）画像評価について

III. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）検討課題について

- ① 胃炎評価の導入に向けて
- ② 抗血栓薬服用中の方の受診について
- ③ 個人票のレイアウト変更について
- ④ 研修会について

議題

I. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）実績について

II. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）画像評価について

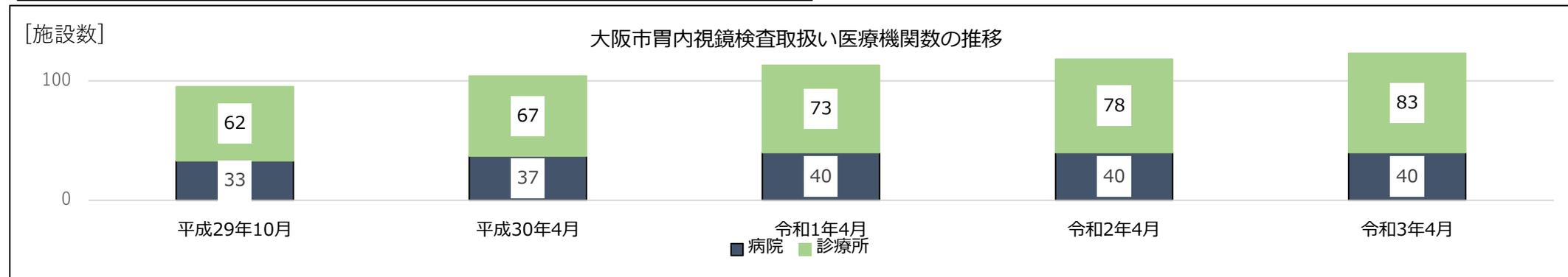
III. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）検討課題について

- ① 胃炎評価の導入に向けて
- ② 抗血栓薬服用中の方の受診について
- ③ 個人票のレイアウト変更について
- ④ 研修会について

I. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）実績について

1. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）取扱医療機関について

A) 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）取扱医療機関の推移について



B) 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）取扱医療機関数について

対象人口：大阪市推計対象者（平成27年度国勢調査結果より、50歳以上男女）

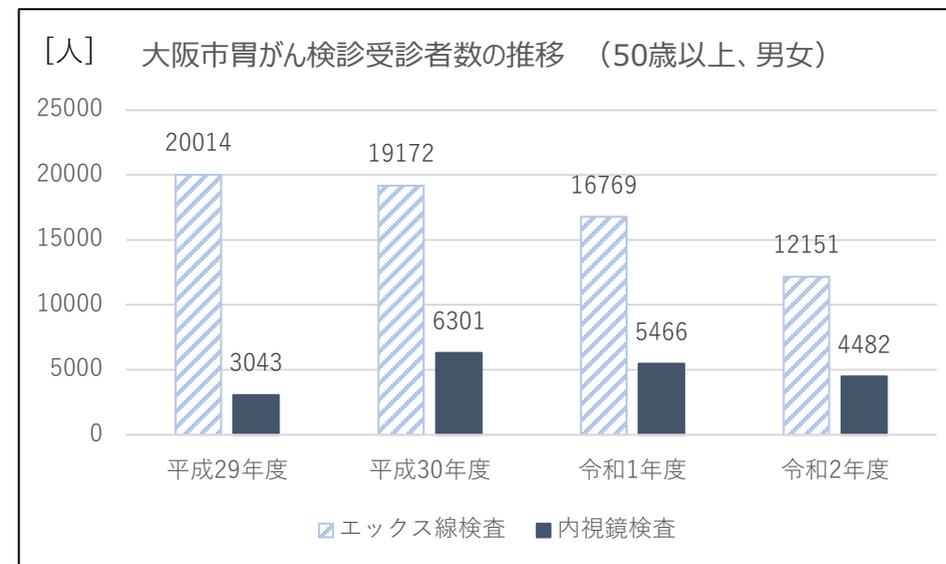
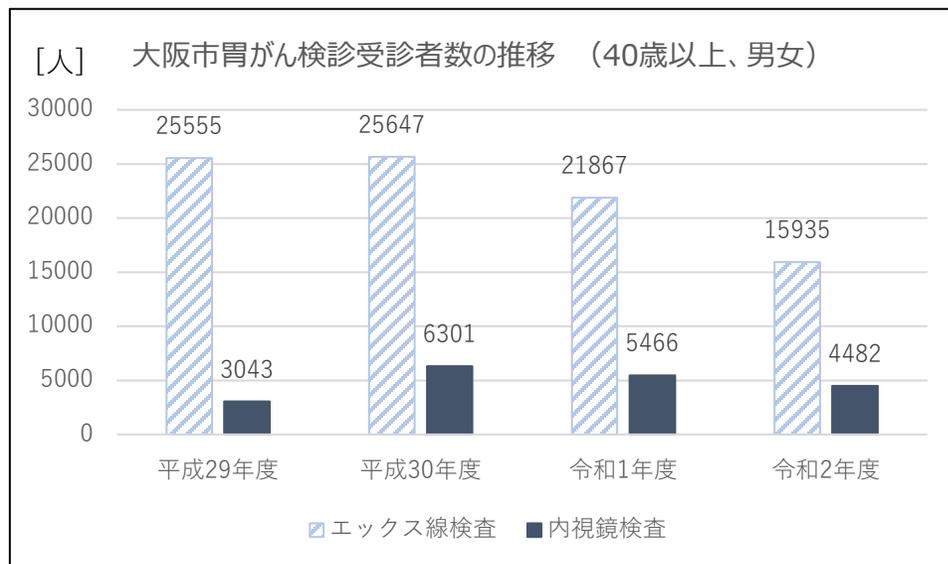
令和3年4月1日時点 (123施設)			区名	対象人口	計	診療所	病院	経口	経鼻	区名	対象人口	計	診療所	病院	経口	経鼻
施設別	診療所	83施設	北区	24256	8	6	2	7	7	東淀川区	44320	6	3	3	6	6
	病院	40施設	都島区	26143	5	3	2	4	5	東成区	20168	3	2	1	3	3
内視鏡の種類	経口	117施設	福島区	14450	2	2	0	1	2	生野区	42561	3	1	2	2	2
	経鼻	114施設	此花区	17591	4	3	1	4	4	旭区	28047	5	4	1	5	5
			中央区	16469	6	6	0	5	5	城東区	41649	6	3	3	5	5
			西区	15140	8	5	3	8	8	鶴見区	24853	5	2	3	5	5
			港区	21921	2	1	1	2	2	阿倍野区	27723	3	3	0	3	3
			大正区	19204	3	1	2	3	3	住之江区	35960	9	7	2	8	8
			天王寺区	15228	4	3	1	4	3	住吉区	43532	11	10	1	11	11
			浪速区	14751	4	2	2	4	4	東住吉区	37251	4	3	1	4	3
			西淀川区	24379	2	0	2	2	2	平野区	55956	6	4	2	6	5
			淀川区	42634	10	7	3	10	9	西成区	45957	4	2	2	4	3

1. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）実績について

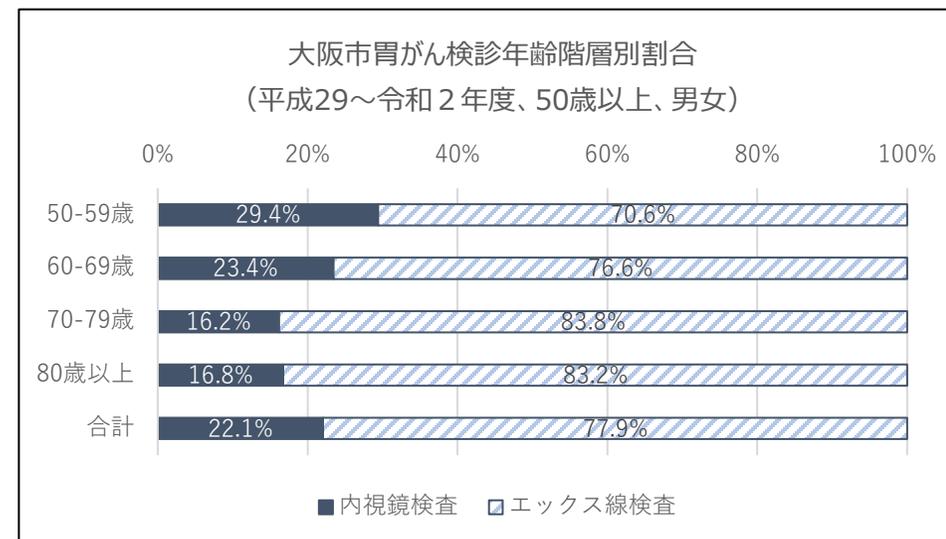
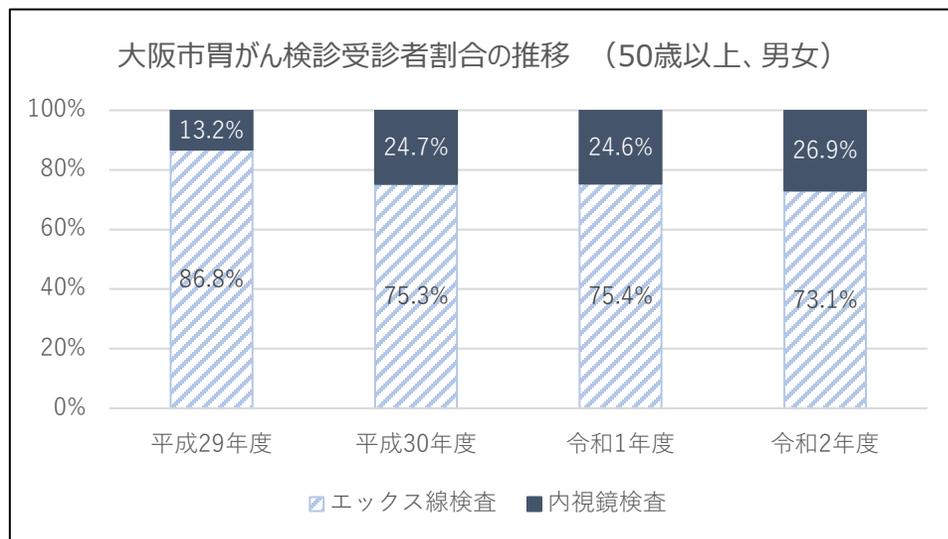
2. 大阪市胃がん検診受診者数について

※大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）は、平成29年10月開始
 ※各年度の受診者数は、支払いベースの人数を計上

A) 大阪市胃がん検診受診者数の推移について



B) 大阪市胃がん検診受診者割合について



1. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）実績について

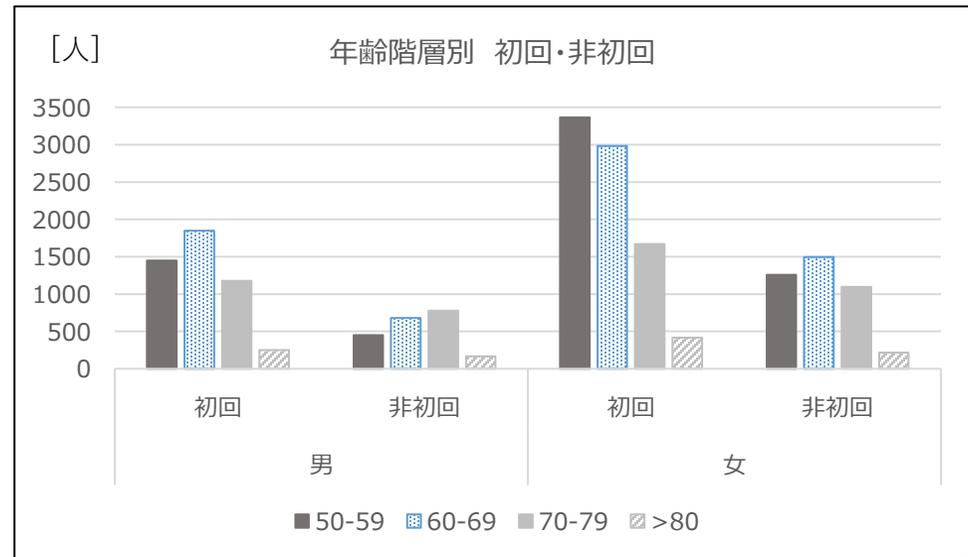
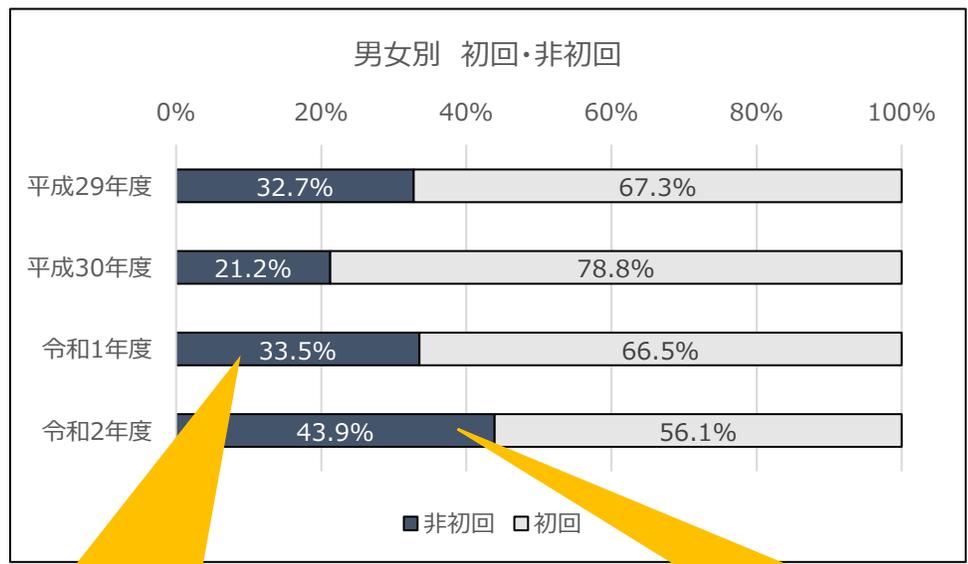
3. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診者について

対象：平成29年10月から令和3年3月31日までの大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施件数 **19,305件** ※2年連続受診者等を含む
令和3年8月時点

令和2年度の精密検査結果は、現在、追跡調査中

A) 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診者数について

※初回:過去3年間に大阪市胃がん検診（胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査）の受診歴がない者
※非初回：過去3年間に大阪市胃がん検診（胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査）の受診歴がある者



令和1年度 非初回
前回検査方法
内視鏡:45.7% エックス線検査:54.3%

令和2年度 非初回
前回検査方法
内視鏡:69.0% エックス線検査:31.0%

1. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）実績について

3. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診者について

令和2年度の精密検査結果は、
現在、追跡調査中

B) 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）判定結果・生検結果及び精密検査結果について

(1) 生検実施及び生検結果について

[人]

検査医 画像判定	生検なし	生検あり	生検結果（Group分類）						計
			Group1	Group2	Group3	Group4	Group5	不明（その他）	
A：胃がんなし	16377								16377
B：胃がん疑い	9	2666	2510	41	37	16	55	7	2675
C：胃がん	1	17	2				15		18
D：胃がん以外の悪性病変（疑い含む）	19	216	141	2	2		11	60	235
計	16406	2899	2653	43	39	16	81	67	19305

(2) 要精検率について

[人]

総合判定	生検なし	生検あり	計
異常認めず（所見なし）	2404		2404
異常認めず（軽度所見あり）	9365		9365
異常認めず（生検あり）		1791	1791
経過観察・要治療（生検なし）	4580		4580
経過観察・要治療（生検あり）		888	888
要再検	31	64	95
要精検	26	156	182
計	16406	2899	19305

生検実施率：一次検診で「生検あり」の割合
 $2899/19305=15.0\%$

要精検率：一次検診で「生検あり」+総合判定が「要再検」「要精検」
 $2956/19305=15.3\%$

I. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）実績について

(3)精密検査結果（追跡調査結果）について

[人]

総合判定	一次検診時生検	胃がん			がんの疑い	がん以外の疾患	異常認めず	未受診	未把握	照会中
		胃がん 合計 (転移性含まない)	早期がん	(粘膜内がん)						
要再検	生検あり n=64	7	6	(6)	0	47	5	2	3	0
	生検なし n=31	2	0	(0)	0	18	3	3	1	4
要精検	生検あり n=156	78	63	(44)	8	50	5	2	12	1
	生検なし n=26	2	2	(1)	0	16	4	0	1	3
計	n=277	89	71	(51)	8	131	17	7	17	8

早期がん割合 71/89=79.8%

※がんの分類

早期がん：がんの浸潤が粘膜内か粘膜下層に留まるもの。リンパ節転移の有無は問わない。
 粘膜内がん：がんの浸潤が粘膜内に留まるもの。

※検査医が「胃がんなし」、ダブルチェック医が「胃がん疑い」と判定したケースの精密検査結果（追跡調査結果）について

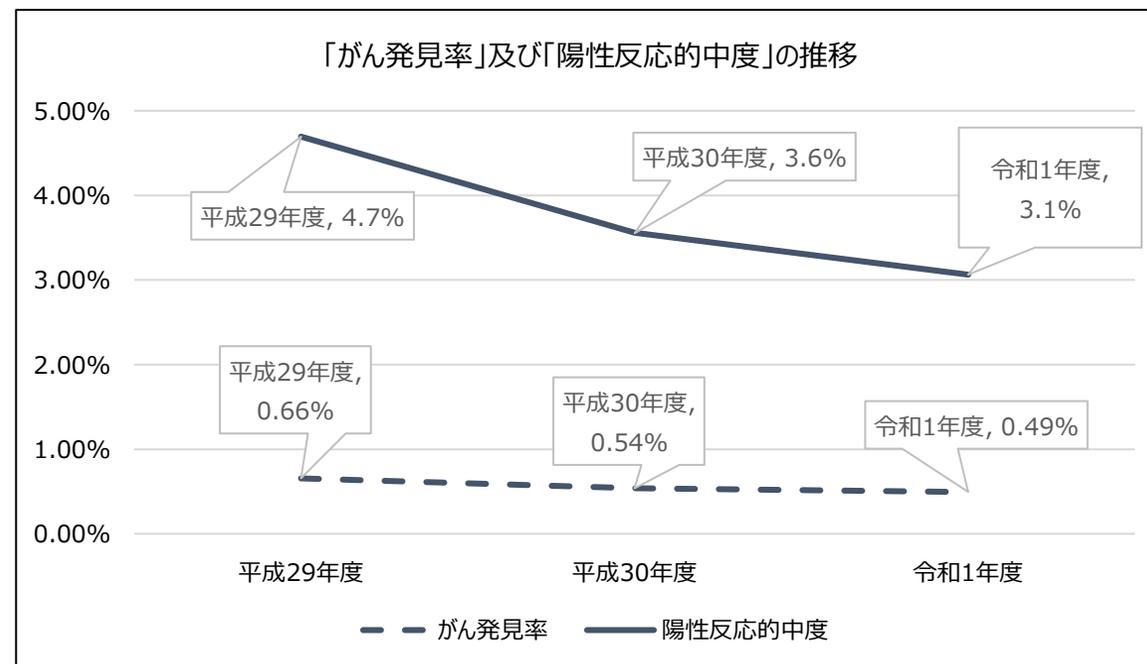
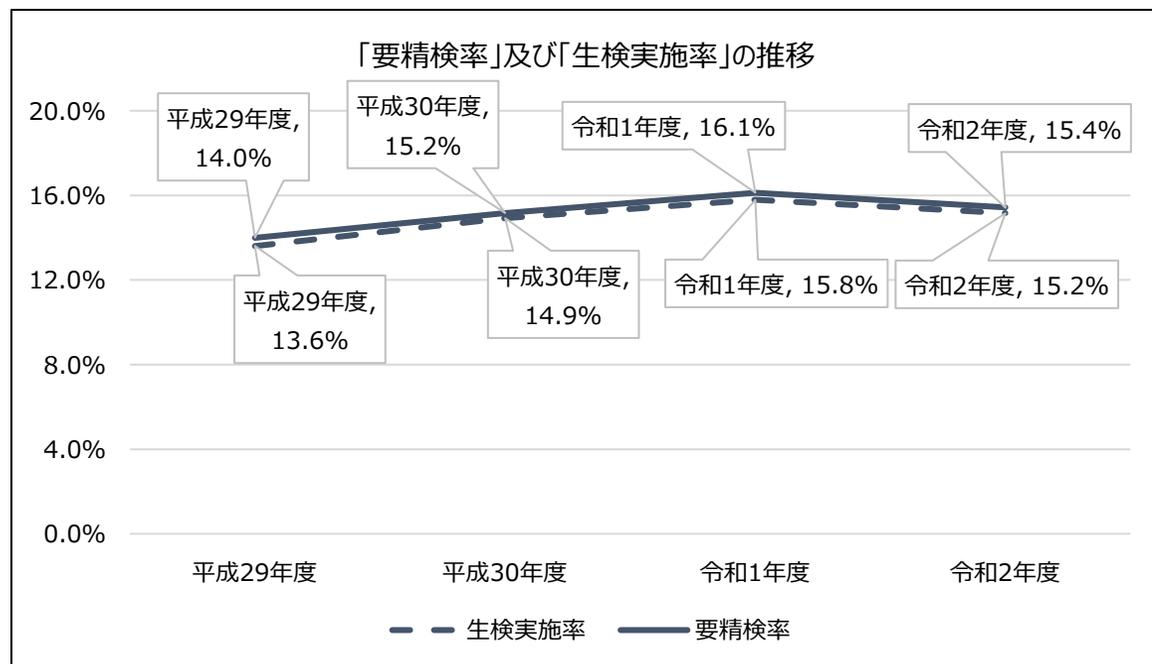
[人]

ダブルチェック医画像判定	がん以外の疾患	異常認めず	未受診	未把握	照会中	計
B：胃がん疑い	16	2	3	2	2	25

1. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）実績について

3. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診者について

C) 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）要精検率・生検実施率・がん発見率・陽性反応的中度について



【まとめ】※平成29年度から令和1年度まで

- 要精検率 (一次検診で「生検あり」と総合判定で「要再検」「要精検」) / 受診者 = 15.3%
- 生検実施率 (一次検診で「生検あり」) / 受診者 = 15.0%
- がん発見率 がん/受診者 = 0.55%
- 陽性反応的中度 がん/ (一次検診で「生検あり」と総合判定で「要再検」「要精検」) = 3.6%
- 重篤な偶発症の報告なし

I. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）実績について

（参考）要精検率・生検実施率・がん発見率・陽性反応的中度の他都市比較

地域保健・健康増進事業報告から抜粋

※各年度の地域保健健康増進事業報告時点

平成29年度	受診者数	要精検者数	要精検率	生検実施数	生検実施率	発見がん数	早期がん	がん発見率	陽性反応的中度	早期がん割合
全国	922731	72357	7.8%	58885	6.4%	3412	2253	0.37%	4.7%	66.0%
横浜市	13771	307	2.2%	-	-	36	-	0.26%	11.7%	-
名古屋市	22785	3268	14.3%	3103	13.6%	145	85	0.64%	4.4%	58.6%
京都市	1272	78	6.1%	-	-	10	9	0.79%	12.8%	90.0%
神戸市	1031	27	2.6%	15	1.5%	6	6	0.58%	22.2%	100.0%
堺市	2601	280	10.8%	48	1.8%	5	4	0.19%	1.8%	80.0%
大阪市	3043	421	13.8%	414	13.6%	20	15	0.66%	4.8%	75.0%

平成30年度	受診者数	要精検者数	要精検率	生検実施数	生検実施率	発見がん数	早期がん数	がん発見率	陽性反応的中度	早期がん割合
全国	1042518	83247	8.0%	69463	6.7%	3896	2522	0.37%	4.7%	64.7%
横浜市	17938	423	2.4%	201	1.1%	47	10	0.26%	11.1%	21.3%
名古屋市	23824	3149	13.2%	2970	12.5%	127	70	0.53%	4.0%	55.1%
京都市	1159	57	4.9%	...	-	6	6	0.52%	10.5%	100.0%
神戸市	4285	115	2.7%	50	1.2%	19	13	0.44%	16.5%	68.4%
堺市	4391	646	14.7%	409	9.3%	19	10	0.43%	2.9%	52.6%
大阪市	6301	947	15.0%	940	14.9%	34	28	0.54%	3.6%	82.4%

議題

I. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）実績について

II. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）画像評価について

III. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）検討課題について

- ① 胃炎評価の導入に向けて
- ② 抗血栓薬服用中の方の受診について
- ③ 個人票のレイアウト変更について
- ④ 研修会について

II. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）画像評価について

【実施日時】

- ①第1回（平成29年度）：平成30年1月25日（木）
- ②第2回（平成30年度）：平成30年8月30日（木）～9月13日（木）のうち3日
- ③第3回（令和元年度）：令和元年10月31日（木）～12月5日（木）のうち3日
- ④第4回（令和2年度）：令和2年10月29日（木）～11月26日（木）のうち3日

【実施方法】

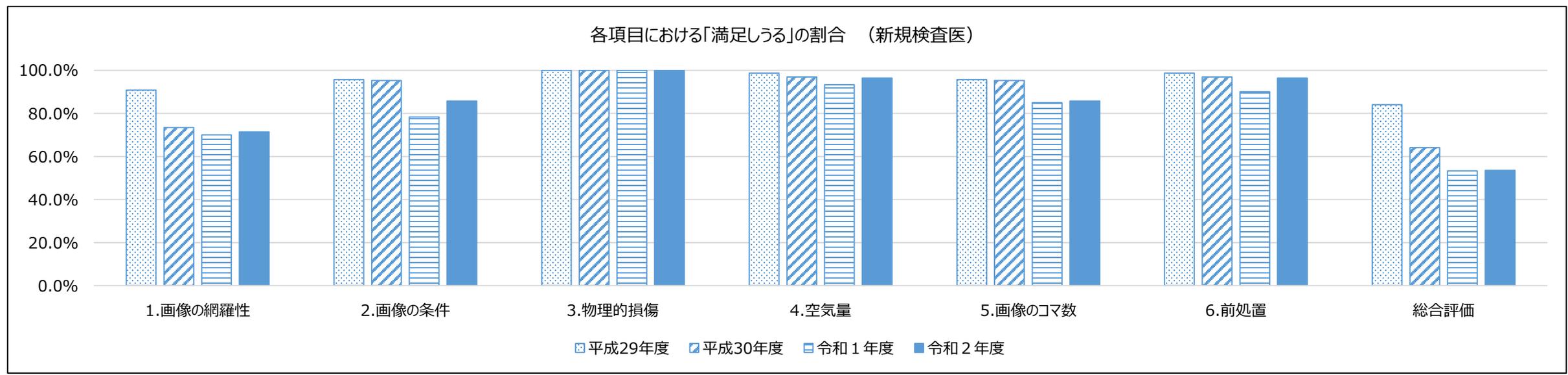
- ①検査医が撮影した大阪市胃内視鏡検査の画像を提出
 - ※新規検査医は、検査医が任意に選択した1症例
 - ※継続検査医は、大阪市が指定した2症例
- ②1画像につき、1名の画像評価委員により画像評価を実施
- ③評価が良くなかった画像については、別の画像評価委員が画像評価を行う
- ④実施した画像評価内容を、画像評価報告書に記載
- ⑤取扱医療機関へ、画像評価報告書を返送

【提出医療機関・検査医数について】

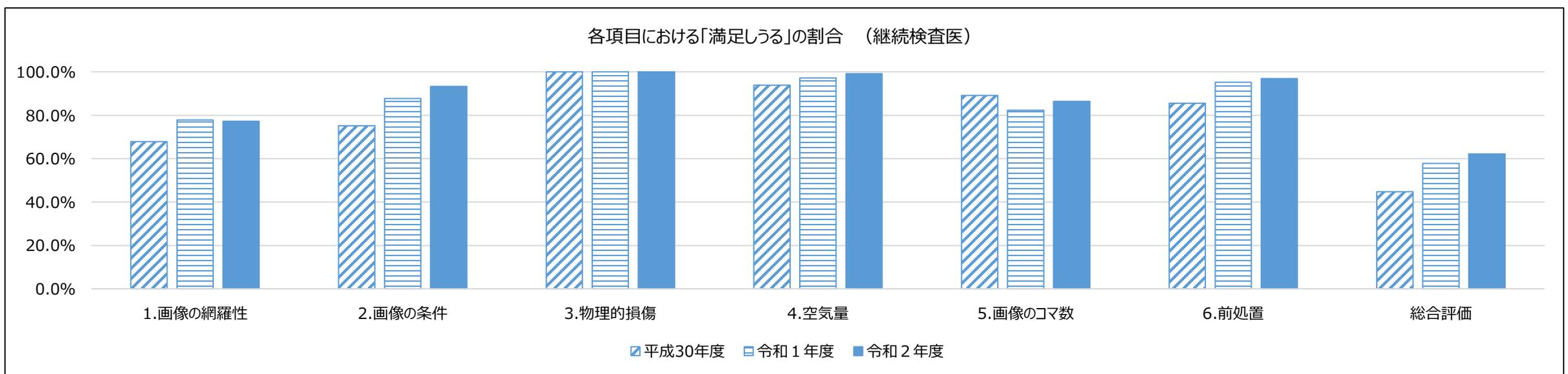
	医療機関		新規検査医	継続検査医	
	対象	提出	提出	提出	提出症例
第1回（平成29年度）	97施設	94施設	163名	-	-
第2回（平成30年度）	104施設	102施設	64名	144名	277症例
第3回（令和元年度）	115施設	114施設	60名	182名	351症例
第4回（令和2年度）	116施設	115施設	28名	191名	360症例

II. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）画像評価について

○大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）画像評価結果 ‹新規検査›



○大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）画像評価結果 ‹継続検査›



II. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）画像評価について

○改善を要する箇所（新規検査医）※一部抜粋

件数（%）

	平成29年度	163	平成30年度	64	令和元年度	60	令和2年度	28
網羅性	「満足しうる」以外	15 (9.2)	「満足しうる」以外	17 (26.6)	「満足しうる」以外	18 (30.0)	「満足しうる」以外	8 (28.6)
	噴門部（小彎）	11	噴門部（小彎）	9	噴門部（小彎）	10	噴門部（小彎）	5
	胃体下部（小彎）	3	胃体下部（小彎）	6	胃体中部（小彎）	4	胃角部（後壁）	3
			胃体下部（後壁）	8	胃角部（後壁）	3		
条件	「満足しうる」以外	7 (4.3)	「満足しうる」以外	3 (4.7)	「満足しうる」以外	13 (21.7)	「満足しうる」以外	4 (14.3)
	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）	3
	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
	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 (1.2)	多少少ない	2 (3.1)	多少少ない	4 (6.7)	多少少ない	1 (3.6)
コマ数	多少多い	5	多少多い	2	多少少ない	5	多少少ない	2
	かなり多い	2			多少多い	4	多少多い	2
前処置	「満足しうる」以外	2 (1.2)	「満足しうる」以外	2 (3.1)	「満足しうる」以外	6 (10.0)	「満足しうる」以外	1 (3.6)
	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	粘膜への付着 （多少目立つ）	1
			食物残渣（多少目立つ）	1	食物残渣（多少目立つ）	1		

II. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）画像評価について

○改善を要する箇所（継続検査医） ※一部抜粋

件数（%）

	平成30年度	277	令和元年度	351	令和2年度	360
網羅性	「満足しうる」以外	89(32.1)	「満足しうる」以外	78(22.2)	「満足しうる」以外	82(22.8)
	噴門部（小彎）	35	噴門部（小彎）	29	胃体上部（小彎）	21
	胃角部（小彎）	25	胃体下部（小彎）	17	噴門部（小彎）	17
	胃角部（後壁）	20	胃角部（後壁）	13	胃体下部（後壁）	16
条件	「満足しうる」以外	69(24.9)	「満足しうる」以外	43(12.3)	「満足しうる」以外	24(6.7)
	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）	15
	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）	11
	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	露出（アンダー気味）	4
空気量	多少少ない	16(5.8)	多少少ない	10(2.8)	多少少ない	3(0.8)
	かなり少ない	1				
コマ数	多少多い	15	多少多い	32	多少多い	30
	多少少ない	10	多少少ない	18	多少少ない	15
	かなり多い	5	かなり多い	12	かなり多い	4
前処置	「満足しうる」以外	40(14.4)	「満足しうる」以外	17(4.8)	「満足しうる」以外	11(3.1)
	粘膜への付着（多少目立つ）	33	粘膜への付着（多少目立つ）	15	粘膜への付着（多少目立つ）	9
	食物残渣（目立つ）	3				

II. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）画像評価について

○総評 《各施設共通》

今回は、継続検査医（過去に画像評価を実施した事がある検査医）では全体的には改善がなされているように思いますが、依然として“対策型胃がん検診（大阪市標準撮影法）”を意識して撮影されていない画像も散見されました。主な気づいた点・改善を要する点を以下に示します。

撮影順序に一定の意図が感じられず、ダブルチェックに苦慮されていると思われる画像が散見された。

『画像の網羅性』に関しては、前回同様、Jターンの胃体下部小彎後壁、見下ろしでの胃体部後壁を中心とした画像、胃体上部大彎前壁よりの画像が少し欠けている例があった。今一度、意図的に撮影しなければならない4箇所を認識していただきたい。

<意図的に記録しなければならない箇所>

- ①胃噴門直下小彎Jターン ②胃角部あるいは胃体下部からの小彎後壁Jターン
- ③胃角部後壁見下ろし ④幽門輪前部から幽門輪

『コマ数』に関しては、今回もやや多いと思われる画像が散見された。前回と同様、食道、十二指腸球部、十二指腸下降脚を必要以上に撮影されていたり、胃内での撮影でも病変が無いと思われる箇所に対して撮影の重なりがみられ、撮影枚数が多くなっていると感じた。さらに、明らかな胃底腺ポリープを必要以上に撮影している画像もあり、余分な撮影と思われる画像もあった。

II. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）画像評価について

一方で、撮影枚数がかかなり少ないケースも見られ、見えていない箇所も多く、ダブルチェック判定不能とならないか懸念される。

改善を要する前処置（粘液の付着）や、画像の条件（ぶれ・ピントのずれ）も少しはあったが、全体的に『画像の条件』及び『前処置』は改善がみられた。ただ、大阪市標準撮影A法で撮影された場合、胃内に挿入後、胃体上部大弯に溜まっている粘液、胃液、残渣を充分吸引した上で撮影を進めることが望ましいと思われるが、見上げJターン時での穹窿部撮影でもまだ粘液、胃液、残渣が残っている画像も散見され、また最後の胃体上部大弯撮影時にようやく吸引している例もあり、必然的に同じ部位での重なり画像、画像数の増加につながり、網羅性にも欠けるため、改善が必要であると思われる例も散見された。

新しく大阪市胃内視鏡検査に従事する検査医には、大阪市標準撮影法及び画像評価基準を確認していただいた上で、検査を実施していただきたい。

今回総合的には改善がみられたもののダブルチェックでの繁雑性を意識されていない検査医がまだ散見された。極端なコマ数の少ない検査医もごく僅かに見られた一方、多少のコマ数の多さは許容範囲と思いますが、撮影順序、網羅性から評価すると一般診療における内視鏡検査と区別せず撮影をしていると推測される検査医が目立っております。再度大阪市標準撮影法をご確認いただき、“対策型胃がん検診”を意識した撮影記録につとめいただきたいと思っております。

（大阪市胃内視鏡検査 画像評価委員）

I. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）実績について

【報告まとめ】

議題 I 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）実績について

1. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）取扱医療機関について

- ✓ 平成29年10月に95施設で開始した。令和3年4月時点で123施設、8月時点で125施設にご協力いただいている。
- ✓ 医療機関数の多少はあるが、24区に取扱医療機関は存在し、経口・経鼻も選択できる体制である。

2. 大阪市胃がん検診受診者数について

- ✓ 大阪市胃がん検診の受診者数は減少傾向であり、コロナの影響を多く受けていると考える。
- ✓ 胃がん検診受診者のうち、内視鏡検査を選択する割合は微増であり、年齢階層別で見ると50歳代の割合が多い。先行自治体と同様、内視鏡検査の受診者を増やしていきたいところである。

3. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診者について

A) 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診者数について

- ✓ 平成29年10月から令和3年3月31日までの19,305件を対象とした集計。（初回：過去3年間に大阪市胃がん検診を受けていない者、非初回：初回以外）
- ✓ 各年度の胃内視鏡検査受診者で見ると、非初回の割合が多くなっており、内視鏡検査をリピート受診している方が増えていると思われる。
- ✓ 男女別で集計すると、他のがん検診と同様「女・初回」の割合が多いが、今後は、「非初回」の割合が増えてくるとと思われる。

I. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）実績について

B)大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）判定結果・生検結果について

- ✓ 「生検実施率」が年々上昇している事が課題であったが、令和2年度は前年度とほぼ変わりなく、今後の推移を注視していきたい。
- ✓ 「陽性反応的中度」は、生検妥当性評価が行われていない状況であったこともあり、年々低下している事が課題であった。令和2年度の数値は調査中である。生検妥当性評価の導入を予定しており、令和2年度の数値を含め、今後の推移を注視していきたい。
- ✓ 「がん発見率」は、がん発見数の減少に伴い低下しているが、先行自治体と同じような推移かと思われる。
- ✓ 胃内視鏡検査に関わるプロセス指標の許容値や目標値等は示されていないので、今後、公表されれば検証していきたい。
- ✓ 早期がんの割合は79.8%と胃X線検査に比較し高率であり、また、「精密検査の未受診」や「精密検査結果の未把握」が少ないなど、内視鏡というモダリティの特性がでていると思われる。

議題Ⅱ 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）画像評価について

- ✓ 平成29年度から4回行った。（新規検査医：初めて画像評価を受検、任意の1症例 継続検査医：過去に画像評価を受検、本市指定2症例）
- ✓ 継続検査医の画像評価は改善傾向である。
- ✓ 「改善を要する箇所」「総評」の指摘事項に大きな変化はみられず、引き続き、画像評価を通じて、“対策型胃がん検診”を意識した撮影記録につとめていただくよう働きかけたい。

議題

I. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）実績について

II. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）画像評価について

III. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）検討課題について

- ① 胃炎評価の導入に向けて
- ② 抗血栓薬服用中の方の受診について
- ③ 個人票のレイアウト変更について
- ④ 研修会について

III. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）検討課題について

① 胃炎評価の導入に向けて

実施方法：ピロリ菌感染診断

案①	胃炎の京都分類をもとに ①現感染 ②既感染 ③未感染 ④判定困難
案②	井上らの内視鏡的背景胃粘膜チェックシートをもとに ①現感染 ②既感染 ③未感染 ④判定困難
案③	①現感染・既感染 ②未感染 ③判定困難

実施方法：胃炎（萎縮）評価

案①	木村・竹本分類に従い C0・C1 C2 C3 O1 O2 O3
案②	木村・竹本分類に従い C0・C1 C2以上

結果通知

ピロリ菌検査の必要があると判定
 ✓ ピロリ菌検査の必要性
 ✓ ピロリ菌検査陽性であった場合の除菌勧奨（保険診療）
 除菌後の内視鏡検査
 ✓ ピロリ菌検査陰性であった場合の、
 今後の内視鏡検査

ピロリ菌検査の必要がないと判定
 ✓ 今後の内視鏡検査

リーフレットを作成し、
 検査医からの説明時に使用していただく

受診勧奨

✓ 「ピロリ菌感染診断」「胃炎評価」を本市システムに取り込む
 ✓ 保険診療でのピロリ菌検査結果の収集は難しい

↓

✓ 検診受診2年後の受診勧奨は可能

※研修会参加率、画像評価結果等により、「ピロリ菌感染診断」「胃炎評価」の実施方法及び開始時期は再検討を行う



【1】令和2年度 研修会開催

- ①胃炎評価の意義
- ②胃炎評価の実際
ピロリ感染診断
萎縮判定（木村竹本分類）

【2】令和3年度 研修会開催

- ①ピロリ感染診断（京都分類）
- ②萎縮判定（木村竹本分類）

【3】令和3年度 研修会開催

- 繰り返し研修
【1】【2】

運用開始に向けた周知期間



運用開始

Table 1

表1 胃炎の京都分類

局 在	内視鏡所見名	英語表記	<i>H. pylori</i> 感 染	<i>H. pylori</i> 未感染	<i>H. pylori</i> 除菌後
胃粘膜 全体	萎縮	atrophy	○	×	○～×
	びまん性発赤	diffuse redness	○	×	×
	腺窩上皮過形成性 ポリープ	foveolar-hyperplastic polyp	○	×	○～×
	地図上発赤	map-like redness	×	×	○
	黄色腫	xanthoma	○	×	○
	ヘマチン	hematin	△	○	○
	稜線状発赤	red-streak	△	○	○
	腸上皮化生	intestinal metaplasia	○	×	○～△
	粘膜腫脹	mucosal swelling	○	×	×
	斑状発赤	patchy redness	○	○	○
	陥凹型びらん	depressive erosion	○	○	○
胃体部	皺襞腫大、蛇行	enlarged fold, tortuous fold	○	×	×
	白濁粘液	sticky mucus	○	×	×
胃体部～ 穹窿部	胃底腺ポリープ	fundic gland polyp	×	○	○
	点状発赤	spotty redness	○	×	△～×
	多発性白色扁平隆起	multiple white and flat elevated lesions	△	○	○
胃体下部小彎 ～胃角小彎	RAC	regular arrangement of collecting venules	×	○	×～△
胃前庭部	島肌	nodularity	○	×	△～×
	隆起型びらん	raised erosion	△	○	○

○: 観察されることが多い ×: 観察されない △: 観察されることがある

III. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）検討課題について

Table 2

内視鏡的背景胃粘膜チェックシート（改訂版）

内視鏡施行日：

氏名： 性： 年齢： ID：

内視鏡診断：

*H. pylori*感染診断：未感染・現感染・既感染・その他（ ）・不明

施行医：

未感染に関連する所見

RAC	0. あり	1. なし
胃底腺ポリープ	0. あり	1. なし
稜線状発赤	0. あり	1. なし
隆起型びらん	0. あり	1. なし

感染に関する所見

萎縮（木村・竹本分類）	0. C0・C1	1. C2以上
腸上皮化生	0. なし	1. あり
皺襞腫大	0. なし	1. あり
鳥肌	0. なし	1. あり
陥凹型びらん	0. なし	1. あり
びまん性発赤	0. なし	1. あり
地図状発赤	0. なし	1. あり

*びまん性発赤は現感染、地図状発赤は既感染を示唆する所見である。

Table 1

出典

鎌田智有：胃炎の内視鏡所見 1.総論. 春間賢監修、加藤元嗣・井上和彦・村上和成・鎌田智有編集：胃炎の京都分類（第1版）. 25-29、日本メディカルセンター、東京、2014より、p.26「表1 胃炎の京都分類」

Table 2

出典

井上和彦、鎌田智有、春間賢：胃炎内視鏡所見の記載方法 2.内視鏡的背景胃粘膜チェックシートー胃がん検診、胃健診での活用も期待して. 春間賢監修、加藤元嗣・井上和彦・村上和成・鎌田智有編集：胃炎の京都分類（第2版）. 133-135、日本メディカルセンター、東京、2018より、p.134「内視鏡的背景胃粘膜チェックシート(改定版)」

III. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）検討課題について

②抗血栓薬服用中の方の受診について

【現在】

対象外となる者（実施要領 抜粋）

- インフォームド・コンセントや同意書の取得が出来ない者
- 妊娠中、妊娠している可能性がある者
- 疾患の種類にかかわらず、入院中の者
- 胃全摘術後の者
- 抗血栓薬で治療中の者**



【変更後】

対象外となる者（実施要領 抜粋）

- インフォームド・コンセントや同意書の取得が出来ない者
- 妊娠中、妊娠している可能性がある者
- 疾患の種類にかかわらず、入院中の者
- 胃全摘術後の者

●運用案 1

4 実施方法 ※実施要領に追記

（4）胃内視鏡検査

⑥ 抗血栓薬で治療中の者

抗血栓薬服用中の者は休薬せず、観察のみとし、生検は実施しない。

●運用案 2

4 実施方法 ※実施要領に追記

（4）胃内視鏡検査

⑥ 抗血栓薬で治療中の者

抗血栓薬服用中の者の内視鏡検査に関しては、「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡ガイドライン」に沿って実施する。

タイムスケジュール（案）	※変更する場合
令和3年8月	大阪市胃内視鏡検査運営会議 検討➡決定
令和3年秋頃	実施要領、個人票等の 変更案作成
令和4年1月	取扱い医療機関周知
令和4年4月	運用変更

III. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）検討課題について

④研修会について

○開催方法の検討

①コロナ対策⇒集合型研修以外の方法⇒Web開催の検討

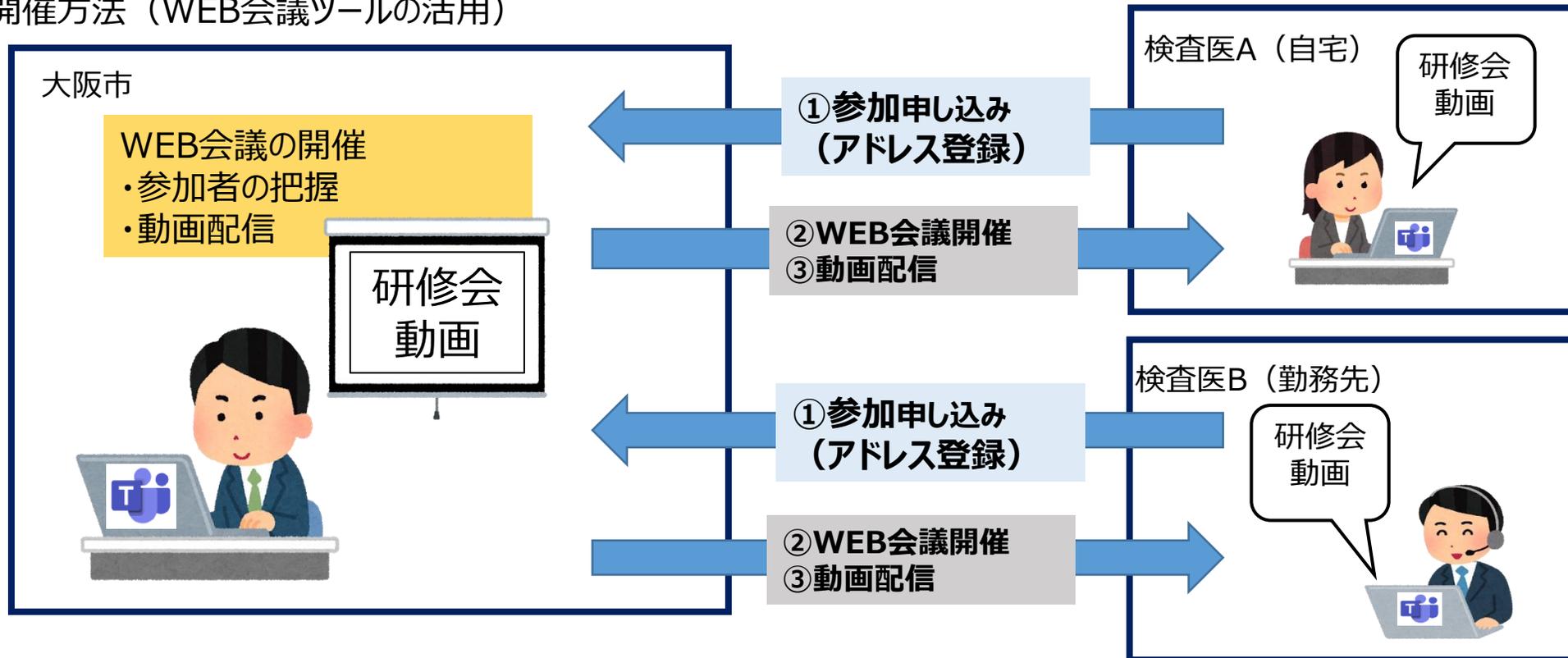
Web開催にあたり

- ①運営の課題（ライブ配信、オンデマンド配信etc）
- ②動画資料の複製防止
- ③研修会受講者の把握

WEB会議ツールの活用

- 本市職員以外の人とのWeb会議について
 - 本市職員以外の方はWebブラウザまたは無料版アプリからゲスト参加できる。
 - 本市職員以外の人とはWEB会議上のファイルを共有することはできない。
 - ゲストはWeb会議の主催者になれない。
⇒WEB会議上の録画機能が使用できない。

○今回の開催方法（WEB会議ツールの活用）



III. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）検討課題について

○開催方法

- ・事前に収録した研修会動画を、Web会議ツールを用いて配信する。（動画配信日にWeb会議を開催し、その中で研修会動画を配信）
- ・受講希望者には、事前に大阪市行政オンラインシステムを用いて参加申請をしていただく。（申請時にアドレス登録）
- ・受講者には、研修会開催日までにWeb会議招待メールを送信する。
- ・受講者は、Web会議招待メールに貼り付けたリンク先から会議に参加する。※無料版Web会議ツールの利用
- ・受講者は、会議参加時には、氏名を入力する。

○開催日時 ※同じ研修会動画を複数回の日時に配信

- 第1回：令和3年3月25日（木） 14時～15時45分
- 第2回：令和3年4月22日（木） 18時30分～20時15分
- 第3回：令和3年4月24日（土） 14時～15時45分
- 第4回：令和3年4月27日（火） 14時～15時45分
- 第5回：令和3年4月28日（水） 14時～15時45分

○内容

1. 大阪市胃内視鏡検査実績報告と今後の対策型胃内視鏡検診について ～大阪市胃内視鏡検診運営会議委員 辰巳 嘉英委員～
2. 萎縮性胃炎の評価とピロリ菌感染診断 ～公益財団法人とくしま未来健康づくり機構 徳島県総合健診センター 青木 利桂先生～
 - ① 胃炎評価の意義
 - ② 胃炎評価の実際
 - ③ 偽陰性症例について
 - ④ 徳島県の胃内視鏡検査について
3. 対談

○参加者まとめ

開催年度	参加施設【対象施設】	参加医師【対象医師】
平成30年度（研修会・上映会）	59施設【115施設】	80名（2回参加：3名）【268名程度】
令和2年度（今回）	61施設【123施設】	88名（2回視聴：3名）【334名程度】



開催日時	参加医師
第1回	53名
第2回	12名
第3回	11名
第4回	7名
第5回	5名

III. 大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）検討課題について

○課題と対応

課題

- Web会議ツールを用いた動画配信方式での研修会の課題
 - ① 集合型研修で行う、講師への質疑応答ができない。
 - ② 受講機会の確保、参加率の向上

対応

- ① 集合型研修での質疑応答を想定した「対談」を、講師と司会者で行い、収録した動画を配信。⇒ 「対談」形式
- ② オンデマンド配信や限定公開の動画配信サイト等、受講者がいつでも視聴できる研修会体制とする。⇒ 次回への課題

【参考】令和2年度研修会 司会者からの質問内容 対談：約25分

（司会者からのご挨拶と質問）

とくしま未来健康づくり機構 青木 利佳 先生には、胃炎評価の意義、胃炎評価の実際、偽陰性症例について、徳島県の胃内視鏡検診について と4つのテーマで大変わかりやすいご講演をいただき、誠にありがとうございました。

それぞれのテーマについて、司会の私から、少し質問させていただきたいと存じます。

★まず、胃炎評価の意義について、お尋ねしたいと思います。

● 徳島県での周知状況についてです。徳島県で、対策型胃内視鏡検診を行っておられる検査医の先生は、本日、先生にご説明いただいたような胃炎評価の意義、すなわち、萎縮の程度によって胃がんの高リスク群が推定でき、背景胃粘膜の違いによって、胃がんスクリーニングの際に注意すべき部位や所見が異なってくることについて、皆様、充分に知っておられる状況なのでしょうか？ おそらく、先生のご尽力などによって、少しずつ周知が進んでいったのではないかとそのあたりはいかがでしょうか？

● 最近、ピロリ未感染胃がんについての啓発が、日本内視鏡消化器内視鏡学会では、進みつつあるように思います。食道・胃接合部がんなどは、進行例が多く、特に注意が必要と思われます。ピロリ未感染胃がんについて、本日のご講演に追加して、少しご説明いただけますでしょうか。

★次に、胃炎評価の実際について、お尋ねしたいと思います。

●京都胃炎分類の書籍として、胃炎の京都分類Q and Aをご紹介いただきました。先生がこの書籍をご紹介になったのは、この本の解説などについて、初心者にも参考になるとのお考え方からでしょうか？

●対策型胃がん内視鏡検診のマニュアルでは、画像強調は必ずしも必要ではないと記載されていますが、画像強調が利用できる機種では、積極的に用いておられる先生が多いものと存じます。胃炎評価については、先生は画像強調をどのタイミングでどういった使用のされ方をされていますか？

●ピロリ現感染の目安である、びまん性発赤の診断は、内視鏡熟練者でも難しいとの学会報告が昔はよく見られました。現在は、画像強調観察を含めて、びまん性発赤をより分かりやすく診断できる観察時の考え方が普及しつつあるようです。萎縮のない大わん側の胃粘膜のRACの視認性を目安にすると初心者でもわかりやすいとするご意見がありますが、先生は、びまん性発赤の診断時にそういった所見も参考にされておられるでしょうか？

●胃粘膜萎縮の評価について、木村・竹本の分類の目安を内視鏡写真を提示して、わかりやすくご解説いただきました。様々な症例をみておられますと、萎縮境界の判別がむずかしく思われる場合もあるかと存じます。小生自身は、萎縮境界の判別がむずかしい場合、萎縮については過剰な診断にならないように控えめに判断しておりますが、そういった場合に、先生が、萎縮の評価を行う点で気を付けておられるポイントや考え方はございますでしょうか？画像強調を用いない場合も含めて、教えていただければ幸いです。

●若い女性の場合、一見萎縮がある粘膜のように見えるものの、実際は、萎縮はほとんどない場合があるように思います。この点については、どのように判断されていますか？

●日本消化器内視鏡学会では、内視鏡所見や処置などのデータベース化として、JEDプロジェクトが推進されています。検診分野にも、上部消化管スクリーニングJEDというものが提唱されているようですが、先生のご施設では、その取扱いをどうなさっておられますでしょうか？ご視聴いただいております先生方には、JEDプロジェクトをご存じではない先生もいらっしゃるかと思いますので、上部消化管スクリーニングJEDの簡単な説明やその中の胃炎評価の位置付けなども含めて、お話いただけますでしょうか？

★それでは、偽陰性症例について、お尋ねしたいと思います。

●偽陰性の原因としては、内視鏡検査時の前処置不良、多量の粘液付着、送気不足や脱気不足など、送気量が観察時に適当でない場合、内視鏡の死角を意識しない観察や接線方向の観察などが知られているものと思います。

先生が、偽陰性を減らすために、観察時に最も気をつけておられるのはどういった点でしょうか？

また、多発病変を見逃さないために、日常心がけておられる点はどういったものでしょうか？

★最後に、徳島県の胃内視鏡検診について、お尋ねしたいと思います。

●公的な検診機関として、徳島県の広域にわたる胃内視鏡検診の精度管理を精力的に実施されていることが良くわかるご講演でした。生検率の著しく高い先生へのフィードバックなど、様々なことを行われているものと思います。徳島県の広域にわたる胃内視鏡検診の精度管理の中で、現在、最も苦勞されている点はどういったことでしょうか？

●ダブルチェック医の要件を対策型胃がん内視鏡検診のマニュアルに準拠して定めておられ、ダブルチェック医の先生が、萎縮の程度やピロリ感染診断についても、ダブルチェックの時点で検査医の先生のご診断を確認されているとのことですが、検査医の先生のご評価とダブルチェック医の先生のご評価の相違は、どの程度ありますでしょうか？また、検診開始当初は、相違がかなりあったが、少しずつ改善されているといったような検査医の先生に対しての教育の効果なども見られているのでしょうか？

●今後の大阪市の方針決定の参考にさせていただきたく、徳島県の胃がん検診（胃内視鏡）従事者講習会についてお尋ねします。開催状況や講習会で行われている講演内容をご教示いただけますでしょうか？