

大阪市胃内視鏡検診運営会議 会議録

開催日時 平成 30 年 3 月 15 日（木） 19 時 00 分～20 時 00 分

開催場所 市役所地下 1 階 第 8 共通会議室

出席者

（委 員）平川委員（座長）、木下委員、辰巳委員、中山委員、藤井委員、
藤田委員、益田委員

（事務局）竹内医務監、根引総合医療センター消化器内科部長、國吉医務主幹、
岩崎健康づくり課長、林健康づくり課長代理

議事次第

1 開会

2 議題

（1）胃がん検診（胃内視鏡検査）の実績について

（2）胃がん検診（胃内視鏡検査）の画像評価実施報告について

（3）平成 30 年度大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）研修会について

3 閉会

●議事

<開会挨拶> 平川座長

●議題（1）胃がん検診（胃内視鏡検査）の実績について

- ・事務局より資料 1（P 1～6）に沿った説明を行った後、意見交換を行った。

意見交換の要旨

<辰巳委員>

- ・ G r o u p 5 が 7 人であり、生検結果の診断名「胃がん」が 8 件とあるが、この数字が 1 件合わないのはどういうことなのか。

<事務局>

- ・ G r o u p 4 の 3 件と G r o u p 5 の 7 件を足した 10 件のうち、8 件について「胃がん」という報告があったので、その件数である。なお、残りの 2 件は診断名について無記載であったので、他の要精検・要再検の方々と同様に追跡調査をする。

<中山委員>

- ・受診者数のピークは 65 歳から 69 歳のところであって、70 歳以上から減少している。また、エックス線と内視鏡の割合をみると 70 歳代の方は内視鏡の割合が少ない。これ

は、先行自治体でも同じような状況であるのか。

- ・また、抗凝固剤を飲んでいる方は検診の対象外であるが、70歳代の方は抗凝固剤を飲んでいる方が多いから受診することができなくて、受診者数も思ったより伸びていないということもあるのか。

<事務局>

- ・取扱医療機関から「抗血栓薬はダメですか」という問い合わせをいただく。予約はされたけれど抗血栓薬を飲んでいたので検査できなかったというケースもある。
- ・逆にエックス線は70代の方も比較的受診者数が多いので、そちらを受けているのかなという印象である。

●議題（2）胃がん検診（胃内視鏡検査）の画像評価実施報告について

- ・事務局より資料2（P7～10）に沿った説明を行った後、意見交換を行った。

意見交換の要旨

<辰巳委員>

- ・私は助言をするという立場から関わらせていただいた。私なりに標準撮影法を提案させていただいた時に、単に写真を撮るだけではなくて、例えば胃の幽門部は蠕動運動が起こると、偽幽門輪といって死角ができて向こうが見えない場合がある。そういう時にはそれを補うために、カメラを死角の向こう側に覗き込むような形でもう一枚撮影するとか、あるいは、反転観察の際、穹窿部のあたりは古い経鼻内視鏡を使うと画像が暗くなりがちなので、そのあたりはもう少し近接で画像を撮って、明るい画像を分割して撮るようなことも必要である、というような、少し標準撮影法とは違う、蠕動運動や胃の形状などに対するトラブルシューティングのような撮影法も含めた内視鏡写真の入った資料を参考にして、評価する方法を提案させていただいた。
- ・この資料には、この観察時の空気量はこうあるべきだとか、そういうことも文字でも書いてあるが、それを100パーセントとした時に、明るさであるとか、網羅的に胃内が撮れているかどうかとか、そういうものを減点法的にそれぞれで見ていただいて、一番、良くなかったところを画像の総合評価としていただく方法を提案した。やはり良くないところを直していただくというのが最も重要なことなので、良いところを伸ばしたらいいと最近よく言われていることではあるが、あえて、一番ボトムのところを上げていただこうということで提案した。
- ・このやり方を私が学会でお会いした先生方にお伝えさせていただいたところ、他の先行自治体の先生にも同様のことを考えておられる方がいらっしまった。その自治体では、良い点を取るための撮影方法の研修を実施されているとのことであった。

- ・私が思っているのは、画像評価の判定基準について、他の自治体では公開をしている事例を知らないが、判定基準を公開する方が、ダブルチェックをされる先生方もよりチェックしやすくなるであろうし、初の試みになるかもしれないが、大阪市としてはそういうものを発信していったらよいのではないかと考えている。

<木下委員>

- ・今回の画像評価をしてみて、大阪市の標準撮影法に準拠されているかと予想していたが、かなり独自性が見られた。今後は、大阪市としても先行自治体のように読影委員会によるダブルチェックを持つのであれば、できるだけ標準撮影法に準拠するよう啓発する必要があるのではないかと考えている。しかし、現在は施設内でのダブルチェック方式の形をとっているため、致し方ない部分はあると考えている。
- ・内視鏡専門医はそれぞれが学んだ独自の撮影法があるかと思うが、内視鏡部門を持っている病院は質の高い内視鏡画像を心掛けているように感じた。しかし、専門性が高いゆえに対策型検診の撮影法とはかなり違っているところもあった。
- ・ある程度予想していたが、専門性が高いということは、撮影コマ数が多くなるとか、色素内視鏡を全例使用するなど標準撮影法と異なるケースもあった。逆に標準撮影法に準拠されている先生もおられたので、今後は一定した撮影法をどの程度で線引きしていくかということが課題であると考えている。
- ・改善してほしい点については、総評に記載されているとおりであります。
- ・今回の画像評価については少し厳しく意見を言わせてもらったが、一定した標準撮影法による撮影をめざすことが今後必要であると思う。

<藤井委員>

- ・内視鏡については長くやっている先生ほど撮影方法に癖があって、それを崩すと見逃しが出るのではないかと少し心配していたが、実際に標準撮影法でやってみると、この方法は良くできているなと感じた。
- ・この方法でちゃんとすれば見逃しは無いだろうし、私も今は診療の内視鏡検査でもこの撮影方法でやっている。
- ・撮影の順番が変わってくると、ダブルチェックが非常にやりづらくなるので、この標準撮影法をできるだけ皆さんに準拠していただくように強く求めていく必要があるのではないかと考えている。
- ・撮影枚数に関しては私も全例色素散布するが、観察は全域してもいいが、撮影枚数はもっと減らしてもらおうとか、そういう工夫をしていただいて、ある程度枚数はそれほど多くならないようにというような指導もこれから必要ではないかと考えている。

<辰巳委員>

- ・私も任意型検診の時は標準撮影法よりも多い枚数を撮っている。
- ・今後も説明会などで、任意型検診と対策型検診との違いなど啓発していく必要があるのではないか。

<藤井委員>

- ・多少は症例によって撮影の順番を変えてもよいのではないか。

<平川座長>

- ・画像評価は回を重ねるごとに意見が出てくると思うので、今後も引き続き検討が必要である。

●議題（3）平成30年度大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）研修会について

- ・事務局より資料3（P11～12）に沿った説明を行った後、意見交換を行った。

意見交換の要旨

<辰巳委員>

- ・「①画像評価を通じて、標準撮影法の再確認」については、特に問題は無いかと思う。
- ・「②ダブルチェックについて」は、先行自治体で長年指導されている先生に、今までの実績とか、教育の在り方とか、そういうものについて表現を含めてご提示いただくようなことができれば、一番良いかなと思う。

<木下委員>

- ・画像評価はほとんどの先生がご存じなので、詳細な内容は必要ないのではないか。

<事務局>

- ・ご提案いただいた内容で、方向性としては進めていきたい。

<平川座長>

- ・各委員の意見を基に事務局で今後研修会の内容を企画していくこととなるが、各委員には引き続きご協力をお願いする。

<辰巳委員>

- ・大阪市の胃内視鏡検診運営会議の討議内容は、全てインターネットで公開されているので多方面から注目されている。

- ・日本消化器がん検診学会会員の先生方などから、大阪市の色々な状況について、学会でお話することを依頼されたりすることもある。昨今、学会では倫理審査の必要性の有無についても適切に判断する必要があるとされている。
- ・ホームページ上で開示されている内容について、私が拝見させていただき、他の自治体の運用なども参考にさせていただいて、どのような形で検討が適切に行われているかということをお話させていただくというような方法をとらせていただこうと思う。

<閉会挨拶> 竹内医務監

<閉会>