

大津市胃がん検診協議会	
第1回 (R5.7.12)	資料6

令和5年度 胃がん検診（胃内視鏡検査）読影会について

【今年度の開催日について】

目的：大津市胃がん検診（胃内視鏡検査）の精度管理

（年間最低1回の受講をすることが検査医・読影医の条件としている）

日時： 下記の表（案）

（参考）令和4年度実績

①10月26日（水）18：00～19：30 司会：西山順博先生 症例呈示：森田幸弘先生

②12月3日（土）15：30～17：00 司会：西山順博先生 症例呈示：青山育雄先生

③2月2日（木）14：00～15：30 司会：井上文彦先生 症例呈示：全 圭夏先生

追加 3月15日（水）20：00～21：00 司会：西山順博先生

内容：#大津市胃がん検診（胃内視鏡検査）実績報告

#症例検討（令和3年度及び4年度の胃がん、胃がん疑い、内視鏡検査医と読影医の判定が異なる症例等）

#症例呈示、まとめ

#質疑応答

	日時（案）	司会	症例呈示
1	令和5年10月12日（木） 14：00～17：00のうち1.5h		
2	令和5年12月6日（水） 18：00～で1.5h		
3	令和6年2月17日（土） 13：30～17：00のうち1.5h		

【画像点検について】

『対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル』によると、下記のとおり定期的な画像の点検調査、フィードバックを行うことが推奨されている。

4) 画像点検

病変を正しく拾い上げるため、胃内視鏡検診では網羅性の高い画像が要求される。そのため、読影委員会は、検査医の技量を改善するためにも、画像について定期的な点検調査を行うべきである。ダブルチェックとは異なり、全例全コマの画像点検を要求するものではない。

画像点検では、画像の網羅性、画像の条件、内視鏡操作による物理的粘膜損傷の程度、空気量、画像のコマ数、前処置などを評価する(表1)。

前処置が不十分であったり、内視鏡操作による物理的粘膜損傷が大きかった場合も、観察を阻害する要因となる。画像のコマ数が多いにもかかわらず、網羅的な撮影が行われていない場合は、観察が不十分と判断される。また、生検を行った場合は、生検の妥当性を評価する。生検後の出血による受診者の不利益に配慮し、生検は最小限に留めるべきである。

画像点検の評価結果(表1)は、各検診機関にフィードバックする。フィードバックの方法については、各市町村の胃内視鏡検診運営委員会(仮称)の方針に従う。各検診機関は、評価で指摘された点についての改善に努める。画像点検では、指摘された点について改善が見られているか否かを定期的に評価し、改善がみられない場合には、繰り返し助言する。

対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアルより抜粋

現状：画像点検については、内視鏡検診開始直前の平成30年1月に実施予定医療機関全てから画像を提出いただき、一斉に実施をした。以後、定期的な画像点検は実施していない。

まれに二次読影医師が、コメント欄でフィードバックしてくださっていることがある。

参考：広島市では、胃内視鏡読影医療機関による画像評価を実施し、特に画像評価の記録・連絡が必要と判断した場合、様式にて報告・通知する形をとっている。

令和3年度実績 受診者数 15,859人、実施医療機関数 196機関、生検実施率 11.5%

〔2023.6月時点で確認〕

- ・他医療機関の読影も担える医療機関 19機関
- ・平成30年度から実施しているが、必須項目ではないため、限られた医療機関のみ提出されている状況。年間10数件。
- ・フィードバックしても数年間改善が見られない場合は、審議会で報告している。

施設名 医院・診療所・病院 御中 平成 年 月 日

胃がん検診 内視鏡画像評価

マニュアルの表1

1. 画像の網羅性

満足し得る、多少改善の余地あり、かなり改善の余地あり、大幅に改善の必要あり

1-2. 改善を要する部位（「満足し得る」以外の時にチェック）

- 食道
- 噴門部
- 穹窿部
- 胃体上部 → 前壁、後壁、小弯、大弯
- 胃体中部 → 前壁、後壁、小弯、大弯
- 胃体下部 → 前壁、後壁、小弯、大弯
- 胃角部 → 前壁、後壁、小弯、大弯
- 前庭部 → 前壁、後壁、小弯、大弯
- 幽門輪
- 球部

十二指腸下降部（脚）：観察は必須ではない

2. 画像の条件

満足し得る、多少改善の余地あり、かなり改善の余地あり、大幅に改善の必要あり

2-2. 改善を要する点（「満足し得る」以外の時にチェック）

- 色調 → 赤味が強い、黄色味が強い、青味が強い
- 露出 → オーバー気味、アンダー気味
- レンズ面ののっかり → 目立つ、多少目立つ
- ぶれ・ピントのずれ → 目立つ、多少目立つ

3. 内視鏡操作による物理的粘膜損傷の程度

満足し得る、多少改善の余地あり、かなり改善の余地あり、大幅に改善の必要あり

3-2. 改善を要する点（「満足し得る」以外の時にチェック）

内視鏡の接触や吸引による出血・発赤などの変化 → 目立つ、多少目立つ

4. 空気量

丁度良い、多い、多少少ない、かなり少ない

5. 画像のコマ数

丁度良い、かなり多い、多少多い、多少少ない

6. 前処置

満足し得る、多少改善の余地あり、かなり改善の余地あり、大幅に改善の必要あり

6-2. 改善を要する点（「満足し得る」以外の時にチェック）

- 粘液・内服薬などの粘膜への付着 → 目立つ、多少目立つ
- 食物残渣 → 目立つ、多少目立つ

7. その他（その他の気付いた点を記入）

総合評価：満足し得る
もう少し改善すると「満足し得る」域に達する
かなり改善しないと「満足し得る」域に達しない
複数の委員で検討した結果、上記理由で、検診に足る画像ではないとの結論に達する

総合評価で、「満足し得る」以外の評価を受けた検査医は、一度、読影委員会によるダブルチェックにご出席下さい。その場で改善策をご相談できますし、他施設がどのような画像を撮影しているのかをご覧頂くことも貴施設の改善につながります。

胃内視鏡読影委員会

表1. 画像点検表（例）

（成澤林太郎、細川治、濱島ちさと）

検査実施医療機関用

平成 年 月 日

広島市の様式

広島市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関 様

広島市胃内視鏡検査読影医療機関

胃がん検診 内視鏡画像評価について

「対策型検診のための胃内視鏡検査マニュアル（2015年度版）」においては、画像点検について「病変を正しく拾い上げるため、胃内視鏡検診では網羅性の高い画像が要求される。そのため、読影委員会は、検査医の技量を改善するためにも、画像について定期的な点検調査を行うべきである。（略）画像点検の評価結果は、各検診機関にフィードバックする。各検診機関は、評価で指摘された点についての改善に努める。」とされています。

このたび、読影した胃内視鏡検診の画像について、下記のとおり画像点検の評価結果をフィードバックしますので、よろしくお願いいたします。

○ 評価

A ・ B1 ・ B2 ・ C ・ D

《評価基準》

A=良い	B1=Aに近いB	B2=Cに近いB
C=もう一層の努力	D=悪い	

*評価B2、C、Dについてのコメントは、下記のとおりです。

- | | |
|----------------|----------------|
| (1) 未撮影部位あり | (7) 気泡・粘液多い |
| 噴門 体上 体下 胃角 前庭 | (8) 撮影角度不良 |
| 大弯 小弯 前壁 後壁 | (9) 胃液吸引不十分 |
| (2) 写真不良 | (10) 撮影条件オーバー |
| (3) 動き・ボケ多い | (11) 撮影条件アンダー |
| (4) 器械不良 | (12) 前処置不良（残渣） |
| (5) 空気の量少ない | (13) 色素散布なし |
| (6) 空気の量多い | (14) レンズ面ののっかり |
| | (15) コマ数不足 |

その他