

## 令和5年度 第2回大津市胃がん検診協議会 議事要旨

1 開催日時：令和6年1月31日（水）18時00分から19時30分

2 開催方法：会場開催（健康づくり会議室）及びオンライン

3 出席者 4名（5名中）

欠席者 1名（5名中）

事務局 5名

傍聴者 0名

### 4 議題

(1) 令和5年度胃がん検診及び胃がんリスク検診実施状況について

(2) 令和6年度胃がん検診及び胃がんリスク検診実施体制について

(3) 胃内視鏡検診について

(4) Q&Aの改訂について

(5) 胃がん検診、胃がんリスク検診精密検査実施医療機関の承認について

(6) その他

### 5 議事概要

(1) 令和5年度胃がん検診及び胃がんリスク検診実施状況について

事務局：資料1に基づき報告

委員：緑生会のエックス線検診は、ピロリ菌の所見についても対応しているか。

事務局：胃がんの要精検以外で、ピロリ菌による胃炎疑いの所見がある場合、受診勧奨という形で医療機関受診を促す結果判定をさせていただいている。

委員：令和6年度からのプロセス指標として、要精検率等については許容値がなくなり、基準値が7.1%以下となるが、緑生会にも知らせてほしい。

内視鏡は順調に増えている。実施機関は実感としても増えている感覚があるか。

委員：増えている印象。抗凝固剤使っている人やピロリ除菌後の人にも勧めている。コロナで拒否していた方も安心して受けていただいている。

委員：内視鏡検診が増えているのは、対象者が増えたという理解か。

事務局：抗血栓薬服用者が受診可能となったことで、対象者は増えている。

委員：当院でも件数は増えていると感じる。

(2) 令和6年度胃がん検診及び胃がんリスク検診実施体制について

事務局：資料2にて説明。

委員：令和6年度の内視鏡の見込みは1,126人か？

事務局：予算であげている人数。伸びによって修正する。

委員：精度管理で、協議会の持ち方については、消化器がん検診協議会に含めるということか？

事務局：まだ十分に協議できていないため、R6年度に協議をお願いしたいと考えている。

委員：エックス線の受診者見込みは50歳以上の隔年受診になると、単純に半分以下になるのでは？

事務局：大津市全域をカバーするため会場数を確保しており、定員枠数からの数字である。受診者数

はこれより少なくなる予想。

委員：エックス線検診を減らして内視鏡検査に経費を充てられるのではないかと考えて発言した。

委員：胃がん検診の対象年齢に、上限はあるか？

事務局：上限は設けていない。ただし、80歳以上の方については内視鏡検診を勧めてはどうかという意見を1回目の協議会でいただいたので、予約受付時には勧めている。

委員：県部会で70歳以上を対象外にしている自治体があったので確認した。

委員：国のプロセス指標の対象が69歳までなので、それに沿って自治体によって対象を決めていると思う。

事務局：上限を定めている自治体は、実施医療機関のキャパシティの問題もあったと思う。大津市として今現在上限を決める方針はない。

### (3) 胃内視鏡検診について

事務局：資料4に基づき説明。

#### ①十二指腸腫瘍の要精検の判断について

事務局：生検をせず精密検査につなぐと、読影会では話が出ていた。

委員：十二指腸は生検しにくい。経鼻からだと十二指腸まで入れにくい。病変が見つかり生検することによって部位にダメージを与えてしまう。生検せず医療機関へ、という方針が開業医としてはありがたい。十二指腸壁は薄いので傷つけてしまう恐れがある。合併症を減らす意味でも統一してほしい。

委員：それでよい。

委員：十二指腸の内視鏡治療では、生検した病変は圧倒的にやりにくい。小さい場合も治療適応になるので、何もせずに紹介してほしい。

委員：Q&Aの16「食道病変や十二指腸病変に対しても生検可能か」を改訂してもらえたらよいのでは。

事務局：十二指腸について変更します。

委員：食道病変も何もせずにするか？

委員：食道についてはしっかり診断をつけて送るということで、このままの記載でよいと思うが、それが困難な場合は紹介すればよいと思う。

委員：それでよい。

委員：食道は問題ない。

#### ②粘膜下腫瘍の要精検の判断について

委員：1cmはどうかと思う。何センチ以上で精査が必要か聞きたい。

委員：当院では2cm以上で適応。1cmでもインパクトがあるのでEUSの適応としている。1cm未満であれば、1年に1回の経過観察でよいと思っている。

事務局：欠席の委員からは「2cm以上であれば精査を、2cm未満であっても潰瘍を伴うものや辺縁が不整なもの、増大傾向にあるものは精査の対象と考える」と意見をもらっている。

委員：開業医からは、EUSはつらい検査のイメージがある。時間かかる、脱気水を飲んでもらうなど。セデーションをかけて検査を受けてもらう形になっているのか。

委員：通常の胃粘膜下腫瘍では水を入れる量も多いので、全例に鎮静をかけている。

委員：急速に大きくなっている場合、判定区分を2にするのはよいと思う。

委員：初回指摘病変なら、2 cm以上なら壁外発育型かどうか見るためにもEUSが必要。1～2 cmはフォローが必要で、紹介を「考慮する」。

委員：紹介基準について、2 cm以上の場合、または急速に大きくなっている場合は病院での精査が必要と記載してはどうか、Q&Aに書いてもよいと思う。

事務局：Q&Aを修正し、一度見ていただくことにする。

### ③胃部分切除者の撮影枚数

委員：胃部分切除後の人の40枚はきつい。満たなくても良いと補足するのはどうか。

委員：同意見。

事務局：Q&A 19 [撮影枚数について]に追加記載する。

### ○バレット食道について

委員：バレット食道の判定区分に悩んでいる内視鏡医は多い。何cm以上は判定区分を2にするというコメントをつけるとよいのでは。何cm以上で紹介し、拡大内視鏡検査を受けるなど病院につなぐということを書くのはどうか。

委員：当院は3 cm以下なら経過観察、3 cm以上なら毎年経過見たほうがよいとしている。バレット食道だけで拡大内視鏡まではしていない現状。

委員：バレット上皮は多いので、対象がかなり多くなる。

委員：何cm以上は判定区分を2にするというコメントをつける。粘膜下腫瘍と同じでバレット食道を追加する。紹介するかどうかはバレット食道がんが見つかった時ということで大丈夫かと思う。

委員：文面を作ってご意見をうかがっていただいては？

委員：科学的根拠の提示が難しい。3 cm以上はフォローが必要。

委員：SSBEで定期的にみたいという判定をしている内視鏡医は多い。

委員：3 cm以上で判定区分は2でよいのでは。

委員：3 cm以上で腺がんの発生リスクが高くなる。

委員：3 cm以上でよいと思う。

### ④検診票について

事務局：生検をしたうえで判定区分を記入する形に変更。

委員：検診票上部記載の、「複数の所見がある場合～」の文を内視鏡検査医の記入欄の下に記載してはどうか。

事務局：修正し、印刷します。

### ⑤画像点検について

委員：2医療機関を確認した。見ることでどういうふうに撮っているかがわかった。この件数なら対応可能。

委員：これはクオリティーコントロール目的か。

事務局：画像点検、精度管理の目的である。

委員：試行の二次読影については特に問題なく、負担もなかった。クオリティーコントロールなら、

もっとたくさんの施設をみんなで見ないと、と思う。

事務局：試行については各病院に問い合わせし、協議会委員である先生方に直接依頼の形で、とのご意見だった。二次読影は1週間でまわさないといけないので、病院の他の二次読影医にも読んでもらえるか。委託の仕様の関係で滋賀医大には見てもらえない。

委員：来年度から、例えば読影会のときに内視鏡の画像を持ち寄り、みんなで読む方法であれば、日常業務に支障がないと思う。現在の読影会で、がんの症例や一次と二次の判定違いの画像を見ているが、画像が良くないこともあるので、どうか。

委員：参加する全ての医療機関から画像を持ち寄ってもらうということか。

委員：内視鏡検診開始前に、全医療機関に画像を提出してもらい、問題がないか確認して実施可能か判断した。健康推進課に提出された画像を使ってもよい。

委員：読影会の時間の割り振りとしては？

事務局：約1時間で症例検討、30分で症例提示している。組み立てをどうするか。

委員：画像データは、医療機関名をマスキングする方向か。

事務局：症例検討では名前等伏せている。画像点検ではどうすべきか。

委員：事前に司会が画像をチェックしておいて、優・良・可・不可を判定するのはどうか。

事務局：検討会では医療機関名は伏せておき、後日個別に結果を伝えるというのはどうか。

委員：二次読影検診票に写真としての評価をつけるというのもひとつか。あまりにも不可が多い場合は、直接病院の先生に見ていただき、個別に結果を返すというのもありかと思う。

事務局：検診票への記載となると、自院でダブルチェックしている場合に判定をつけにくくなる可能性がある。

委員：年1回でよいので、精度管理としてそれぞれの医療機関の写真の撮り方を確認しておく必要があると思う。開業医の二次読影をしていると、いつも送気が良くない、など感じる画像もある。病院の先生や、この協議会から助言があると良い。

事務局：画像点検の方法については、今回の意見を事務局でもう一度整理して相談したい。

委員：画像点検のときは匿名でしたほうがよいと思う。バイアスがかかってしまう。

事務局：評価のときはブラインドで。

委員：評価するほうもブラインドがよい。

委員：出すときは会長名になるか。

事務局：それでいきます。

#### (4) Q&Aの改訂について

事務局：議論いただいた部分を反映させる。P6のQ24 [判定困難の場合について] に、食物残渣について追記した。②のところの表現は大丈夫か？

委員：②はいらないのでは？

事務局：検診開始前の説明会でやりとりした部分をまとめて作られたQ&Aで、当初からQ24のAとして②の記載がある。

委員：写真が上手に撮れない理由として、本人がえづいたりして、途中でカメラを抜いたりすることがあるために入れている項目であると考えられる。「二次読影医にまわして」の文は必要な

い。

委員：①の「再検査」は検診で再検査ということか？

事務局：検診では受け付けていない。

委員：再検査という表現であれば医療ではないと捉えうる。

事務局：付け加えを検討する。

委員：文面を考えてください。

(5) 胃がん検診、胃がんリスク検診精密検査実施医療機関の承認について

事務局：承認については会長一任としてよいか。

委員：(全員了承)

以上