

(3) 令和6年度 胃がん検診（胃内視内視検査）読影会について

① 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5年度実績

- ① 11月9日（木）14:00～15:30 司会：井上文彦先生 症例呈示：青山育雄先生
② 12月6日（水）18:00～19:30 司会：西山順博先生 症例呈示：森田幸弘先生
③ 2月17日（土）14:00～15:30 司会：西山順博先生 症例呈示：全 圭夏先生

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4年度及び5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6年11月7日（木） 14:00～17:00のうち1.5時間		
2	令和6年12月11日（水） 18:00～で1.5時間		
3	令和7年2月15日（土） 13:30～17:00のうち1.5時間		

② 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

< R 5 年第 1 回胃がん検診協議会の内容 >

事務局：画像点検について、他自治体の取組を紹介。

委員：現状、開業医のものを病院で2次読影してもらっていることはあるのか？

事務局：ないです。

委員：開業医同士で画像を点検し、評価することは難しい。もしよければ時々、開業医が実施した検診の2次読影を病院の先生にしてもらえると勉強になる。お時間をとって申し訳ないが読影会講師であられる病院の先生方に時々でいいから見ただくことで、実施医療機関としてのチェックになると思うが。

委員：2次読影はできるが、評価することが難しいのは病院側も同じです。

委員：大阪では定期的に画像を提出させているが、点検の結果により賞を与えているようだ。現在はより優れた内視鏡機器を導入されておられる先生方が多くなっている。従前の内視鏡機器を使用されている先生方もおられる中、画像を見せ合うということで手を上げる先生も少なくなることも危惧される。がんを疑う症例など何かテーマを決めて病院で2次読影をしてもらう機会を作ってほしい。

事務局：改めて画像評価としてではなく、検診の流れの中でチェックしていくという提案ですね。現在、病院に開業医の2次読影を全く回していない中、病院側のキャパのこともあるので、考えて実施していく。現在内視鏡実施医療機関は3病院以外で22医療機関。2次読影を担える医療機関は11機関という状況。病院に2次読影を依頼できるかも確認しつつ、検討していく。

委員：病院に依頼が行き過ぎないように連絡取り合いながら可能な範囲で進めてくだされば。各医療機関の機械にも差があるようなので。

< R 5年度 第2回 胃がん協議会内容 >

- 委員長：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。
- 委員長：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。
- 委員長：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。
- 委員長：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。
- 委員長：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。
- 委員長：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。
- 委員長：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。
- 委員長：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。
- 委員長：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。
- 委員長：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。
- 委員長：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。
- 委員長：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。
- 委員長：評価するほうもブラインドがよい。
- 委員長：出すときは会長名になるか。
- 事務局：それでいきます。

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、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が、定期的な画像点検は実施していなかった。R 5 年度に、2 医療機関に協力いただき、2 次読影を 2 件ずつ実施した。今年度は、読影会でどのような形で、画像点検を行うことが出来るのか検討していきたい。

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
胃がん検診 内視鏡画像評価

平成 年 月 日

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 ・ B 1 ・ B 2 ・ C ・ D

《評価基準》

A=良い B 1=Aに近い B B 2=Cに近い B
C=もう一層の努力 D=悪い

*評価B 2、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) 胃液吸引不充分 |
| (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