昭和50年４月24日　第三種郵便物認可
「健康かながわ」の購読料については、
健康診断の料金に含まれています。
毎月１回15日発行（１部90円）
平成28年10月15日
第583号

健康かながわ

公益財団法人　神奈川県予防医学協会
予防医学事業中央会神奈川県支部
全国労働衛生団体連合会会員
編集・発行人＝土屋尚
発行所＝〒231－0021横浜市中区日本大通58
日本大通ビル　045（641）8501（代表）
http://www.yobouigaku-kanagawa.or.jp

今月の主なニュース

予防医学実務研修会（つづき）
「内視鏡による胃がん検診」県内の実施状況と質疑応答
「私と協会」　湘南記念病院　かまくら乳がんセンター長　土井　卓子
かながわ健康支援セミナー
ロコモティブシンドローム　東京大学大学院教授　福井　尚志
「保健室」　茅ヶ崎市立柳島小学校　千葉　かおり
全国情報統計研修会
全国から100人が参加　横浜で開催
ピンクリボンかながわ2016
横浜ベイブリッジが初めてピンクに
４面　３面　２面

第40回予防医学実務研修会

胃がん検診の指針改正による内視鏡検査導入
精度管理体制の構築と今後の課題

毎回、時宜を得た健康の話題を取り上げ、検診の重要性や健康寿命の延伸を考える予防医学実務研修会（主催＝当協会、共催＝県都市衛生行政協議会、県町村保健衛生連絡協議会）。40回目を迎える今回は、今年４月の厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正で導入された、内視鏡検査による胃がん検診をテーマとした。当協会健康創造室の岡部英男室長を座長に、８月26日、協議会会長市である藤沢市保健所研修室で行われた。県内のがん検診の現状と、すでに内視鏡検診を導入した６市の動向とともに、横浜市内視鏡による胃がん検診モデル事業協議会委員の細川治・横浜栄共済病院長から、胃内視鏡検査導入の現状や課題を聞いた。当日は、25市町村からがん検診担当者など40人の関係者が参加した。（２面に関連記事）

細川治先生

横浜栄共済病院長。日本消化器がん検診学会理事。横浜市医師会胃がん内視鏡検診読影管理委員。今回の指針の改正を踏まえ、厚労省研究班が2016年３月に発刊した「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」では作成委員会のメンバーとして、検診画像の撮影について執筆を担当。このマニュアルは全市町村に配布されました。

検査効果が認められ

わが国でがん検診の有効性が評価され始めたのは、わずか20年前、１９９６年でした。しかも当時は、がん検診は有害無益という議論さえありました。それから２００５年版、２０１４年版と「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」が発行され、新たな検診方法の検討を行い、再評価し、胃がん検診は変遷しました。

２０１４年度版として改訂された胃がん検診ガイドラインではＸ線検診に加え、胃内視鏡検査が導入されました。科学的データを積み重ねて、胃内視鏡検査に死亡率減少効果が認められたことによって、ようやく対策型胃がん検診に胃内視鏡検査が推奨されるようになりました。それに伴いＸ線検査では40歳であった対象年齢が50歳に引き上げられ、検診間隔も２～３年に１回とガイドラインも変化しました。

受診率向上に向けて

横浜市でも今年度から胃がん検診に胃内視鏡検診を本格的に導入しました。横浜市の胃がん検診の受診率は全国の政令指定都市の中でも12位と低く、さらに新しく開業する消化器外科などでＸ線装置を設置しないなど、胃がん検診の参加医療機関も大幅に減少し、Ｘ線による胃がん検診では受診率向上に限界がありました。そして、２０１４年度、横浜市は受診者６、０００人を目標に内視鏡検査による胃がん検診モデル事業を立ち上げ、本格的な導入が必要かを検討し、今年から正式に導入が始まりました。

二次読影がカギ

内視鏡で検診を行えば必ずがんが見つかると考えるのは大きな間違いです。胃内視鏡検診に参加する医療機関の医師にがん検診のルールが周知されておらず、独自の方法で進めるケースが多いのが現状です。精度を担保するためにも、管理された中での胃内視鏡検診を進める検診運営委員会が必要であり、横浜市では市から市医師会が委託を受けて管理委員会を設立し、内視鏡検査医の認定や検診の運営を管理しています。非専門医の検査医は「過去１年間に保険診療において１００件の胃内視鏡検査を行っている」「市医師会読影管理委員会に内視鏡画像を２件分提出」が認定を受ける要件です。モデル事業の開始時には、提出された画像で満足のいくものは４分の１で、４分の１はボケ、レンズの汚れ、画像の大きさなど、改善を必要とするものでした。さらに、胃の中のさまざまな領域をくまなく診断できる画像が揃っているかという、網羅性も不可欠であり、検査医の研修などで改善が必要です。

また、稀に専門医でも見逃しがあるといわれる内視鏡検査だけに精度維持には二次読影（※１）によるダブルチェックが必須です。内視鏡検診に関わる医師には検査医としての一定の技術は課しても、専門医とは限りません。専門医以外の医師が内視鏡検診を行う場合、精度の低下が報告されています。横浜市では二次読影委員会を設置し、月に２回検診画像を集め、読影医によって二次読影会を行っています。

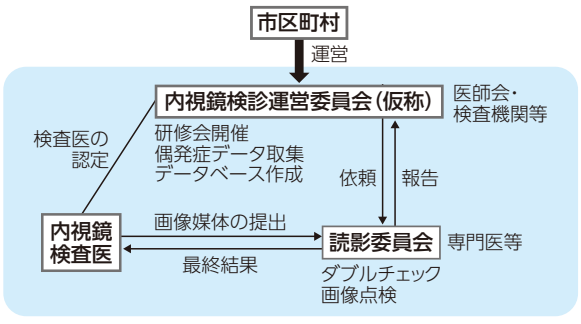
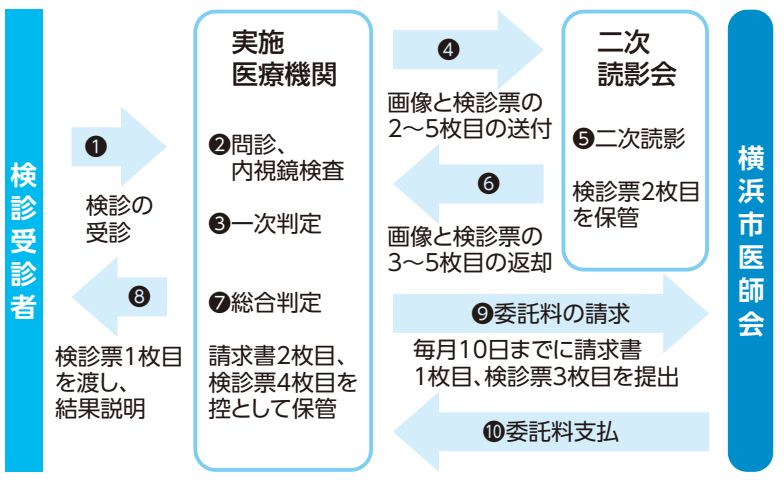
さらに、チェックリストを作って点検をするなど、精度管理が十分に行われる体制が求められています。

体制は発展途上

内視鏡検査は胃がん検診の中でも要精検率、精検受診率も高く、それによって陽性的中率も上がりますが、精度管理の問題だけでなく、検査時の鎮痛剤などの投薬、偶発症についてなど、まだまだ吟味していかなければいけない課題もあり、発展途上にあります。これから導入を進める市町村でも、検診が効果を上げられるよう、市町村、医師会、医療機関が連携して、精度管理ができる検診体制を作ることが必要です。

※１ 二次読影　検診医による病変の見逃しを防ぐため、他の専門医により改めてその画像の診断を行うこと。

胃内視鏡検診運営委員会（仮称）の役割



横浜市内視鏡検査による胃がん検診事業の流れ