

# 視座

## 対策型検診としての胃がん内視鏡検診

宮城県医師会常任理事

藤田直孝

### はじめに

内視鏡検査による対策型胃がん検診（胃がん内視鏡検診、以下、内視鏡検診）が全国的に普及しつつある。県内でも仙台市医師会が実施に向け体制を整備中であり、実施にあたり求められる体制、課題を紹介してみたい。ちなみに、対策型検診とは集団（地域住民）の対象疾患による死亡率減少を目的に自治体により行われる集団検診を指し、いわゆる住民検診、職域検診などがこれにあたる。以下、本稿では内視鏡検査を内視鏡、内視鏡検査に用いる観察機器をスコープと記載する。

### I. 内視鏡検診展開の背景

内視鏡検診が広がりを見せている背景には、がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（厚労省健康局長通知別添）に胃がんに対する対策型検診として内視鏡検診が追加されたことがある。内視鏡が胃がんの診断に有効なことは診療の場では広く受け入れられているが、集団に対する死亡率の減少効果を示す科学的なエビデンスがないということで、内視鏡検診は国のお墨付きを受けるに至らず、人間ドックなど個別健診の場で導入されるに限られていた。2014年に国立がん研究センターがん予防・健診研究センターから出された「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」改訂版の中で、内視鏡検診による死亡率減少効果が証明され、対策型・任意型検診としての内視鏡検診が推奨された。これを踏まえ2016年2月、厚生労働省は「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を改正し、胃がんの対策型検診として胃X線検診に加えて内視鏡検診も選択可能になった。

### II. 関連学会の対応

日本消化器がん検診学会は2015年に「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版」<sup>1)</sup>を発行し、会員をはじめ関係機関に配布したうえで、このマニュアルを参考に内視鏡検診を実施することを推奨している。ちなみに、2017年に南江堂から「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」が市販されたが、上記のマニュアルと同じ内容で用語解説と事例紹介などを加筆・修正したものとなっている。また同学会では、これに先駆け2014年に「経鼻内視鏡による胃がん検診マニュアル」<sup>2)</sup>も発刊している。

日本消化器内視鏡学会も会内に内視鏡検診・健診あり方検討委員会を設置し、適切な実施に向け支援体制を整えている。この中で、消化管内視鏡スクリーニング認定医について検討を進めることとなり、小委員会が立ち上げられている。委員として東北からは宮城県対がん協会がん検診センター加藤勝章先生、大泉胃腸科内科クリニック大泉晴史先生、青森県立中央病院齋藤博先生が参加されている。また、ガイドライン委員会でも診断の均霑化をめざし早期胃癌診断のための内視鏡ガイドライン作成委員会をスタートさせ、本年1月にガイドライン案に対するパブリックコメントの受付を終了するところまで来ている。

内視鏡検診に参加される先生方はこれらのマニュアル、ガイドラインを熟読していただきたい。

### Ⅲ. 内視鏡検診実施にあたっての課題と対応

#### 1. 内視鏡医の確保

検診として内視鏡を実施するには、ある意味一般診療よりも高いレベルでの検査の安全性、質、精度管理が求められる。本年1月現在、宮城県には298人の消化器内視鏡学会専門医が登録されている。各人がすでに一般診療の中で内視鏡を施行しており、さらに健診対象者を受け入れるキャパシティは限られはしないかと危惧するところである。学会専門医以外でも内視鏡を施行している先生方も相当数存在することから、このような方々の参加も得ながら実施することが現実的と考えられる。先行して実施している自治体では標準撮影法の提示、撮影のコマ数の指定などで質を担保しようとしている。さらに、研修会の実施、ダブルチェックなどによる quality control が求められている。今後の可能性としては、realtime AIの実用化がある。検査中にその場でAIが注意個所を指摘し、見落としを防ごうとするもので、一般診療にも応用可能な技術である。全胃粘膜を観察したか否かのチェック機能の開発なども有用であろう。



#### 2. 内視鏡時の鎮静

内視鏡はスコープを体内に挿入するため、被検者にそれなりの苦痛を与えることになる。一般診療では内視鏡時、鎮静剤の投与が広く行われているが、薬物投与による有害事象も起こりうるため、検診の場では原則的に投与しないとされている。投与する場合には検査機関の自己責任という形で進められることになる。安全にかつ「二度と内視鏡は受けない」という受検者を増やすことのないよう、参加内視鏡医の自己研鑽が求められる。

#### 3. 内視鏡の洗浄・消毒

検査ではスコープを体内に挿入することから、その洗浄・消毒を確実に実施する必要がある。昨年、消化器内視鏡学会から「消化器内視鏡の洗浄・消毒標準化に向けたガイドライン」<sup>3)</sup>が発刊されており、自動洗浄消毒機の使用など、ここにある推奨を満たした形で内視鏡検診に参加することが求められている。

#### 4. ダブルチェックへの対応

検診ではダブルチェック体制の構築が基本とされる。消化器内視鏡学会専門医・指導医がこれを担当するとされているが、実施内視鏡医の確保すら困難が予想される状況の中で、さらにダブルチェックを担当する医師を確保することは容易ではないと想像される。検診データの搬送、それらに要する費用など、実務的にもクリアすべき問題があり、クラウドの活用なども含めて検診体制の成熟が必要である。AI導入も議論されており、有力な診断支援ツールとして成長することが期待される。

#### 5. 対象者の設定

内視鏡検診は、50歳以上、2年ごとの実施が推奨されている。この設定が適正なものか否かについては現場からの異論も少なくない。検査側のキャパシティが影響しているとすれば問題である。萎縮胃粘膜のスクリーニングなどによりハイリスク群を設定したうえで内視鏡検診を実施するという方策をとる自治体も存在する。

#### おわりに

普及しつつある対策型胃がん内視鏡検診について現状を紹介した。県内で導入を検討される自治体、郡市医師会のお役に立てることがあれば、是非ご協力申し上げたい。

#### 参考文献：

- 1) 日本消化器がん検診学会対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル作成委員会編。対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版。2016、三田村印刷所。東京。
- 2) 日本消化器がん検診学会胃細径内視鏡検診研究会編。経鼻内視鏡による胃がん検診マニュアル。2014、医学書院。東京。
- 3) 日本消化器内視鏡学会・日本感染症学会編。消化器内視鏡の洗浄・消毒標準化にむけたガイドライン。日本消化器内視鏡学会誌2018；60：1370-1396。  
(<https://www.jges.net/wp-content/uploads/2018/02/cleaning201802.pdf>)