

## 鳥取県保健事業団における内視鏡検診の現状

公益財団法人 鳥取県保健事業団

○田中 成美 縫谷 絵理 三宅 二郎  
大久保 誠 富山 眞弓 三浦 邦彦

### はじめに

鳥取県保健事業団では、平成 20 年度の健診センター開設と同時に、事業所健診を対象とした上部消化管内視鏡検診を開始した。開始当初は週 1 回の受け入れ体制だったが、近年、需要が増え週 2-3 回に実施日を増やし、さらに 1 日の検査人数を増やすことで受診者の増加に繋がった。また、平成 27 年度より西部健康管理センターでも内視鏡検診をスタートさせた。

今回、平成 24 年度から平成 28 年度の 5 年間を対象とした検診実績について集計を行った。また、受診者増加のため 1 日の検査数を増やす工夫をしたので報告する。

表 1 対象 (件数)

	H24	H25	H26	H27	H28
男性	446	491	509	727	832
女性	79	92	94	217	265
合計	525	583	603	944	1,097

### 対象

対象を表 1 に示すが、H24 年度から H28 年度の 5 年間で男女合わせた累計は 3,752 件だった。開始当初は、約 500 件だったが、現在では約 1,000 件を超えている。また、男女比について H24 年度は男性 9 : 女性 1 で圧

倒的に男性が多かったが、H28 年度は男性 8 : 女性 2 と女性の割合が微増した。

表 2 受診者の平均年齢 (歳)

	H24	H25	H26	H27	H28
男性	53.7	52.8	53.2	53.1	53.4
女性	50.0	49.4	50.5	50.2	51.0

受診者の平均年齢を表 2 に示すが、5 年間の平均は男性が 53.2 歳、女性は 50.2 歳、全受診者の平均年齢は 51.7 歳だった。

### 方法

下記の項目について検討した。

- ① 要精検率  
(生検率+紹介状で他院紹介率)
- ② 要精検の部位別割合  
(胃部・食道・十二指腸)
- ③ がん発見率 (部位別)  
(がん疑い含む)
- ④ 陽性反応的中度
- ⑤ 偶発症などの集計
- ⑥ 効率よく検査をするための工夫

### 結果

要精検率について図 1 に示すが、今回の集計では、検査中に生検を実施した場合と、がんを強く疑う場合は他院へ紹介したので、合わせた件数を要精検とした。

平成 24 年度では約 18.5% と高率で

あったが年々減少傾向で平成 28 年度では約 4.7%まで低下した。

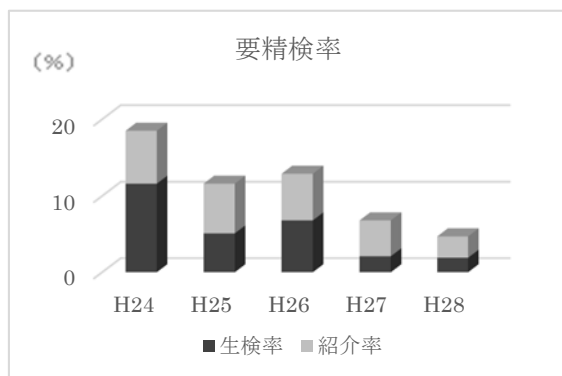


図 1 要精検率

次に要精検の部位別割合について、図 2 のとおり胃・食道・十二指腸に分けて集計した。

年代別で見ると大きな差はなかった。平均すると胃は約 70%、食道は約 20%、十二指腸は約 10%であった。

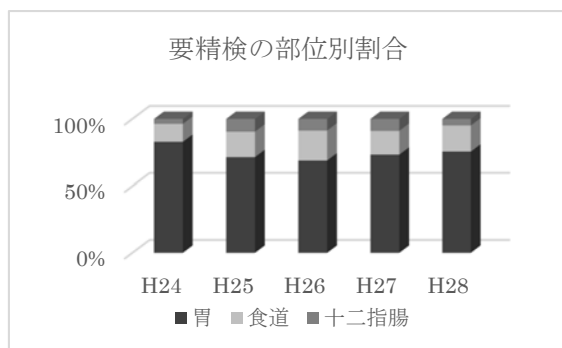


図 2 要精検の部位別割合

次にがん発見率について、図 3 のとおり胃・食道がんに分けて集計した。(がん疑いを含む)

胃がんは年代別にみて大きな差はなく、平均すると 0.17%であった。食道がんは平成 24 から平成 27 年度までの発見がんは 0%で、平成 28 年度は 0.09%だった。十二指腸がんについては発見されていないので今回の検討からは省略する。

については発見されていないので今回の検討からは省略する。

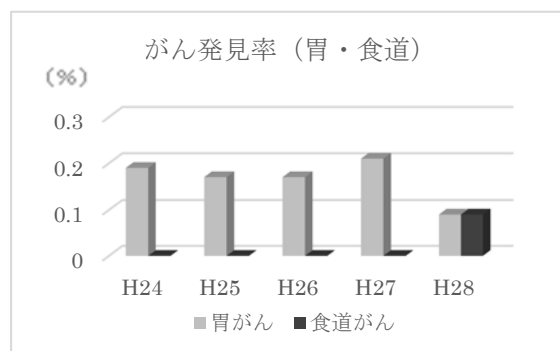


図 3 がん発見率 (胃・食道)

陽性反応的中度を図 4 に示すが、母数は図 2 の部位別要精検者数により集計した。

胃がんの陽性反応的中度は、平成 24 年度が 1.47%で 28 年度は 3.2%だった。年度別にみると微増ながら増加傾向にあった。食道がんについては、平成 28 年度だけ 12.5%で高率だった。

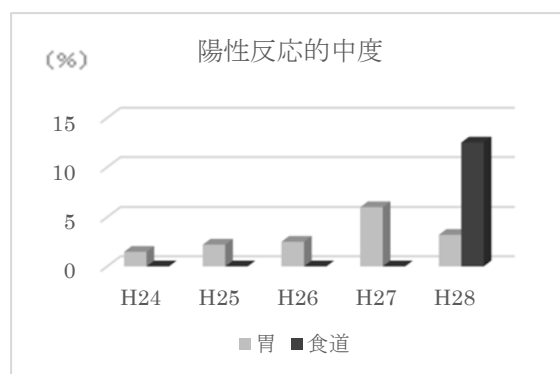


図 4 陽性反応的中度

次に検査の中止事例や偶発症について図 5 に示す。前処置 (麻酔等) での気分不良は 5 年間で 2 例あった。また検査中、咽頭反射が強く検査続行困難での中止事例は年間約 3 例あ

った。

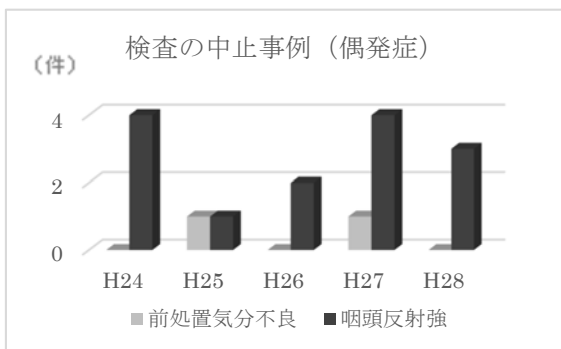


図5 検査の中止事例（偶発症）

効率よく検査を進めるための工夫は、前処置室・検査室・診察室の3部屋に分けて検査を進める。スタッフは看護師3名、内視鏡医1名で、スコープは検査時間・洗浄時間を考慮して経口・経鼻内視鏡をそれぞれ3本用意した結果、1時間に5-6人検査可能となった。

### 考察

要精検率は集計当初、高率であったが年々低下傾向で現在では鳥取県がん検診実績<sup>1)</sup>と比較してほぼ同じだった。原因として考えられることは、医師間(非常勤)の診断基準の標準化とHi-Visionスコープへの更新による高画質化と考える。

次に発見がんについて、受診者の平均年齢が約51歳で若かったこともあり、胃がん発見率の平均は0.17%と低かったが、鳥取県がん検診実績<sup>1)</sup>の同年代と比較すると、ほぼ同じであった。食道がんについては5年間の集計で1件のみの発見だったが、全国集計ではHelicobacterpylori未感染(既感染)の影響で、逆流性食道炎に関連する食

道がんが増加されているので今後も集計していきたい。

胃がんの陽性反応的中度は年々増加傾向で、原因は上記で述べた要精検率が下がったことによると考える。また、食道がんの陽性反応的中度は平均2.5%であった。

検査の中止事例について、偶発症は前処置(麻酔等)での気分不良が2件あったが、対象者が若かったこともあり、穿孔などの重篤なものはなかった。また、咽頭反射が強く検査を中止にした事例や、困難だった方は年間数十例あるが、平成27年度より経鼻内視鏡を導入することで検査体制を整備した。

検査の工夫については効率よく検査を進めることで、多くの方に検査を受けて頂いた。さらに、今年度より中部健康管理センターの開設に伴い、内視鏡検査が導入される予定である。今後は3拠点で検査日や1日の件数を増やし受診者増加に努めたい。

### まとめ

今回、初めて内視鏡検診の集計をした。対象の平均年齢が若かったこともあり、がん発見率が低かったが鳥取県がん検診実績<sup>1)</sup>の同年代と比較するとほぼ同じ結果だった。

今後も内視鏡検診の結果を集計して精度管理に努め、内視鏡医・スタッフで情報を共有し精度向上のため研鑽していきたい。

### 参考文献

- 1) 平成26年度鳥取県がん検診実績報告書 p4-16