

大腸がん検診精度管理委員会

担当理事：斎藤 博

委員：金岡 繁、鈴木康元、野崎良一、西田 博、樋渡信夫、松浦邦彦、松田一夫、山口和也、松田尚久、永田浩一

委員会開催：1回

1 大腸がん検診マニュアルの更新について

当学会が2013年4月に刊行した「大腸がん検診マニュアル第1版^{注1)}」の更新について、以下の方針を確認した。

- ・内視鏡検診の精度管理項目を新しく追加する（内視鏡検診は厚労省の指針外であるが、任意型検診として普及が進んでいる現状を鑑み、学会から精度管理の方針を示す必要がある）
- ・日本には殆ど参考となる情報がない^{注2)} ため、EU ガイドライン^{注3)} 等を参考に、内視鏡検診に必要な精度管理要件を抽出し、チェックリストにまとめる（前処置、検査手技等）
- ・完成前に内視鏡学会とも内容を共有して調整し、来年の総会までの完成を目指す。

注1) 大腸がん検診マニュアル第1版、2013年4月1日

http://www.jsjcs.or.jp/09magazine/coloncancer_manual.html

注2) 人間ドック学会や日本総合健診医学会加盟の殆どの施設が便潜血検査を行っており、検診として内視鏡検査を実施している施設が殆どない。

注3) European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis, First Edition. 5 Quality assurance in endoscopy in colorectal cancer screening and diagnosis.

2. 精検方法としての大腸CT検査の位置づけについて

- ・大腸CT検査は、精検方法（診断法）としての精度（感度・特異度）は一応示されており、既に内視鏡検査に次ぐ精検方法として普及している。しかしその手法については、海外と連続性のある手法で実施している施設と、論文に基づかない独自の手法で行っている施設が混在している。また、日本でも大腸CT検査による腸管穿孔が発生している。
- ・今後、大腸CT検査の標準化を目指し、当学会から診断基準や精度管理の基準（前処置・検査手技、偽陰性把握、放射線被曝の許容量、読影法など）について見解を示すべきである*。
- ・現在、当学会と消化管先進画像診断研究会が合同で、実施状況や偶発症についての全国調査を実施中である（調査名：大腸CT検査の実態全国調査、調査期間：2016年1月～4月）。

*2015年度第8回理事会(2015.9.15)にて大腸CT検査の精検法としての位置づけについて学会理事会より、当委員会に諮問され、12月15日に答申案を提出し、理事会承認となった(2016年2月1日)。