

〈胃がん検診精度管理委員会報告〉

委員長	渋谷	大助	(宮城県対がん協会がん検診センター)
委員	石川	勉	(獨協医科大学放射線部)
	一瀬	雅夫	(和歌山県立医科大学第2内科)
	入口	陽介	(東京都がん検診センター消化器科)
	北川	晋二	(福岡県すこやか健康事業団)
	戸堀	文雄	(秋田県総合保健事業団)
	長浜	隆司	(早期胃癌検診協会附属茅場町クリニック)
	春間	賢	(川崎医科大学内科学食道・胃腸科)
	細川	治	(横浜栄共済病院)
	増田	英明	(三ツ沢ハイタウンクリニック)
	水口	昌伸	(佐賀大学医学部放射線科)
	山崎	秀男	(大阪がん循環器病予防センター)

はじめに

胃がん精度管理委員会が全国集計委員会と協力して実施する胃がん検診偶発症調査は今回で2回目にあたる。平成22年度調査分より内視鏡検診の偶発症も調査に加えた。調査は協力施設に対する全国集計調査時にアンケート用紙に記載していただき集計解析を行った。

結果

I. 胃X線検診

表1に示すように、偶発症アンケート調査の回収率は協力施設468施設中194施設41.5%であった。受診者数は地域・職域・人間ドックを合わせて3,130,477人であった。偶発症はバリウムの誤嚥症例が1,180例(0.038%)と最も多く、腸閉塞が1例(0.00003%)、腸管穿孔が5例(0.0002%)、過敏症が49例(0.002%)、その他が90例(0.003%)であった(表2)。

誤嚥症例の年齢階級別分布を見ると、男性・高齢者に多いことが分かる(図1)。誤嚥部位は右気管支が多く、次いで分岐前であった(図2)。

咳嗽の有無を見ると咳嗽無しが半数近くを占め、男性・高齢者の誤嚥症例では咳嗽反射が少ないことに留意する必要がある(図3)。

発熱の有無を見ると、殆どが発熱無しであり(図4)、90%がそのまま帰宅可能であり、入院が必要な受診者はいなかった(図5)。

回収率 194施設/468施設中 41.5%

受診者数(人)

	地域	職域	人間ドック
合計	1,305,426	1,424,970	400,081
男	500,759	902,759	241,813
女	732,634	429,246	155,952
不明	72,033	92,965	2,316

平均年齢(歳)

	地域	職域	人間ドック
合計	62.6	48	50.1
男	64.5	48.1	50.5
女	60.7	47.9	49.6

表 1

バリウムの誤嚥	1,180 例 (0.038%)
腸閉塞	1 例 (0.00003%)
腸管穿孔	5 例 (0.0002%)
過敏症	49 例 (0.002%)
その他	90 例 (0.003%)
入院例	14 例 (0.00045%)
死亡例	1 例 (0.00003%)
訴訟例	0 例

表 2 偶発症例

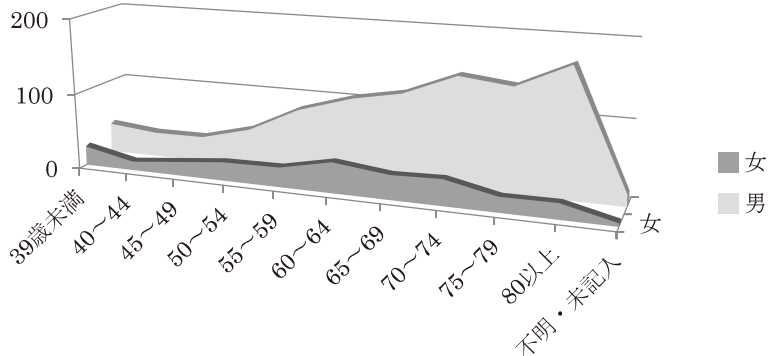


図 1 誤嚥症例の年齢階級別分布

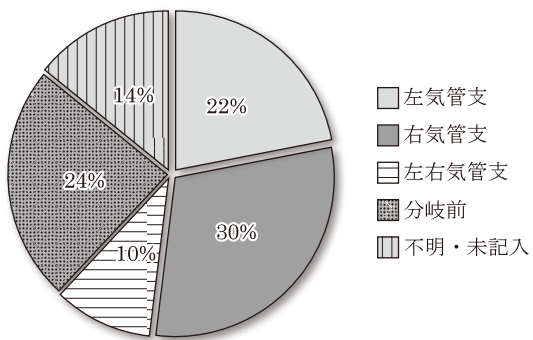


図 2 誤嚥部位・男女合計

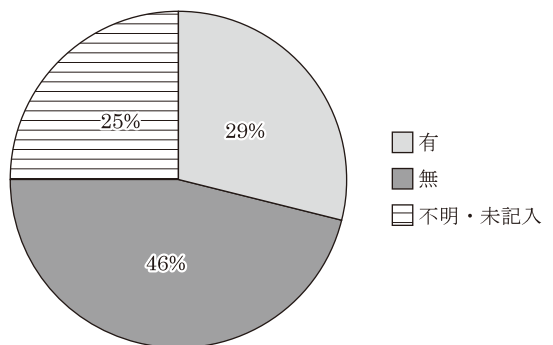


図 3 咳漱の有無・男女合計

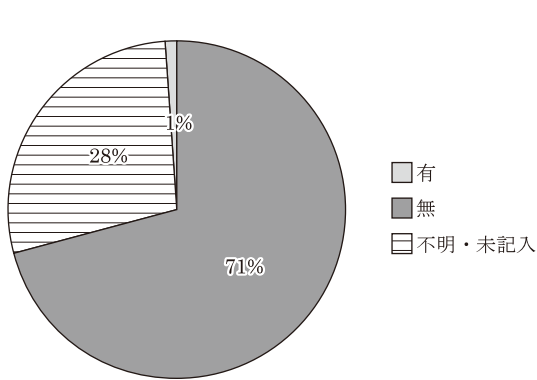


図4 発熱の有無・男女合計

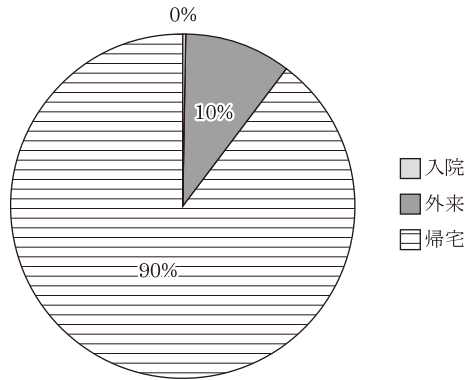


図5 治療経過・男女合計

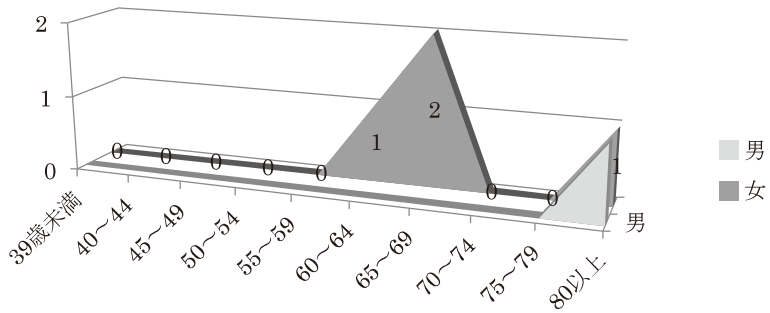


図6 腸管穿孔症例の年齢階級別分布

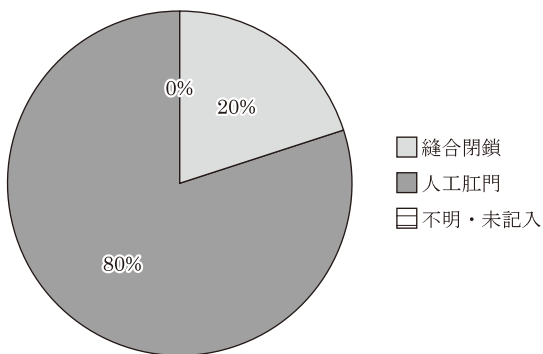


図7 腸管穿孔例の治療方法

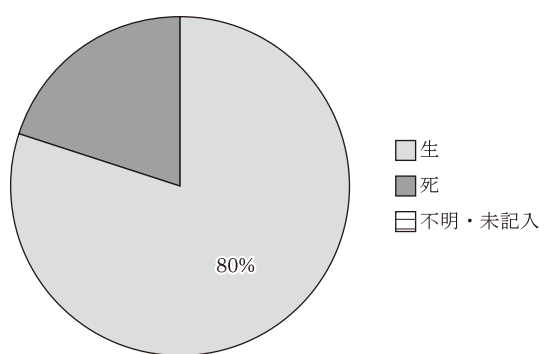


図8 腸管穿孔例の予後

腸管穿孔は5例認められたが（図6），誤嚥症例と異なり女性・高齢者に多い。発生頻度は少ないが，4例に人工肛門の造設がなされており（図7），1例が死亡している（図8）。

過敏症例は若年者に発症例数が多いが，これは受診数に比例していると思われる（図9）。過敏症の

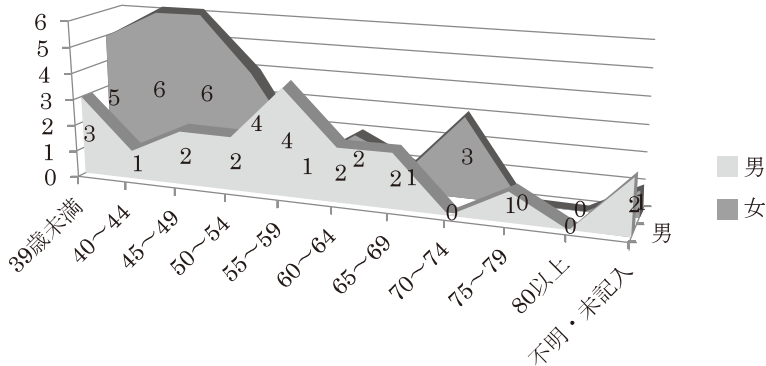


図9 過敏症例の年齢階級別分布

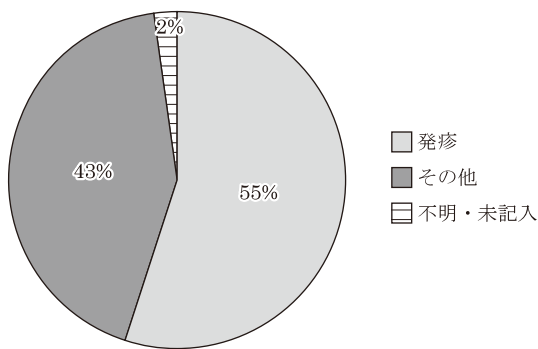


図10 過敏症の症状

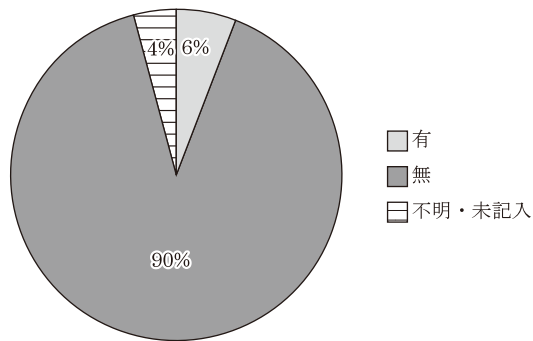


図11 ショックの有無

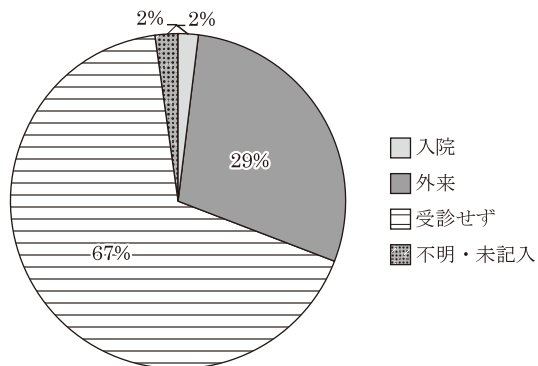


図12 過敏症の予後

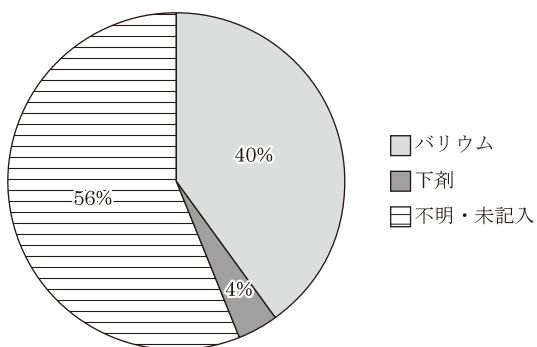


図13 過敏症の原因

回収率 98施設/220施設中 44.6% 本州177施設+九州43施設

検査総数

検査総数(合計)	経口	経鼻	不明(経口、経鼻区分不可)
244,899	213,331	31,568	15,759

偶発症件数

穿孔症例	気腫	粘膜裂創	生検部からの後出血	前処置薬剤によるアナフィラキシーショック	鎮静剤による呼吸抑制	その他の偶発症
0	0	204	2	1	3	4

表3 胃内視鏡検診の偶発症

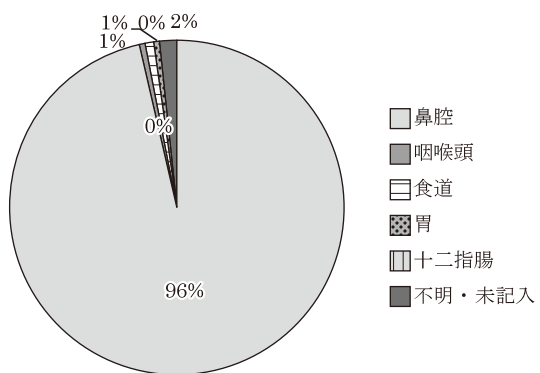


図14 粘膜裂創の部位

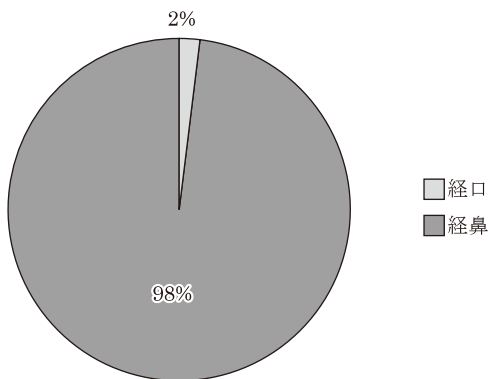


図15 内視鏡機種

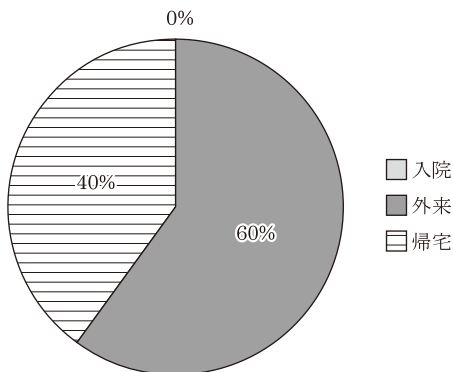


図16 粘膜裂創の予後

偶発症頻度	= 214 / 244,899 = 0.085%
粘膜裂創 / 偶発症	= 204 / 214 = 95.3%
粘膜裂創 / 検査総数	= 204 / 244,899 = 0.083%
鼻腔出血 / 粘膜裂創	= 192 / 199 = 96.5% (詳細不明例を除く)
鼻腔出血 / 経鼻内視鏡検査	= 192 / 47,327 ~ 31,568 = 0.4 ~ 0.6%
アナフィラキシーショック / 検査総数	= 1 / 244,899 = 0.0004%
鎮静剤による呼吸抑制 / 検査総数	= 3 / 244,899 = 0.0012%
要入院 / 偶発症	= 2 / 204 = 1% (生検後出血)
要入院 / 検査総数	= 2 / 244,899 = 0.0008%
死亡例	= 0
訴訟例	= 0

表 4 胃内視鏡検診の偶発症のまとめ

症状としては発疹が最も多く半数以上を占めている (図10)。ショックは6%に認められた (図11)。予後を見ると、入院を要したものは1例のみであり (図12)、死亡例は認められなかった。過敏症の原因が不明なものが56%を占め、バリウム製剤が原因とされたものは40%であった (図13)。

その他の偶発症としては検査台との摩擦による擦過傷や外傷、めまい、体調不良などがある。

II. 胃内視鏡検診

胃内視鏡検診の偶発症調査の概要を表3に示す。胃内視鏡検診の偶発症では粘膜裂創(鼻出血も含む)が最も多く、粘膜裂創の部位は、部位が分かっているもの199例中192例が鼻腔であり (図14)、機種では経鼻内視鏡が98%を占める (図15)。つまり経鼻内視鏡による鼻腔出血が粘膜裂創(鼻出血も含む)の殆どを占めていることになる。粘膜裂創の頻度は0.083%であるが、経鼻内視鏡の鼻腔出血の頻度は0.6%~0.4% (機種不明が全て経鼻内視鏡と仮定) と高い。しかし、殆どが保存的に治療され、入院を要する症例は認められなかった (図16)。

その他では、アナフィラキシーショックが経鼻内視鏡の1例 (0.0004%) で、保存的治療でそのまま帰宅できた。鎮静剤による呼吸抑制も3例 (0.0012%) で、いずれも保存的に回復した。生検部位からの出血は2例で、いずれも経口内視鏡によるもので、部位は胃であった。頻度は0.0008%と低いがいずれも入院が必要であった (表4)。入院を要する偶発症の頻度をX線と比較すると、内視鏡検診では0.0008%、X線検診では0.00045%となる。内視鏡検診では生検後出血が多いことより、今後内視鏡検診が広く実施される場合は、対象を絞って適切な生検を行うことが望ましい。また、経鼻内視鏡による鼻腔出血に対するマニュアルを各施設が用意する必要があると思われる。