

委員会報告 平成25年度胃がん検診偶発症アンケート調査報告

日本消化器がん検診学会胃がん検診精度管理委員会
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）
伊藤 高広（奈良県立医科大学放射線科）
入口 陽介（東京都がん検診センター消化器内科）
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（千葉徳洲会病院消化器内科）
春間 賢（川崎医科大学）
細川 治（横浜栄共済病院）
水口 昌伸（佐賀大学医学部放射線科）

はじめに

本調査は胃がん検診精度管理委員会が全国集計委員会と協力して実施している。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439施設中208施設47.4%であった。受診者数は地域・職域・その他を合わせて3,816,851人であった。検診受診数に対する偶発症の発生頻度は表2に示すように、誤嚥が1,259例（33.0例/10万例）、腸閉塞が10例（0.3例/10万例）、腸管穿孔が6例（0.2例/10万例）、過敏症が39例（1.0例/10万例）、その他が93例（2.4例/10万例）であった。入院が必要であった症例は6例（0.2例/10万例）であり、死亡例、訴訟例は無かった。

誤嚥症例の年齢階級別分布を見ると、例年のごとく男性・高齢者に多いことが分かる（図1）。誤嚥部位は分岐前が32%で最も多く、次いで31%とほぼ同頻度で右気管支が多かった（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も例年通りである（図3）。

発熱の有無を見ると、殆どが発熱無しであり（図4）、79%がそのまま帰宅可能であり、今回入院を要したものは無かった（図5）。

腸管穿孔は6例認められたが（図6）、誤嚥症例と異なり5例が女性であり、女性の高齢者に多いことも例年と同じである。人工肛門の造設は0例であり（図7）、死亡例は無かった（図8）。

アンケート調査の回収率 208施設/439施設中 47.4%

表1 偶発症調査の概要

受診者数 (人)

	地域	職域	その他
合計	1,606,559	1,854,718	355,574
男	664,609	1,246,859	173,369
女	926,498	569,417	102,242
不明	15,452	38,442	79,963

表2 偶発症例の発生頻度

バリウムの誤嚥	1,259 例	(33.0 例/10 万例)
腸閉塞	10 例	(0.3 例/10 万例)
腸管穿孔	6 例	(0.2 例/10 万例)
過敏症	39 例	(1.0 例/10 万例)
その他	93 例	(2.4 例/10 万例)
入院例	6 例	(0.2 例/10 万例)
死亡例	0 例	(0%)
訴訟例	0 例	(0%)

平均年齢 (歳)

	地域	職域	その他
合計	64.0	48.9	51.6
男	65.3	49.2	52.0
女	62.7	48.5	51.2

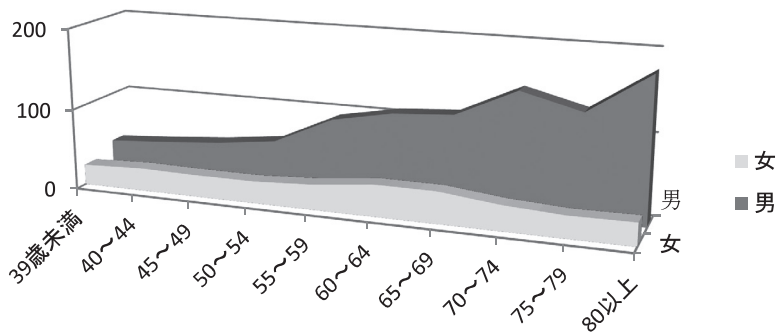


図1 誤嚥症例の年齢階級別分布

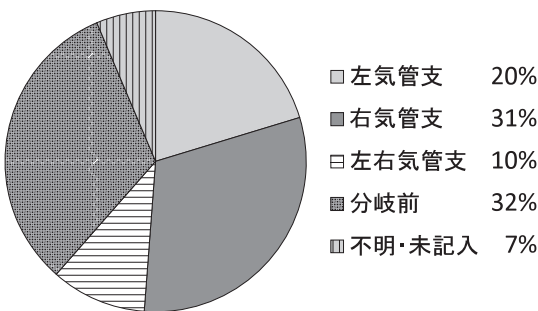


図2 誤嚥部位・男女合計

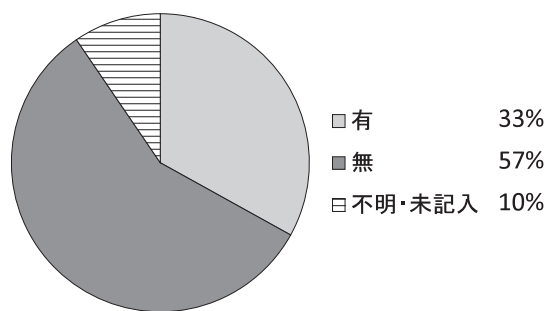


図3 咳嗽の有無・男女合計

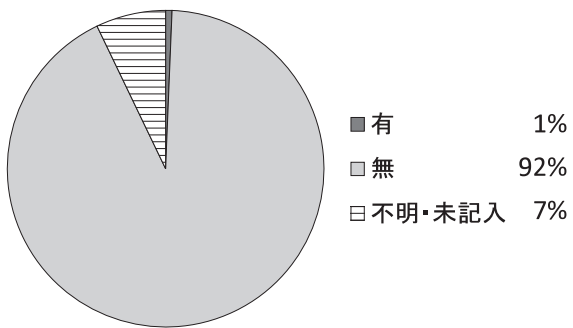


図4 発熱の有無・男女合計

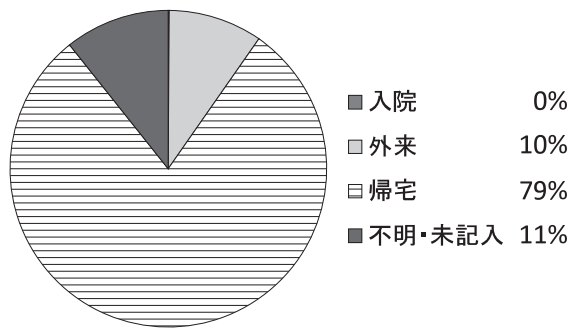


図5 治療経過・男女合計

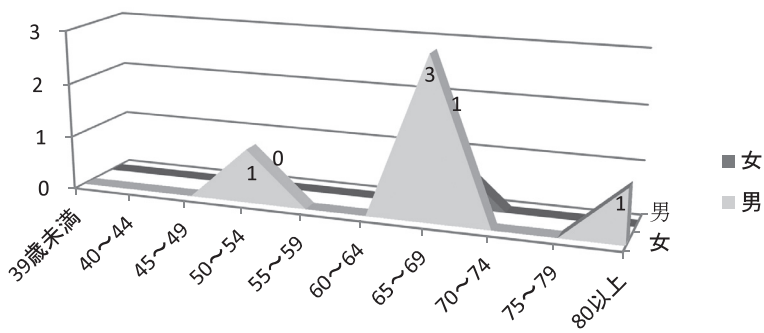


図6 腸管穿孔症例の年齢階級別分布

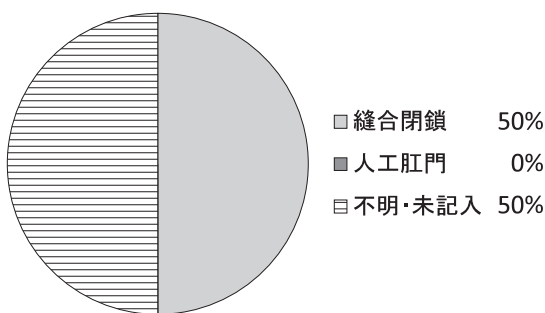


図7 腸管穿孔例の治療方法

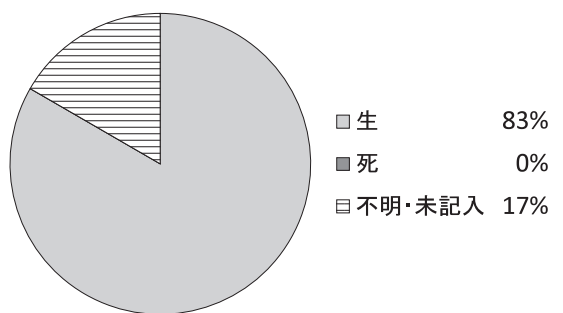


図8 腸管穿孔例の予後

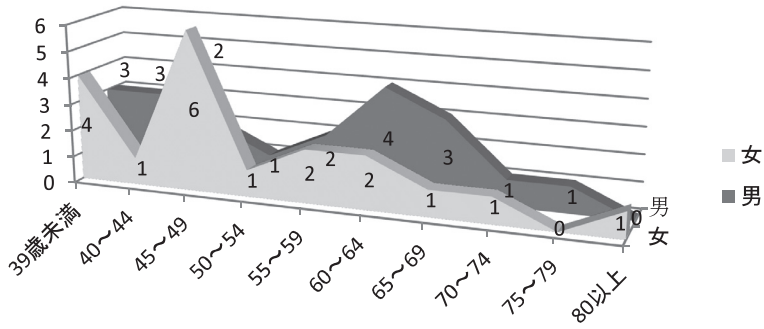


図9 過敏症例の年齢階級別分布

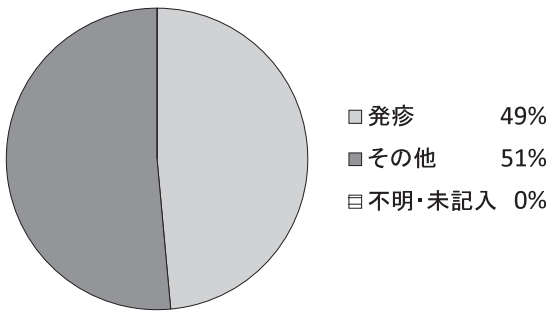


図10 過敏症の症状

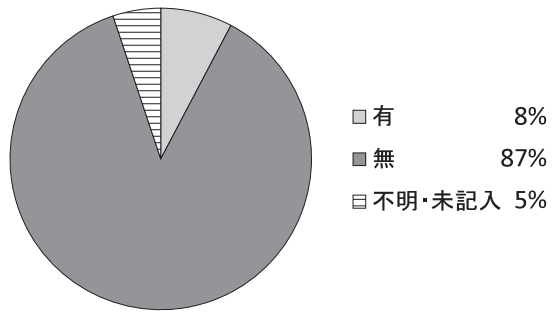


図11 ショックの有無

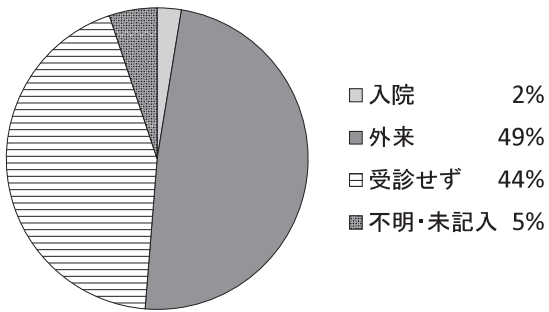


図12 過敏症の予後

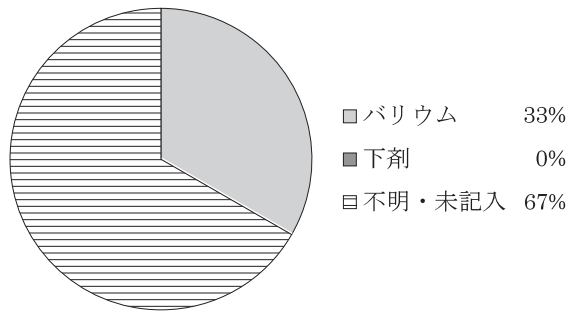


図13 過敏症の原因

過敏症例は若年者にも多く、性年齢問わず発生する(図9)。過敏症の症状としては発疹が半数を占めた(図10)。ショックは8%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(2%)のみであり(図12)、死亡例は認められなかった。過敏症はバリウム製剤が原因とされたものは33%と多かったが、原因不明なものも67%あった(図13)。

アンケート調査の回収率 145施設/250施設中 58.0%

表3 胃内視鏡検診偶発症調査の概要

検査総数

検査総数 (合計)	経口	経鼻	不明 (経口、経鼻区分不可)
325, 611	206, 111	44, 147	75, 353

偶発症例数

偶発症例数 (合計)	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
234	0	0	212	7	1	2	12

要入院症例件数

要入院 (合計)	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
5	0	0	3	1	1	0	0

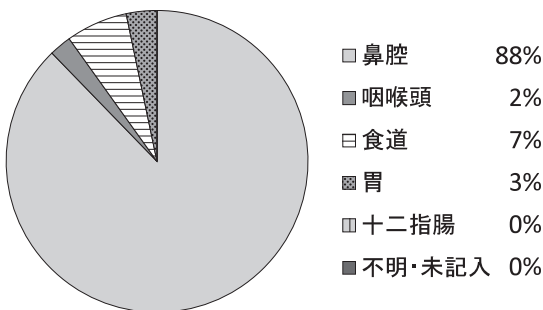


図14 粘膜裂創の部位

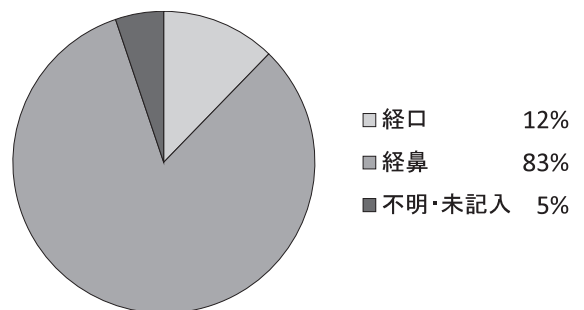


図15 内視鏡機種

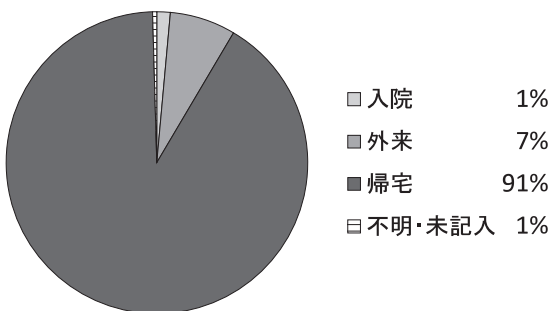


図16 粘膜裂創の予後

表4 胃内視鏡検診の偶発症のまとめ

偶発症頻度=234/325, 611=72.0 例/10 万例
消化管穿孔=0/325, 611=0%
粘膜裂創/偶発症=212/234=90.6%
粘膜裂創/検査総数=212/325, 611=65.0 例/10 万例
鼻腔出血/粘膜裂創=186/212=87.7%
鼻腔出血/経鼻内視鏡検査=186/119, 500~44, 147=160.0~420.0 例/10 万例
アナフィラキシーショック/検査総数=1/325, 611=0.3 例/10 万例
鎮静剤による呼吸抑制/検査総数=2/325, 611=0.6 例/10 万例
要入院/偶発症=5/234=2.14%
要入院/検査総数=5/325, 611=1.5 例/10 万例
死亡例=0%
訴訟例=0%

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, 表4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212例中186例（87.7%）が鼻腔であり（図14）、機種では経鼻内視鏡が83%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。全内視鏡検査での粘膜裂創の頻度は65.0例/10万例であるが、経鼻内視鏡検査だけでみると鼻腔出血の頻度は160.0~420.0例/10万例（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3例（1%）のみであった（図16）。

その他では、アナフィラキシーショックが経口内視鏡で1例（0.3例/10万例）。鎮静剤による呼吸抑制は2例（0.6例/10万例）で、保存的に回復した。入院を要した症例は5例あり、3例は粘膜裂創、1例は生検部からの後出血、1例が前処置薬剤によるアナフィラキシーショックであった（表3下段）。幸い死亡例は認められなかった（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1.5例/10万例、X線検診では0.2例/10万例であり、内視鏡検診ではX線検診の約8倍であった。ただし、内視鏡検診では重篤な合併症は検査直後に発生し全て把握可能であるが、X線検診では検査後数日経ってから発生することより全例の把握は困難であり、X線検診は内視鏡検診と比較して、入院を要する偶発症の頻度は過小評価されることに留意する必要がある。