

〈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)
	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

胃がん検診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3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465施設中197施設42.4%であった。受診者数は地域・職域・人間ドックを合わせて3,471,894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1,022例(0.029%)、腸閉塞が4例(0.00012%)、腸管穿孔が4例(0.00012%)、過敏症が44例(0.0013%)、その他が89例(0.0026%)であった。入院が必要であった症例は12例(0.00035%)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、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、今回入院を要したものは3例(0.34%)のみであった(図5)。

アンケート調査の回収率 197施設/465施設中 42.4%

表1 偶発症調査の概要

受診者数(人)			
	地域	職域	人間ドック
合計	1,437,480	1,546,158	488,256
男	548,157	1,008,252	224,222
女	776,670	472,255	146,632
不明	112,653	65,651	117,402

平均年齢(歳)

	地域	職域	人間ドック
合計	62.3	48.4	50.4
男	63.8	48.6	50.7
女	60.8	48.1	50.1

表2 偶発症例の発生頻度

バリウムの誤嚥	1,022 例	(0.029%)
腸閉塞	4 例	(0.00012%)
腸管穿孔	4 例	(0.00012%)
過敏症	44 例	(0.0013%)
その他	89 例	(0.0026%)
入院例	12 例	(0.00035%)
死亡例	0 例	(0.00%)
訴訟例	0 例	(0.00%)

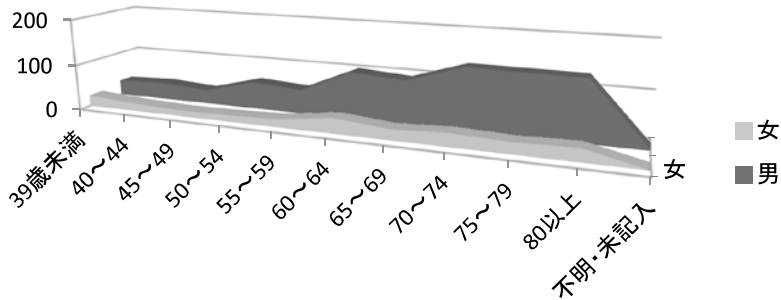


図1 誤嚥症例の年齢階級別分布

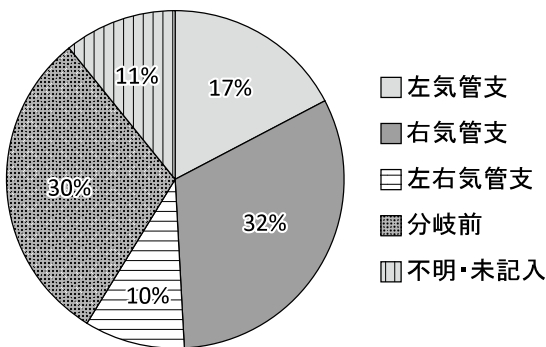


図2 誤嚥部位・男女合計

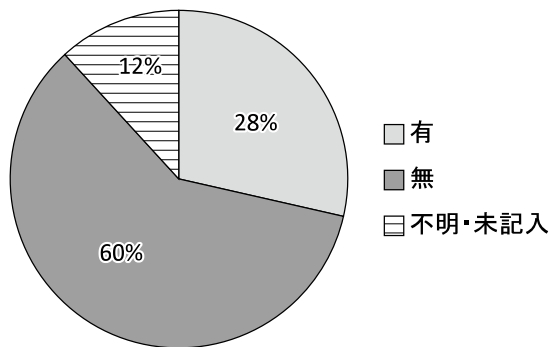


図3 咳嗽の有無・男女合計

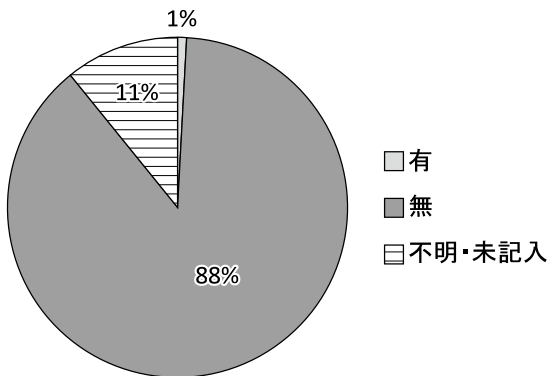


図4 発熱の有無・男女合計

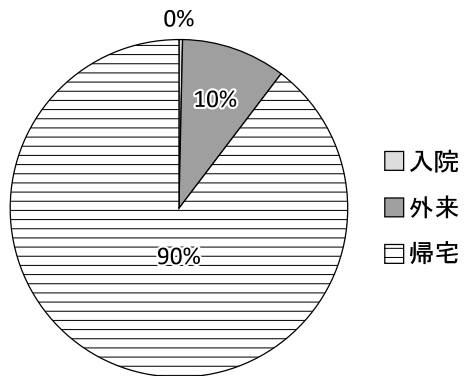


図5 治療経過・男女合計

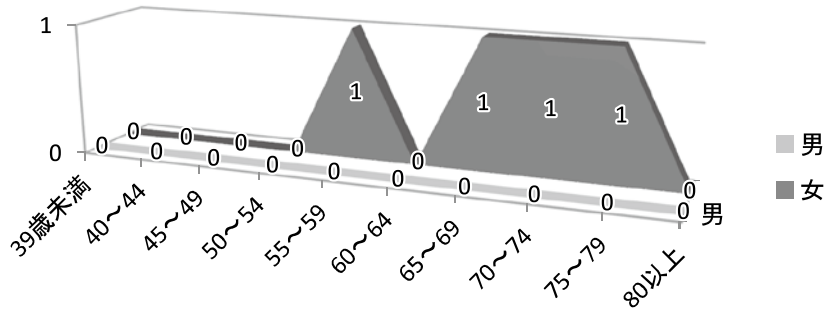


図6 腸管穿孔症例の年齢階級別分布

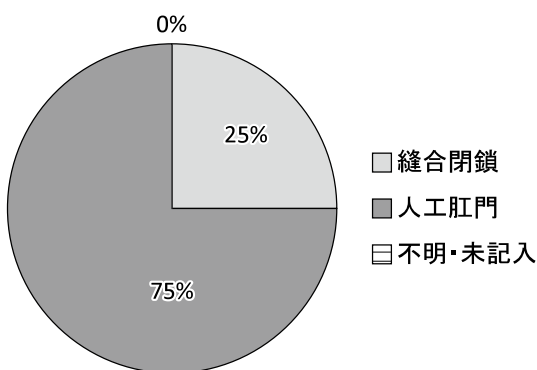


図7 腸管穿孔例の治療方法

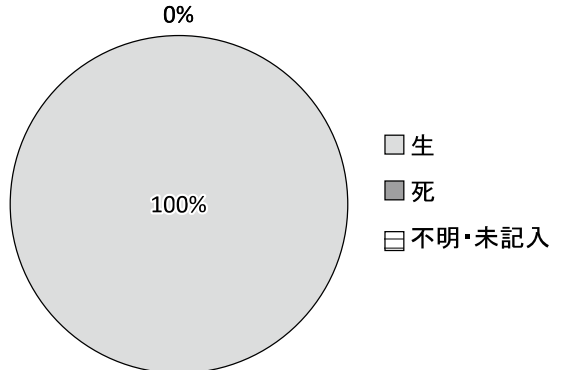


図8 腸管穿孔例の予後

腸管穿孔は4例認められたが(図6), 誤嚥症例と異なりすべて女性で高齢者に多かった。発生頻度は少ないが, 3例(75%)に人工肛門の造設がなされており(図7), 結果は重大である。死亡例は認められなかった(図8)。

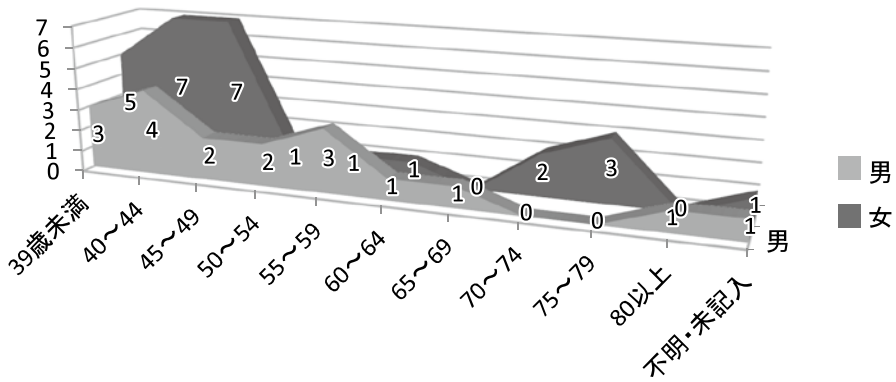


図9 過敏症例の年齢階級別分布

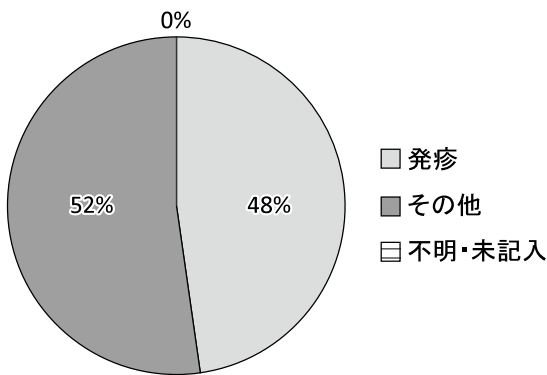


図10 過敏症の症状

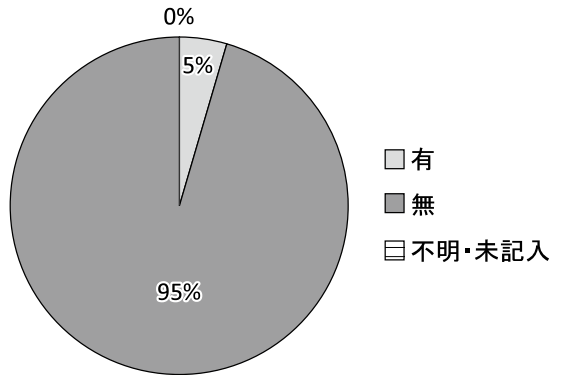


図11 ショックの有無

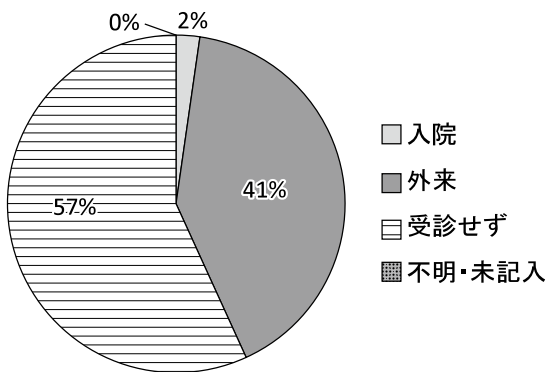


図12 過敏症の予後

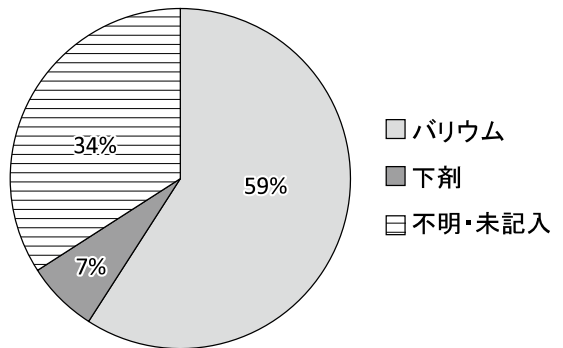


図13 過敏症の原因

過敏症例は女性の若年者に多く見られたが、原因は不明である（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5%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59%と多かったが、原因不明なものも34%あった（図13）。

アンケート調査の回収率 133施設/263施設中 50.6%

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)
271,020	169,909	31,064	70,047

偶発症件数

偶発症件数 (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
186	1	0	146	12	5	5	17

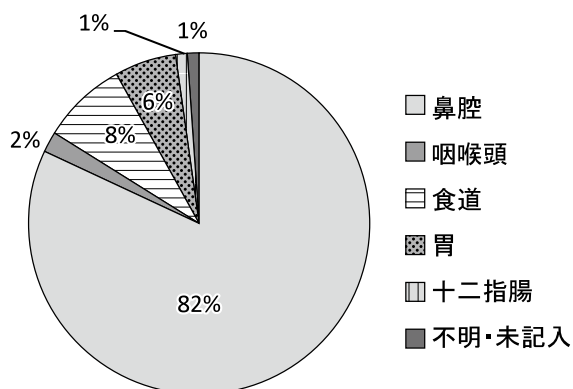


図14 粘膜裂創の部位

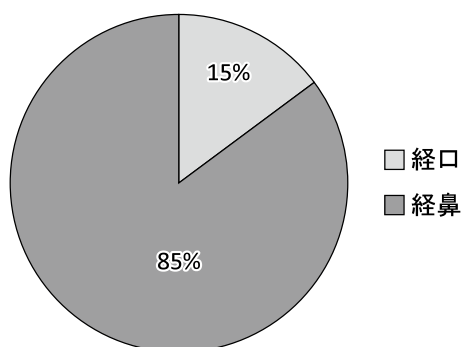


図15 内視鏡機種

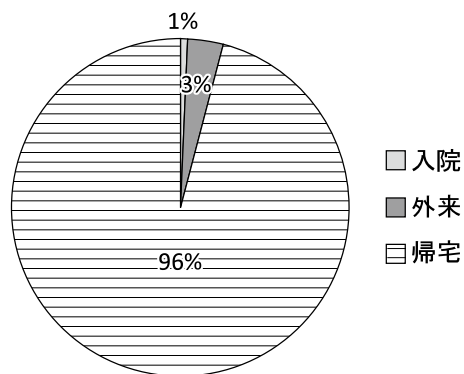


図16 粘膜裂創の予後

表 4 胃内視鏡検診の偶発症のまとめ

偶発症頻度=186/271,020=0.069%
消化管穿孔=1/271,020=0.00037%
粘膜裂創/偶発症=146/186=78.5%
粘膜裂創/検査総数=146/271,020=0.054%
鼻腔出血/粘膜裂創=121/146=82.9%
鼻腔出血/経鼻内視鏡検査=121/101,111~31,064=0.12~0.39%
アナフィラキシーショック/検査総数=5/271,020=0.0018%
鎮静剤による呼吸抑制/検査総数=5/271,020=0.0018%
要入院/偶発症=4/186=2.15%
要入院/検査総数=4/271,020=0.0015%
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146例中121例(82.9%)が鼻腔であり(図14)、機種では経鼻内視鏡が85%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0.054%であるが、経鼻内視鏡の鼻腔出血の頻度は0.39%~0.12%(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1例(1%)のみであった(図16)。しかし、昨年度は粘膜裂創の部位は鼻腔が96%を占めており、今年度は食道及び胃粘膜における裂創が増加しているのが気になる。また、消化管穿孔が1例あり、部位は胃であった。詳細は不明であるが、重篤な偶発症である。

その他では、アナフィラキシーショックが経鼻内視鏡の5例(0.0018%)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5例(0.0018%)で、いずれも保存的に回復した。入院を要した症例は4例あり、1例は消化管穿孔、1例は粘膜裂創、2例が生検部位からの出血であった。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0.0015%、X線検診では0.00035%であり、内視鏡検診ではX線検診の4.3倍であった。