

特別講演

日時：平成30年7月7日(土) 13:00～14:00

場所：良陵会館 記念ホール

「対策型としての胃内視鏡検診の実施体制と精度管理の構築に向けて」

濱島ちさと（帝京大学医療技術学部看護学科）

司会：加藤 勝章（宮城県対がん協会がん検診センター）

特別講演

「対策型としての胃内視鏡検診の実施体制と精度管理の構築に向けて」

濱島ちさと(帝京大学 医療技術学部 看護学科)

2016年の厚労省指針の改訂により、胃内視鏡検診を対策型検診として実施することが可能となった。以来、全国で胃内視鏡検診の導入が始まっているが、なぜ指針が改訂されたかについては、正しく理解されておらず、ただただ胃内視鏡検診が導入することだけが重要視されている。厚労省指針改訂に至るまでのプロセスを学ばずして胃内視鏡検診を導入することは、その提供体制そのものにも支障を来すことにもなりかねない。

そもそも、2005年度版の「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」では、胃内視鏡検診は科学的根拠が不十分なことから、対策型検診としては推奨されておらず、2014年度版で推奨に至ったのは、科学的根拠が積みあがった成果である。これは、胃内視鏡検診を行う地域が増えたり、そうした地域での胃がん発見率の成果ではない。日韓の症例対照研究に胃内視鏡検診による胃がん死亡率減少効果が証明されたことによるものである。以降も、中国、日本からの観察研究が報告され、その評価は安定しつつあるものの、その根拠は観察研究による脆弱なものに過ぎない。今後、胃内視鏡検診の科学的根拠を確実にし、さらに国際的な情報発信をしていくためには、国際標準に基づく科学的根拠が必要なのである。

胃内視鏡検診の導入については、本学会から「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」が刊行されている。ここで求められる精度管理とは、内視鏡検査を行うだけでなく、胃内視鏡検診提供システムの構築と特に不利益への対策を重視した精度管理である。胃内視鏡検診は優れた検査である一方、偶発症や過剰診断の増加が避けられない。こうした不利益を正しく認識したうえで、最小化するために、必要な検査を必要なだけ提供することが不利益を避ける原則である。そのために、適切な対象年齢と検診間隔の設定が急務の課題である。また、個人のスキルアップではなく、組織のスキルアップという観点からダブルチェックや定期的な読影会の開催や医療スタッフの教育が必要となる。検診としての成果は単に胃内視鏡検診を行うだけではなく、検診の成果を継続的に把握し、その成果に基づき、改善を図ることにある。このためには、導入当初から検診データベースの構築が基本となる。単に、毎年の胃がん発見率を報告するだけでは、胃内視鏡検診の科学的根拠には結びつかない。ともすれば、検査胃の確保や検査件数の増加に目が向きがちであるが、対策型検診として基本条件を踏まえつつ、胃内視鏡検診の提供体制を構築していくべきである。

司会：加藤 勝章（宮城県対がん協会がん検診センター）