

第 50 回日本消化器がん検診学会 中国四国地方会

プログラム抄録集

会 期 2019 年 12 月 7 日(土)・8 日(日)

会 場 高知城ホール

会 長 大黒隆司(高知赤十字病院 健康管理センター)

第 50 回日本消化器がん検診学会中国四国地方会

会 期： 2019 年 12 月 7 日(土) 8:50~17:20 (開場 8:00~)
2019 年 12 月 8 日(日) 9:00~11:10 (開場 8:30~)

会 場： 高知城ホール メイン会場(4F多目的ホール) / サブ会場(2Fくすのき1.2)
〒780-0850 高知市丸ノ内 2-1-10 TEL 088-822-2305 FAX 088-822-2037

幹事会： 高知城ホール サブ会場(2Fくすのき 1.2)

放射線研修委員会幹事会： 高知城ホール サブ会場(2Fくすのき 1.2)

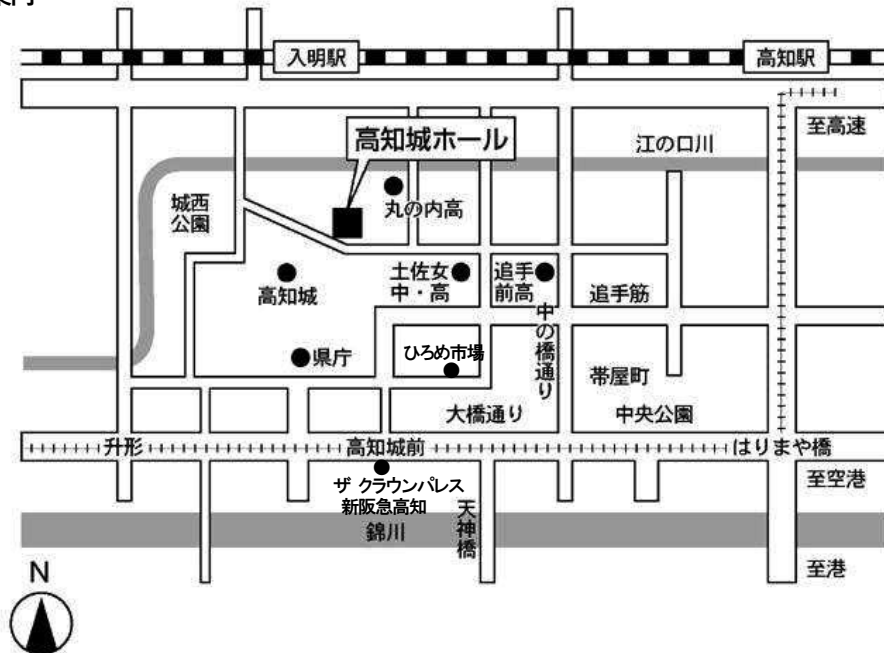
学会事務局： 高知赤十字病院健康管理センター

〒780-8562 高知市秦南町 1-4-63-11 TEL 088-822-1201 FAX 088-822-1056
E-mail kenshincc@krchp.jp

運営事務局： イブニング・グロー

〒780-0912 高知市八反町 1-15-15 TEL 088-824-2715 FAX 088-824-9244
E-mail aki@e-g.co.jp

会場のご案内



■交通案内

JR 高知駅から車で 5 分
高知インターチェンジから車で 15 分
とさでん交通 高知城前電停から徒歩 5 分
高知龍馬空港から車で 40 分

■お車ででの来場

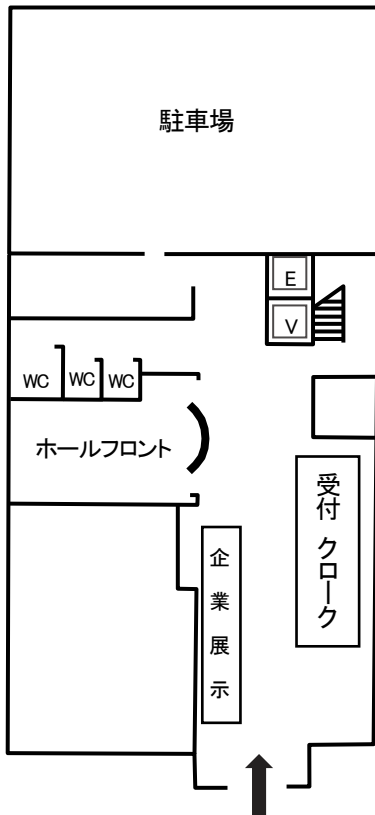
駐車場は、ホール北側および西側となり、収容台数は 30 台
駐車は、60 分ごとに 200 円(上限金額 1,200 円)
駐車の際は、係員に一声お掛けください。

※利用時間は 8:00~22:00(時間外利用の場合、フロントへお声掛けください)

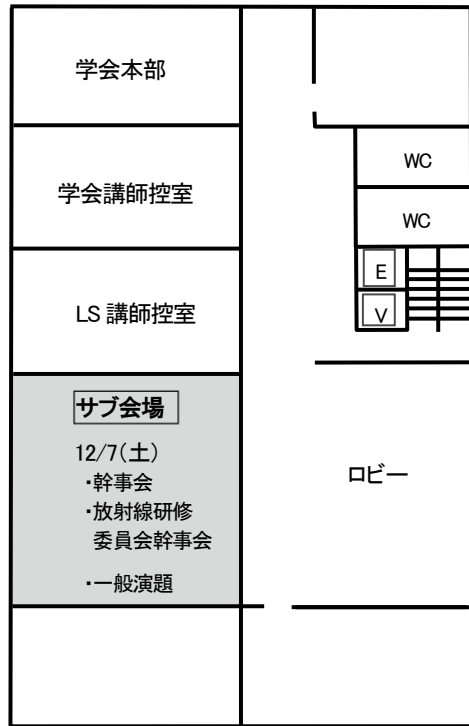
◎駐車台数は限りがございますので公共機関のご利用にご協力ください。

会場ご案内

1F



2F



4F



学会からのご案内とお願い

■ご参加の皆様へ

・参加受付は12月7日(土)午前8時～、12月8日(日)午前8時半～、1Fロビーで開始いたします。

■参加費 プログラム集

- ・参加費は3,000円です。受付票に必要事項をご記入いただき参加費と併せて受付へご提示ください。
- ・参加費と引換えに参加証名札(兼領収書)をお渡します。氏名所属をご記入の上、必ず着用をお願いします。
- ・参加証(兼領収書)の再発行はできませんので大切に保管してください。
- ・プログラム集は無料で配布いたします。

■医師研修会・放射線技師研修会

地方会は医師研修会・放射線技師研修会を兼ねております。研修会の受講料は無料です。

■PC受付

4Fメイン会場ロビーで発表データの受付をいたします。

■ランチョンセミナー

整理券の配付はございません。

■クローク

利用時間：12月7日(土) 8:00～17:30 / 12月8日(日) 8:30～11:30

設置場所：1F受付

※お預かりは当日限りとし、翌日までのお預かりはしていません。

※貴重品のお預かりはしてませんので各自で管理をお願いします。

■その他

会場内では携帯電話をマナーモードに設定をお願いします。

館内禁煙および敷地内は禁煙となっています。

■関連事項

日本消化器がん検診学会中国四国支部

あり方委員会 12月6日(金)17:00～18:00 ザ クラウンパレス新阪急高知 4F フローラ

県代表幹事会 12月6日(金)18:00～19:00 ザ クラウンパレス新阪急高知 4F フローラ

幹事会 12月7日(土)10:10～11:00 高知城ホール サブ会場(2Fくすのき1.2)

放射線研修委員会幹事会 12月7日(土)16:15～17:00 高知城ホール サブ会場(2Fくすのき1.2)

■会期中の間合せ

高知城ホール 〒780-0850 高知市丸ノ内2-1-10 TEL 088-822-2305 FAX 088-822-2037

司会・座長・発表者の皆様へ

■進行と発表時間

発表時間は下記のとおりです。時間厳守にご協力ください。

シンポジウム2：発表7分・質疑応答2分 討論13分 / 一般演題：発表5分・質疑応答2分

シンポジウム1：発表8分・質疑応答なし

■司会・座長の皆様へ

- 1 担当セッションの15分前には次座長席にお着きください。
- 2 進行は司会・座長に一任しますが、時間厳守でお願いします。

■発表者の皆様へ

〈発表形式〉

- 1 発表は全てPCによるプレゼンテーションといたします。
 - 2 会場にご用意いたしますPCはWindows(4:3)、プレゼンテーションソフトはPowerPointです。
 - 3 発表会場のPCはPowerPoint 2016までを対応しております。
動画がある場合、必ずご自身のパソコンをご持参ください。(Windows Media Playerで再生できるものに限り
iPad や iPhone などスマートフォンや35mmスライド、ビデオでの映写はできません。
音声の使用はできません。
発表者ツールは使用できませんので原稿が必要な方は各自でご準備ください。
メディアを介したウイルス感染の可能性がありますので最新のウイルス駆除ソフトで事前チェックをお願いします。
万一の事態に備え必ずバックアップデータをご持参ください。
 - 4 発表の15分前には、次演者席にお着きください。
 - 5 プレゼンテーションでは、お手元のマウスを使ってご自身で操作してください。
 - 6 進行などは、司会・座長の指示に従ってください。
- ※発表の30分前まで(USBメモリー・CD-ROM)を持参し、動作確認をお願いします。

〈持込みデータについて〉

発表データはUSBフラッシュメモリー及びCD-Rに限り、それ以外のメディアはご遠慮ください。
発表データをCD-Rにコピーする際には、ファイナライズ(セッションのクローズ)作業を行ってください。
メディアの中には当日ご発表分のデータのみ入れてください。(圧縮ファイルはご遠慮ください)
フォントは文字化け、レイアウト崩れを防ぐため下記の標準フォントを推奨いたします。
(MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝 Arial, Century, Century Gothic, Times New Roman)
発表データは学会終了後、事務局で責任を持って消去いたします。

〈PC持込みデータについて〉

会場で用意するPCケーブルコネクタは(Windows・Mac共にD-sub 15ピン/ミニ)です。
この出力端子を持つPCをご用意いただくか、この形状に変換するコネクタ必ずご持参ください。
デジタル出力(HDMI)の出力端子しか無いPCはHDMI → D-SUBの変換アダプターも必要です。
電源ケーブルもお忘れなくお持ちください。
※再起動をすることがありますので、パスワード入力は“不要”に設定してください。
※スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除しておいてください。

■利益相反 COI の開示について

発表者は消化器がん検診学会「医学研究の利益相反に関する指針」に従い、利益相反の開示をお願いします。

○参照: 一般社団法人消化器がん検診学会 利益相反(COI)の開示について <http://www.jsjcs.or.jp/about/coi/index.html>

学会当日の発表スライド内でも利益相反の開示をお願いいたします。

○参照: 一般社団法人消化器がん検診学会 利益相反開示例とスライド例 <http://www.jsjcs.or.jp/about/coi/slide.html>

■倫理指針について

学会誌など本学会を通じて公表される研究成果は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守して行われた研究に基づいていることが義務付けられました。演題応募における倫理審査をご参照ください。

○参照: 一般社団法人消化器がん検診学会 演題応募における倫理審査 <http://www.jsjcs.or.jp/about/rinrishinsa/index.html>

■抄録

一般演題の抄録は日本消化器がん検診学会雑誌に掲載いたします。

プログラムに記載してある内容を変更する場合には、演題、所属、氏名を含め 400 字以内の抄録を学会当日に受付へご提出してください。

日程表

1日目 12月7日(土) 高知城ホール

(敬称略)

	メイン会場 (4F 多目的ホール)	サブ会場 (2F くすのき1.2)
8:00	受付	
8:50	開会あいさつ	
9:00	教育講演 「健診や一般診療で遭遇する痔疾患」 講師: 耕崎拓大 高知大学医学部消化器内科	
9:50	司会: 大黒隆司 高知赤十字病院健診センター	
9:50 10:11	一般演題 1 座長: 本田浩仁 公益財団法人としま未来健康づくり機構 徳島県総合健診センター	10:10~11:00 幹事会
10:11 10:32	一般演題 2 座長: 国吉宣俊 医療法人三和会国吉病院 消化器内科	
10:32 10:53	一般演題 3 座長: 木村哲夫 医療法人グリーンハウス クリニックグリーンハウス	
11:00	特別講演 1 「がん検診の基本と消化器がん検診のトピックス」 講師: 渋谷大助 宮城県対がん協会がん検診センター	
11:50	司会: 井上和彦 一般財団法人淳風会 淳風会健康管理センター	
12:00	ランチョンセミナー 共催: オリンパス株式会社 「早期癌を見逃さない上部消化管内視鏡のコツ」 講師: 貝瀬 満 日本医科大学消化器内科学	
12:50	司会: 西岡 豊 高知県総合保健協会中央健診センター	
13:00	特別講演 2 「消化器がん検診の課題とこれからについて」 講師: 吉原正治 広島大学保健管理センター	
13:30	司会: 井上修志 独立行政法人国立病院機構高知病院	
13:30	特別講演 3 「医療の進歩、また、疾患スペクトルの変化に対応できる 消化器がん検診をめざして」 講師: 井上和彦 一般財団法人淳風会 淳風会健康管理センター	
14:00	司会: 井上修志 独立行政法人国立病院機構高知病院	
14:00	シンポジウム 1 「中国四国支部 50年の歩み」 司会: 高山哲治 徳島大学大学院医歯薬学研究所 消化器内科学分野	
15:25	一般演題 4	15:25~15:46 一般演題 5 座長: 鎌田智有 川崎医科大学総合医療センター健康管理学
15:53	座長: 日山 亨 広島大学保健管理センター	
15:55	シンポジウム 2 「新しい時代の消化器がん検診」 司会: 謝花典子 独立行政法人労働者健康安全機構 山陰労災病院	16:15~17:00 放射線研修委員会 幹事会
17:15	司会: 蔵原晃一 松山赤十字病院 消化器内科	
17:15 17:20	支部事務局より連絡	

2日目 12月8日(日) 高知城ホール

(敬称略)

メイン会場 (4F 多目的ホール)	
8:30	受付
9:00	特別講演4 「胃X線検査の現状と展望」
9:50	講師: 中島寛隆 公益財団法人早期胃癌検診協会 司会: 檜垣真吾 医療法人聖比留会セントシル病院 消化器科
10:00	胃症例検討会 司会: 安田 真 安田内科 大久保 誠 鳥取県保健事業団 巡回健診課
11:00	コメンテーター: 植村信隆 岡村病院 消化器内科 青木利佳 公益財団法人とくしま未来健康づくり機構 徳島県総合健診センター
11:00 11:05	支部事務局より連絡
11:05 11:10	閉会あいさつ

プログラム

12月7日(土) 高知城ホール メイン会場(4F多目的ホール)

8:50~9:00 開会あいさつ

9:00~9:50 教育講演

「健診や一般診療で遭遇する脾疾患」

講師: 耕崎拓大 高知大学医学部消化器内科

司会: 大黒隆司 高知赤十字病院健診センター

9:50~10:11 一般演題1

座長: 本田浩仁 公益財団法人とくしま未来健康づくり機構 徳島県総合健診センター

1-1 内視鏡検診にて発見された自己免疫性胃炎に合併した早期胃癌の1例

○松本れいか(まつもと れいか)、北村晋志、三井康裕、三好人正、藤野泰輝、中村文香、田中貴大、
田中久美子、友成哲、岡本耕一、宮本弘志、佐藤康史、六車直樹、高山哲治
徳島大学病院消化器内科

1-2 多発性胃底腺ポリープが消失し、その後に早期胃癌が発見された一例

○野津 巧(のつ たくみ)¹⁾、三代 知子¹⁾、足立 経一¹⁾、堀江 聡²⁾、石原 俊治³⁾
1)公益財団法人島根県環境保健公社 総合健診センター、2)松江市立病院、3)島根大学医学部第二内科

1-3 X線による胃がん検診を契機に診断された好酸球性胃腸炎の二例

○三代 剛(みしろ つよし)¹⁾²⁾、沖本英子¹⁾、石村典久¹⁾、足立経一³⁾、石原俊治¹⁾
1)島根大学医学部附属病院 消化器内科、2)独立行政法人国立病院機構浜田医療センター 消化器内科、
3)公益財団法人島根県環境保健公社 総合健診センター

10:10~11:00 幹事会

※サブ会場(2Fくすのき1.2)

10:11~10:32 一般演題2

座長: 国吉宣俊 医療法人三和会国吉病院 消化器内科

2-1 日野町における胃X線検診および日野病院での内視鏡検査を含めた胃がん検診の実情

○佐々木修一(ささき しゅういち)¹⁾、下坂拓矢¹⁾、長尾裕一郎¹⁾、イ ヨンイ¹⁾、孝田雅彦¹⁾、
李 瑛²⁾、紙本美菜子²⁾
1)日野病院内科、2)総合診療科

2-2 当施設での胃がん検診における胃X線検査の役割

○角 直樹(すみ なおき)¹⁾、鎌田智有¹⁾、眞部紀明²⁾、河本博文³⁾、春間 賢³⁾、高尾俊弘¹⁾

1)川崎医科大学 健康管理学、2)川崎医科大学 検査診断学(内視鏡・超音波)、3)川崎医科大学 総合内科学 2

2-3 高知県における内視鏡検診の現状

○植村信隆(うえむら のぶたか)

高知県胃内視鏡検診運営委員会、高知県総合保健協会、岡村病院

10：32～10：53 一般演題3

座長：木村哲夫 医療法人グリーンハウス クリニックグリーンハウス

3-1 食道がん発見におけるターニングポイント

○畑山隆(はたやま りゅう)¹⁾、森田齊¹⁾、渡辺直孝¹⁾、塩瀬弘典¹⁾、大森教史¹⁾、西村忠哲¹⁾、杉本洋輔¹⁾、
原澄江¹⁾、池田静恵¹⁾、森田 莊二郎²⁾、岩田 純²⁾

1)公益財団法人高知県総合保健協会、2)高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

3-2 腹部超音波検診結果からの未把握推定癌数の検討

○松原夕子(まつばら ゆうこ)¹⁾、福原寛之²⁾、福庭暢彦³⁾、佐藤秀一³⁾

出雲市立総合医療センター 1)健康管理センター、2)総合診療科、3)内科

3-3 他疾患精査CTを契機に発見された膵・胆管合流異常症の一例

○別所希美(べっしょ きみ)¹⁾、草加裕康³⁾、佐々木啓壮³⁾、大海宏暢³⁾、北川貴之³⁾、西紋禮士³⁾、青木啓純³⁾、
時岡峻三³⁾、佐藤辰貴²⁾、中島義博²⁾、岡田敏正⁴⁾、佐貫史明⁵⁾、上野富雄⁴⁾、吉田浩司²⁾、日野啓輔³⁾

川崎医科大学 1)卒後臨床教育研修センター、2)胆・膵インターベンション学、3)肝胆膵内科学、4)消化器外科学、5)病理学

11：00～11：50 特別講演1

「がん検診の基本と消化器がん検診のトピックス」

講師：渋谷大助 宮城県対がん協会がん検診センター

司会：井上和彦 一般財団法人淳風会 淳風会健康管理センター

12：00～12：50 ランチョンセミナー

共催：オリンパス株式会社

「早期癌を見逃さない上部消化管内視鏡のコツ」

講師：貝瀬 満 日本医科大学消化器内科学

司会：西岡 豊 高知県総合保健協会中央健診センター

13：00～13：30 特別講演2

「消化器がん検診の課題とこれからについて」

講師：吉原正治 広島大学保健管理センター

司会：井上修志 独立行政法人国立病院機構高知病院

13：30～14：00 特別講演3

「医療の進歩、また、疾患スペクトルの変化に対応できる消化器がん検診をめざして」

講師：井上和彦 一般財団法人淳風会 淳風会健康管理センター

司会：井上修志 独立行政法人国立病院機構高知病院

14：00～15：20 シンポジウム1

「中国四国支部 50年の歩み」

司会：高山哲治 徳島大学大学院医歯薬学研究部 消化器内科学分野

広島県の消化器がん検診

吉原正治 広島大学保健管理センター

-鳥取県における消化器がん検診の沿革-

秋藤洋一 国民健康保険智頭病院

島根県における消化器がん検診の歩み

足立経一 公益財団法人島根県環境保健公社 総合健診センター

岡山県の消化器がん検診の歩み ～浅口の住民検診の歴史から～

福嶋啓祐 医療法人福嶋医院

山口県地域胃がん検診の歩み

清水建策 医療法人河野医院

徳島県、50年の歴史から未来へ

本田浩仁 公益財団法人島根県環境保健公社 総合健診センター

愛媛県支部における消化器がん検診の50年

津田孝治 愛媛大学大学院医学系研究科 放射線医学

高知県における消化器がん検診の歩み

井上修志 独立行政法人国立病院機構 高知病院

香川県支部のあゆみ

安田 貢 安田内科

50周年記念誌の編集にあたって

日山 亨 広島大学保健管理センター

15：25～15：53 一般演題 4

座長：日山 亨 広島大学保健管理センター

4-1 米子市における胃がん施設検診の現状と問題点 ～第 17 報 リスク層別化検査導入に関する検討～

○謝花典子(しゃばな みちこ)¹⁾⁵⁾、向山智之¹⁾⁵⁾、八島一夫²⁾⁵⁾、野坂美仁⁵⁾、濱本哲郎³⁾⁵⁾、岸本幸廣¹⁾⁵⁾、磯本 一²⁾⁵⁾、三浦邦彦⁴⁾⁵⁾

1)山陰労災病院消化器内科、2)鳥取大学医学部機能病態内科学、3)同愛会博愛病院内科
4)鳥取県保健事業団西部健康管理センター、5)鳥取県西部医師会

4-2 ヘリコバクターピロリ未感染受診者における胃癌についての検討

○三代 知子(みしろ ともしこ)¹⁾、野津 巧¹⁾、足立 経一¹⁾、堀江 聡²⁾、石原 俊治³⁾

1)公益財団法人島根県環境保健公社 総合健診センター、2)松江市立病院 消化器内科、3)島根大学医学部 第2内科

4-3 クリニックにおける内視鏡データ管理 –スクリーニング JED を用いた胃内視鏡検診–

○木村哲夫(きむら てつお)、木村雅子、井上修志
医療法人グリーンハウス クリニックグリーンハウス

4-4 ポータブルメディアを利用したオフラインレポート運用について

○大泉光司(おおいずみ こうじ)、板倉謙次、小林大輔、荒尾隆広、大塚真由、廣瀬純一、防越 仁、武田 望、山ノ井 昭

公益財団法人香川県総合健診協会 検診課 放射線技師室

15：25～15：46 一般演題 5

※サブ会場 (2Fくすのき 1.2)

座長：鎌田智有 川崎医科大学総合医療センター健康管理学

5-1 大腸がん検診 2 年連続便潜血陽性者における精検結果の解析

○足立経一(あだち きょういち)¹⁾、野津 巧¹⁾、三代知子¹⁾、佐々木宏之²⁾、佐藤方則²⁾、石原俊治³⁾

1)島根県環境保健公社・総合健診センター、2)島根県環境保健公社、3)島根大学・第二内科

5-2 中四国大腸 CT 研究会における大腸 CT 実演指導実施の報告

○岩野晃明(いわの てるあき)

徳島健生病院 放射線科

5-3 検診の便潜血を契機に発見されリンチ症候群が疑われた多発大腸がんの 1 例

○池上幸治(いけがみ こうじ)¹⁾、蔵原 晃一¹⁾、大城 由美²⁾、南 一仁³⁾、船津 隆⁴⁾、村田 征喜¹⁾、和智 博信¹⁾、末永 文彦¹⁾、清森 亮祐¹⁾、平田 敬¹⁾、浦岡 尚平¹⁾

1)松山赤十字病院 胃腸センター、2)松山赤十字病院 病理診断科、3)松山赤十字病院 外科、4)船津内科胃腸科クリニック

15：55～17：15 シンポジウム2

「新しい時代の消化器がん検診」

司会：謝花典子 独立行政法人労働者健康安全機構 山陰労災病院
蔵原晃一 松山赤十字病院 消化器内科

2-1 検診における食道造影検査の意義

○大角博久(おおすみ ひろし)¹⁾、春間 賢、松尾浩二、井上和彦、市場俊雄、萱嶋英三、内田純一、
久本信實²⁾、鎌田智有³⁾

1)淳風会健康管理センター、2)淳風会ロングライフホスピタル、3)川崎医科大学健康管理学、

2-2 当施設における20年間(平成11年-30年)の胃がん検診実績と今後の課題

○大黒隆司(おおぐろ たかし)、西内順子、山崎麗子
高知赤十字病院 健診部

2-3 ヘリコバクターピロリ陰性時代の胃がん検診—特に除菌者における留意点—

○畑 幸作(はた こうさく)¹⁾、吉原正治²⁾、伊藤公訓¹⁾、日山亨²⁾、長崎直子¹⁾、Abuduwaïi Maidina¹⁾、
頼田尚樹¹⁾、黒木一峻¹⁾、小刀崇弘³⁾、保田智之³⁾、田中信治³⁾、茶山一彰³⁾

1)広島大学病院 消化器・代謝内科、2)広島大学 保健管理センター、3)広島大学病院 内視鏡診療科

2-4 大腸CT検査を開始して11年の経験より

○岩野晃明(いわの てるあき)
徳島健生病院 放射線科

2-5 当センターにおける大腸CT検査の導入について

○佐藤哲也(さとう てつや)¹⁾、岩野晃明²⁾、梶原篤¹⁾、寺坂利香¹⁾、周防香津世¹⁾、溝田洋子¹⁾、
城戸智子¹⁾、木原瑠伽¹⁾、【MD】山泉雅光¹⁾、田中伸司¹⁾

1)愛媛県厚生連 健診センター、2)徳島健生病院

2-6 体外式腹部超音波を用いた消化器がん検診の臨床的有用性についての検討

—当院超音波検診例における治療開始率からみた検討—

○中藤流以(なかつとう るい)¹⁾²⁾、眞部紀明²⁾、鎌田智有³⁾、中村 純⁴⁾、末廣満彦⁴⁾、笹井貴子⁴⁾、
川中美和⁴⁾、河本博文⁴⁾、春間 賢⁴⁾、畠 二郎²⁾、楠 裕明⁵⁾、藤田 穰²⁾、井上和彦⁶⁾

1)川崎医科大学 リハビリテーション科、2)川崎医科大学 検査診断学(内視鏡・超音波)

3)川崎医科大学 健康管理学、4)川崎医科大学 総合内科学 2、5)川崎医科大学 総合臨床医学、

6)淳風会 健康管理センター

2-7 当院人間ドックにおける膵癌早期発見の取り組み

○前田 剛(まえた つよし)¹⁾、龍田 美和²⁾、小林 三善²⁾、安田 貢³⁾

1)KKR 高松病院 内科、2)KKR 高松病院 消化器内科、3)KKR 高松病院 人間ドックセンター

16：15～17：00 放射線研修委員会幹事会

※サブ会場（2Fくすのき 1.2）

17：15～17：20 支部事務局より連絡

12月8日(日)高知城ホール メイン会場（4F 多目的ホール）

9：00～9：50 特別講演4

「胃X線検査の現状と展望」

講師：中島寛隆 公益財団法人早期胃癌検診協会

司会：檜垣真吾 医療法人聖比留会セントヒル病院 消化器科

10：00～11：00 胃症例検討会

司会：安田 貢 安田内科

大久保 誠 鳥取県保健事業団 巡回健診課

コメンテーター：植村信隆 岡村病院 消化器内科

青木利佳 公益財団法人とくしま未来健康づくり機構 徳島県総合健診センター

11：00～11：05 支部事務局よりお知らせ

11：05～11：10 閉会あいさつ

シンポジウム2 抄録

検診における食道造影検査の意義

○大角博久(おおすみ ひろし)¹⁾、春間 賢、松尾浩二、井上和彦、市場俊雄、萱嶋英三、内田純一、久本信實²⁾、鎌田智有³⁾

1) 淳風会健康管理センター、2) 淳風会ロングライフホスピタル、3) 川崎医科大学健康管理学、

【背景】食道癌(EC)は予後の悪い消化器がんの一つで、男性に多く、2017年では男性がん死亡の第6位に位置している。早期 EC の診断には造影検査に比べ内視鏡検査が有用であることは間違いないが、造影検査は短時間に多数例の検査を行うことが出来る。また、食道には腫瘍性病変だけでなく、好酸球性食道炎(EoE)や頸部食道憩室(CD)など臨床的に問題となりうる良性疾患も発生し、これからのがん検診を考える上で無視できない。**【対象】**2017年、2018年に淳風会健康管理センターで行った胃癌検診の胃エックス線 81,775例のうち、食道造影検査が行われた33,096例(男性20,108例)を対象とし、EC、EoE、CDについてその頻度を検討した。**【結果】**ECの頻度は2017年3例(0.018%)、2018年4例(0.025%)で、男性ではそれぞれ0.029%、0.041%であった。EoEは各年2例づつ診断され、CDは2017年75例(0.73%)と高率に認められた。**【結語】**検診における食道造影検査は、食道の良悪性疾患の診断に有用である。

シンポジウム 2-2

当施設における20年間(平成11年-30年)の胃がん検診実績と今後の課題

○大黒隆司(おおぐろ たかし)、西内順子、山崎麗子

高知赤十字病院 健診部

20年間に71866例の胃がん検診(X線56603例、内視鏡15263例)を実施し、X線32例(発見率0.06%)、内視鏡49例(0.32%)の胃がんを発見した。5年ごとに1期-4期とすると、胃がん発見率は1期0.09%、2期0.10%、3期0.16%、4期0.09%であった。4期では50歳未満の胃がん発見はなく、発見胃がん19例中(X線4例・発見率0.03%、内視鏡15例・0.21%)11例がピロリ菌除菌後で10例が深達度M、そのうち8例が内視鏡的粘膜切除術可能であった。現感染4例、偶然除菌疑い4例で、未感染からのがん発見はなかった。食道がんは15年間で7例だったが4期は5例と増加し、バレット食道がんも2例認めた。今後の任意型胃がん検診においては、有病率が低下してくる50歳未満にたいする画像による胃がんリスク評価とハイリスク者への対応、ピロリ菌除菌の普及、除菌後の定期的な検査による内視鏡治療可能な段階での発見、食道悪性疾患への対応が重要である。

シンポジウム 2-3

ヘリコバクターピロリ陰性時代の胃がん検診—特に除菌者における留意点—

○畑 幸作(はた こうさく)¹⁾、吉原正治²⁾、伊藤公訓¹⁾、日山亨²⁾、長崎直子¹⁾、Abuduwalli Maidina¹⁾、
頼田尚樹¹⁾、黒木一峻¹⁾、小刀崇弘³⁾、保田智之³⁾、田中信治³⁾、茶山一彰³⁾

1) 広島大学病院 消化器・代謝内科、2) 広島大学 保健管理センター、3) 広島大学病院 内視鏡診療科

本邦において胃癌は胃がんによる死亡数(2017) 全国で男女合わせて 45,226 人であった。一方全国がん登録の概要では、2016 年の罹患数は 134,650 であった。胃癌が早期に診断され、根治できた例が多いことがうかがわれる。胃癌対策では、胃癌死亡の減少とともに、早期診断・早期治療による QOL の改善、健康寿命の延伸、医療費の効率的な執行にも貢献できると考えられる。

現在の内視鏡検査による胃がん検診は、50 歳以上の日本人全員に 2 年に 1 回の内視鏡検査が適用されるが、ヘリコバクターピロリ(Hp) 感染の有無で胃がん罹患リスクは格段に異なる。若年者を中心に Hp 感染率の低下があり、検診の現場では Hp 除菌者も増えている。これからの胃がん検診の現場では、特に Hp 除菌後の対象者が増加し、病変の形態特徴など留意する点について述べたい。

シンポジウム 2-4

大腸 CT 検査を開始して 11 年の経験より

○岩野晃明(いわの てるあき)

徳島健生病院 放射線科

【目的】当院は 2009 年 8 月に大腸 CT 検査を開始して 11 年が経過し、検査数は 2019 年 8 月までに 3062 件を経験した。今回、当院での 11 年間の経験について検討を行う。

【方法】11 年間の件数、大腸癌患者数の推移。検査目的、大腸 CT 検査受診のきっかけ、大腸 CT 受容性の調査、大腸拡張法の推移、前処置の推移、陽性検出率、大腸 CT 検査の広報活動について検討を行う。

【結果】検査件数は 3062 件、大腸癌は 114 名。検査目的は便潜血陽性者が 5 割。大腸 CT 検査受診のきっかけは、便潜血陽性者への連絡が 22%、医師からが 22%。前処置は 76% の受診者に、大腸 CT 検査は 82% の受診者に苦痛はなかった。大腸拡張法は room エア—手動注入から炭酸ガス手動注入、炭酸ガス自動注入へと移行。2017 年までの陽性検出率は 6mm~9mm が 93%、10mm 以上が 92%。メディアでの広報は 5 回となった。

【まとめ】大腸検査に苦手意識を持つ受診者が多く受診した。大腸癌による死亡者数減少の有効な検査と思われる。

シンポジウム 2-5

当センターにおける大腸 CT 検査の導入について

○佐藤哲也(さとう てつや)¹⁾、岩野晃明²⁾、梶原篤¹⁾、寺坂利香¹⁾、周防香津世¹⁾、溝田洋子¹⁾、城戸智子¹⁾、木原瑠伽¹⁾、【MD】山泉雅光¹⁾、田中伸司¹⁾

1)愛媛県厚生連 健診センター、2)徳島健生病院

1. はじめに

愛媛県厚生連健診センターでは、2015 年度末にプレオープン、そして翌 2016 年度から本格的に人間ドックにおける「大腸 CT 検査(以下 CTC)」を開始した。今回我々は、CTC の準備段階から現在に至るまでの経緯について、若干の私的考察を加えながら報告する。

2. 当センター CTC の受診者数

(1)2016 年 2 月から 2019 年 9 月 20 日までの総受診者数とその内訳 総受診者数:433 名
(内訳;ボランティア:2 名 人間ドック:417 名 保険診療:14 名 男性:301 名 女性:132 名)

3. 考察及びまとめ

CTC を実施するにあたり、当センターでは医師、看護師、及び診療放射線技師が一丸となって取組み、現在に至っている。スタッフは事前に他施設において習熟し、また、私的には技師、医師ともに「読影」が大切と考えているが、これから CTC を考えている施設もあろうことから、それらのことについて会場にて紹介する。

シンポジウム 2-6

体外式腹部超音波を用いた消化器がん検診の臨床的有用性についての検討

—当院超音波検診例における治療開始率からみた検討—

○中藤流以(なかとう るい)¹⁾²⁾、眞部紀明²⁾、鎌田智有³⁾、中村 純⁴⁾、末廣満彦⁴⁾、笹井貴子⁴⁾、川中美和⁴⁾、河本博文⁴⁾、春間 賢⁴⁾、畠 二郎²⁾、楠 裕明⁵⁾、藤田 穰²⁾、井上和彦⁶⁾

1)川崎医科大学 リハビリテーション科、2)川崎医科大学 検査診断学(内視鏡・超音波)、
3)川崎医科大学 健康管理学、4)川崎医科大学 総合内科学 2、5)川崎医科大学 総合臨床医学、
6)淳風会 健康管理センター

【緒言】腹部超音波検診(US 検診)は腹部臓器のがんを含めた器質的疾患の早期発見および早期診断に有用である。判定マニュアルの策定および改定も予定されているが、観察範囲や臨床的意義については様々な議論がなされているのが現状である。【目的】US 検診の臨床的意義について、当院のがん検出率・治療開始率・所見変化率から検討する。

【対象と方法】2016 年 4 月 1 日から 2018 年 3 月 31 日までに当院で US 検診を受けたのべ 2745 例(男性 1440 例、女性 1305 例、平均年齢 52.5±10.1 歳)のうち、判定結果が D(要医療)となった症例を対象に、腹部臓器を 8 領域(肝臓、胆道、膵臓、腎・泌尿器、骨盤(女性臓器を含む)、血管、消化管、その他(腸間膜・腹腔内リンパ節や脾臓を含む))に分類し、領域別のがん検出率、治療開始率を検討した。また D 判定症例の前回所見との所見変化率について検討した。

【結果】US 検診症例における D 判定率は 2.9%、がん発見率は 0.1%であった。発見がんの領域は腎・泌尿器領域が最多で次にその他の領域であった。治療開始率が最も高かったのは血管領域で、次にその他の領域、骨盤領域、消化管領域と続いた。今回 D 判定症例のうち、前回 C 判定だった症例は 55.0%で、治療開始例のうちで前回同じ領域の異常を指摘していたのは 16.7%であった。【結語】US 検診では血管領域、その他の領域、骨盤領域、消化管領域を含めた腹部全体のスクリーニングが重要である。また、前回 US 検診所見は参考にはなるが、要医療病変検出のためには前回指摘領域以外の領域も観察することが重要である。

シンポジウム 2-7

当院人間ドックにおける膵癌早期発見の取り組み

○前田 剛(まえた つよし)¹⁾、龍田 美和²⁾、小林 三善²⁾、安田 貢³⁾

1)KKR 高松病院 内科、2)KKR 高松病院 消化器内科、3)KKR 高松病院 人間ドックセンター

【はじめに】わが国における膵癌死亡数は増加を続け、臓器別では第4位となっている。予後改善には早期発見が必要である。当院人間ドックでは、2016 年より腹部エコーでの膵描出不良者に対して、腹部エコーあるいは腹部 MRI 再検査の勧奨を始めた。【目的】膵癌に関する腹部エコー検診成績を検討し、膵描出不良者への再検査勧奨の効果を明らかにする。【結果】①2016 年度、人間ドック受診者 6452 名のうち 98 名(1.5%)に膵の異常所見を認めた。その内訳は SOL(疑い含む)23 名、嚢胞 57 名、膵管拡張 18 名であった。34 名(34.7%)が精査を受け、IPMN12 例、嚢胞 2 例、主膵管拡張 3 例、転移性膵癌 1 例、膵内副脾 1 例、異常なし 15 例であった。②2742 名(43.3%)は描出不良であった。291 名(10.4%)が再検査を受け、IPMN6 例、嚢胞 16 例、膵石 1 例であった。再検査勧奨により膵癌リスクファクターを有する 23 名が拾い上げられた。2017 年度、2018 年度の検診成績もあわせて報告する予定である。

症例検討会

症例検討会

12月8日（日）10：00～11：00

1. 検診で発見された胃がん症例

○原 澄江(はら すみえ)、渡辺 直孝、塩瀬 弘典、大森 教史、杉本 洋輔、畑山 隆、池田 静恵

高知県総合保健協会

一般演題 抄録

内視鏡検診にて発見された自己免疫性胃炎に合併した早期胃癌の1例

○松本れいか(まつもと れいか)、北村晋志、三井康裕、三好人正、藤野泰輝、中村文香、田中貴大、田中久美子、友成哲、岡本耕一、宮本弘志、佐藤康史、六車直樹、高山哲治

徳島大学病院消化器内科

【症例】症例は62歳男性。検診にて上部消化管内視鏡検査(EGD)を受診したところ、胃体下部前壁および胃角部大彎に不整形陥凹性病変を認めた。生検にて胃体部病変は低分化型腺癌、胃角部病変は高分化型腺癌と診断され、精査加療目的に当科紹介となった。当科で行ったEGDでは胃体部病変の粘膜萎縮は高度であり、前庭部粘膜の萎縮も認めるものの相対的にはいわゆる逆萎縮の像を呈していた。抗ヘリコバクター・ピロリIgG抗体陰性、便中ヘリコバクター・ピロリ抗原陰性、抗胃壁細胞抗体40倍、抗内因子抗体陽性にて自己免疫性胃炎と診断した。早期胃癌に対してESDを施行し、最終病理診断は0-IIc, 20×15mm, pT1a(M), sig + por1, ly0,v0 および OT1a(M), tub1+tub2,ly0,v0 の診断であった。【考察】患者は *Helicobacter pylori*(Hp)除菌歴はなく、検診ではHp偶然除菌後の状態と考えられていた。自己免疫性胃炎ではHp陰性であっても胃粘膜炎症は存在し、胃癌の発生リスクの高い状態が持続していると考えられる。Hp偶然除菌後と診断されている症例の中には多くの自己免疫性胃炎が含まれている可能性があり、注意が必要である。

一般演題 1-2

多発性胃底腺ポリープが消失し、その後に早期胃癌が発見された一例

○野津 巧(のつ たくみ)¹⁾、三代 知子¹⁾、足立 経一¹⁾、堀江 聡²⁾、石原 俊治³⁾

1)島根県環境保健公社 総合健診センター、2)松江市立病院、3)島根大学医学部第二内科

症例は50歳代男性。定期健診のためほぼ毎年上部消化管内視鏡検査(GIF)を受けており、萎縮のない胃粘膜を背景として胃体部に多発する胃底腺ポリープ(FGP)を認めていた。X年のGIFではそれまで存在していたFGPが消失しており、同部位にはほぼ一致して白色の陥凹を認めた。翌年のGIFにて白色陥凹の2か所から生検を行ったところ、胃角部後壁の3mm大の白色陥凹からの生検で中～高分化型腺癌を認めた。精査機関にて内視鏡的切除が行われたが、切除標本内に腫瘍組織は見られなかった。後方視的に検討を行うと、FGPの存在していた部位と白色陥凹の場所が一致していると考えられた。H. pylori陰性の胃底腺領域の白色陥凹は未分化癌の可能性があるが、本症例の経過からは、FGPが消失した後に白色陥凹が出現していた。さらに本例では分化型癌が認められており、大変興味ある症例と考え報告する。

一般演題 1-3

X線による胃がん検診を契機に診断された好酸球性胃腸炎の二例

○三代 剛(みしろ つよし)^{1), 2)}、沖本英子¹⁾、石村典久¹⁾、足立経一³⁾、石原俊治¹⁾

- 1) 島根大学医学部附属病院 消化器内科
- 2) 独立行政法人国立病院機構浜田医療センター 消化器内科
- 3) 公益財団法人島根県環境保健公社 総合健診センター

症例1は40歳代男性。胃がんX線検診にて胃体部後壁の襞集中像を指摘され、精査目的にて当科外来受診。上部消化管内視鏡検査では、胃粘膜萎縮は認めないが、胃体部を中心に複数の潰瘍瘢痕及び発赤、十二指腸にはびらんが散見された。生検ではいずれも悪性所見は無かったが、50個以上/HPFの好酸球浸潤を認めた。症例2は70歳代男性。胃がんX線検診にて胃前庭部狭窄を指摘され、当科外来受診。内視鏡検査では前庭部粘膜は浮腫状に肥厚し全周性の狭窄を認めた。超音波内視鏡検査では、胃前庭部の粘膜及び粘膜下層が著明に肥厚していた。生検では悪性所見は認めなかったが、好酸球の増加に加えて粘膜筋板の肥厚及び著明な線維化を伴っていた。好酸球性胃腸炎は、消化管壁に著明な好酸球の浸潤を伴う疾患であるが、症状や画像所見は非特異的なものが多い。好酸球性消化管障害も鑑別に挙げ、その情報を病理医と共有することも極めて肝要と考えられた。

日野町における胃 X 線検診および日野病院での内視鏡検査を含めた胃がん検診の実情

○佐々木修一(ささき しゅういち)¹⁾、下坂拓矢¹⁾、長尾裕一郎¹⁾、イ ヨンイ¹⁾、孝田雅彦¹⁾、
李 瑛²⁾、紙本美菜子²⁾

1)日野病院内科、2)総合診療科

胃がん検診の受診率は全国平均で約40%と依然として低い状況が続いている。長年、胃 X 線検診が主に行われてきたが、現在では内視鏡検診も行われる様になってきた。一方、保険診療として内視鏡検査(EGD)を受けている患者も多く、必ずしも検診受診率が胃がん検診に対する意識の高さを表しているとは言えない。今回、我々は当院で行った EGD の目的を調査し、日野町の胃がん検診の実情を調べた。平成30年度624名にEGDを施行し、検診目的が215名、ピロリ菌除菌後が37名、症状精査33名、胃十二指腸疾患で治療中が29名、その他が15名であった。このうち、胃がん検診対象者は238名で、検診、除菌後が163名であった。日野町の胃がん検診対象者は1500名、胃 X 線検診受診者は200名(受診率13%)であり、当院の検診、除菌後の患者を加えると363名(受診率24.2%)となる。さらに、他の目的のEGDを加えると438名(受診率29.2%)となった。EGDによる検診を希望する方が増加しており、検診に内視鏡を加えることによって受診率の向上につながる可能性が示唆された。

一般演題 2-2

当施設での胃がん検診における胃 X 線検査の役割

○角 直樹(すみ なおき)¹⁾、鎌田智有¹⁾、眞部紀明²⁾、河本博文³⁾、春間 賢³⁾、高尾俊弘¹⁾

1)川崎医科大学 健康管理学、2)川崎医科大学 検査診断学(内視鏡・超音波)

3)川崎医科大学 総合内科学 2

【背景】胃がん検診における胃 X 線画像の背景胃粘膜から胃癌リスク評価を行うことができる。当施設での胃がん検診における胃 X 線検査の役割について検討を行った。【対象と方法】2016年4月から2019年3月までに胃がん検診で胃 X 線検査を受けた1534例(男性692例、女性842例、年齢19~88歳:平均53.0歳)を対象とし、その画像から未感染、現感染、既感染と診断した割合、胃 X 線検査から現感染を疑い胃がんリスク層別化検査(リスク検査)を受けた割合、胃 X 線検査から除菌へ誘導できた割合などについて検討を行った。【成績】未感染1224例(79.8%)、現感染144例(9.4%)、除菌後166例(10.8%)であった。胃 X 線検査にて現感染を疑いリスク検査を受けた割合は31.3%(45/144)であり、B群以上の判定の割合は95.6%(43/45)であった。胃 X 線検査にて現感染を疑い、除菌へ誘導できた割合は37.5%(54/144)であった。【結論】胃 X 線検査はリスク検査を併用することで高リスク群を囲い込み、除菌治療へ誘導することで胃癌予防に貢献できると考えられた。

一般演題 2-3

高知県における内視鏡検診の現状

○植村信隆(うえむら のぶたか)

高知県胃内視鏡検診運営委員会、高知県総合保健協会、岡村病院

【はじめに】高知県は 2018 年度末で人口約 70.8 万人であり、胃がん検診の対象者数 48.0 万人である。高知県では 2017 年より 3 市町村から胃内視鏡検診を開始した。【目的】高知県では胃内視鏡検診システムのありかた、内視鏡施行医の認定や、技術講習、精度管理、リスク評価などについて検討を重ね開始したばかりである。医療過疎地域を広く持つ高知県での胃内視鏡検診の取り組みを紹介し、今後の進むべき方向を検討したい。【成績】2018 年度の胃内視鏡検診の受診者数は 717 件とまだまだ少ないが、今後拡大する予定である。【まとめ】高知県の胃内視鏡内視鏡検診にあたり撮影方法や検査の手順について事前に講習会受講を必修にしているが、検査医による撮影方法のばらつきがみられ、検査レベルを維持するために講習などを開催していくこと。受診件数が少なく今後も啓蒙活動を広げていく必要があると考えられた。

食道がん発見におけるターニングポイント

○畑山隆(はたやま りゅう)¹⁾、森田齊¹⁾、渡辺直孝¹⁾、塩瀬弘典¹⁾、大森教史¹⁾、西村忠哲¹⁾、杉本洋輔¹⁾、原澄江¹⁾、池田静恵¹⁾、森田 莊二郎²⁾、岩田 純²⁾

1)公益財団法人高知県総合保健協会、2) 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

当協会での任意型検診において、食道撮影時に撮影技師が異常所見を確認した画像を、受診者の過去画像データより、画像の評価や経年変化における比較判定の重要性と、健診機関としてのフォローと情報提供の在り方を報告します。

一般演題 3-2

腹部超音波検診結果からの未把握推定癌数の検討

○松原タ子(まつばらゆうこ)¹⁾、福原寛之²⁾、福庭暢彦³⁾、佐藤秀一³⁾

出雲市立総合医療センター 1)健康管理センター、2)総合診療科、3)内科

【目的】腹部超音波検診 8 年間の臓器別の推定潜在癌数を算出する。【対象と方法】2011~2018 年度までの 8 年間に腹部超音波検診を受診したのべ 24681 名を対象に紹介状の返信で精検結果を確認。【結果】検診発見癌は計 10 例。臓器別に(要精検所見/精検結果把握例/未把握例/癌症例)は、肝(653/418/235/5)、腎(229/151/78/3)、胆嚢(238/153/85/1)、その他(60/39/21/1)。精検結果把握例における癌発見率は、肝 1.2%、腎 2%、胆嚢 0.7%、その他 2.6%。これから算出される未把握例での推定潜在癌数は肝 2.8 例、腎 1.6 例、胆嚢 0.6 例、その他 0.5 例。【考察】未把握例は要精検所見の 35%を占め、またその中には一定数の潜在癌が推定されるため、精検受診率の上昇、受診者への啓蒙等を図る必要がある。【結語】腹部超音波検診 8 年間の臓器別推定潜在癌数を算出した。

一般演題 3-3

他疾患精査 CT を契機に発見された膵・胆管合流異常症の一例

○別所希美(べっしょ きみ)¹⁾、草加裕康³⁾、佐々木啓壮³⁾、大海宏暢³⁾、北川貴之³⁾、西紋禮士³⁾、青木啓純³⁾、時岡峻三³⁾、佐藤辰貴²⁾、中島義博²⁾、岡田敏正⁴⁾、佐貫史明⁵⁾、上野富雄⁴⁾、吉田浩司²⁾、日野啓輔³⁾

川崎医科大学

1) 卒後臨床教育研修センター、2) 胆・膵インターベンション学、3) 肝胆膵内科学、4) 消化器外科学、5) 病理学

40 歳代 女性。咳嗽を主訴に近医受診。マイコプラズマ肺炎が疑われ治療開始となった。その際の胸部 CT で総胆管拡張、総胆管結石を指摘され、精査目的で当科紹介となった。腹部造影 CT、MRCP 撮影では総胆管結石及び肝内・肝外胆管の囊腫状拡張と胆嚢壁肥厚を認めた。総胆管及び胆嚢精査目的に ERCP 施行したところ下部胆管から膵管が造影され膵胆管合流異常を認めた。また、胆嚢内胆汁中 Amy112343、細胞診では class I であった。以上の所見より胆管拡張型の膵胆管合流異常と診断。肝外胆管切除術及び総肝管空腸吻合術(分流術)施行した。切除後検体の胆嚢粘膜は過形成性変化あるが明らかな異型は認めなかった。2010 年から 2019 年の当院での膵胆管合流異常症例は 31 例あり、診断契機は腹痛、黄疸、偶発例であった。偶発例は検診 3 例、他疾患精査 3 例であった。胆嚢癌合併症例 8 例、胆管癌合併症例 3 例であった。癌化例は既報との比較と概ね一致していた。偶発的に撮影された CT 画像においても胆嚢壁肥厚等を認めた場合は膵胆管合流異常症を含めたスクリーニングが必要であると考えた。

一般演題 4-1

12月7日(土) 15:25~15:53

米子市における胃がん施設検診の現状と問題点

～第17報 リスク層別化検査導入に関する検討～

○謝花典子(しゃばな みちこ)¹⁾⁵⁾、向山智之¹⁾⁵⁾、八島一夫²⁾⁵⁾、野坂美仁⁵⁾、濱本哲郎³⁾⁵⁾、
岸本幸廣¹⁾⁵⁾、磯本 一²⁾⁵⁾、三浦邦彦⁴⁾⁵⁾

- 1)山陰労災病院消化器内科、2)鳥取大学医学部機能病態内科学、3)同愛会博愛病院内科
4)鳥取県保健事業団西部健康管理センター、5)鳥取県西部医師会

【本文】

米子市の胃がん検診は車検診、施設X線検診(平成4年度導入)、内視鏡検診(平成12年度)の3検診を実施している。内視鏡検診は、年々増加し、平成30年度は94.2%を占めるに至った。内視鏡検診導入後約20年が経ち、今回、今までの成績をもとに年齢という視点からみた今後の課題を報告する。受診率は、29年度28.5%(12554人)、30年度27.5%で横ばい状態である。近年、初回受診者の割合は10~30%であるが、40歳代は40~50%と高い。胃癌発見率は0.40%前後で推移するもやや減少傾向にある。発見癌の平均年齢は徐々に増加し、40歳代の発見率は低率である。鳥取県ではX線、内視鏡検診ともに、国の指針から外れた40歳代も、現時点で検診対象となっている。その上で、今後を見据え、効率面なども考慮に入れ、リスク層別化検査導入の意義(特に40歳代)や、画像と組み合わせ感染者を除菌に結びつける予防対策システムの展開等について考察する。

一般演題 4-2

ヘリコバクターピロリ未感染受診者における胃癌についての検討

○三代 知子(みしろ ともこ)¹⁾、野津 巧¹⁾、足立 経一¹⁾、堀江 聡²⁾、石原 俊治³⁾

- 1)公益財団法人 島根県環境保健公社 総合健診センター、2)松江市立病院 消化器内科
3)島根大学医学部 第2内科

2013年4月から2019年6月の間に当施設で8例のヘリコバクターピロリ(HP)未感染胃癌をみとめた。組織学的には印環細胞癌6例、分化型腺癌2例であった。印環細胞癌の6例については、萎縮の無い粘膜に生じた白色の粘膜として認識されていた。うち過去画像が検討できた印環細胞癌4例については以前の画像においても指摘が可能で、その形態に変化を認めなかった。分化型腺癌2例のうち1例は幽門前庭部のIIa病変であり、過去画像と比較すると経年で増大を認めていた。もう1例は多発する白色陥凹のうち1箇所からの生検にて中分化型腺癌と診断された。8症例全て内視鏡的粘膜下層剥離術にて治療が可能であった。HP感染率の低下に伴い、HP未感染受診者が増加しており、HP未感染例においても胃癌が発見されることを考慮した観察が必要と考える。

一般演題 4-3

クリニックにおける内視鏡データ管理－スクリーニング JED を用いた胃内視鏡検診－

○木村哲夫(きむら てつお)、木村雅子、井上修志

クリニックグリーンハウス

任意型および対策型胃内視鏡検診のニーズが高まるなかで、検診施設における内視鏡データ管理の重要性は高まっているといえる。当院では、2018年4月よりJED(Japan Endoscopy Database)プロジェクトにおける内視鏡検診のためのスキームである「スクリーニング JED」に準拠した内視鏡データ管理を行っている。収集する項目のうち「患者基本情報」については、問診票から情報を抽出して看護師がファイリングシステムに入力し、「診断情報」「検査情報」については、検査実施医が入力するよう作業分担を行っている。それぞれの平均入力時間は、「患者基本情報」24秒、「診断情報」53秒、「検査情報」18秒でありワンクリックで選択可能な項目を多くすることで入力負担は当初の想定以下に収まっている。本報告では、クリニックがスクリーニング JED を用いて内視鏡データ管理を行うことのメリットと問題点を考察したい。

一般演題 4-4

ポータブルメディアを利用したオフラインレポート運用について

○大泉光司(おおいずみ こうじ)、板倉謙次、小林大輔、荒尾隆広、大塚真由、廣瀬純一、防越 仁、武田 望、山ノ井 昭

公益財団法人香川県総合健診協会

当協会では2019年度より新規PACS、レポートシステムを導入し、オフラインレポートによる読影を開始した。読影は外部医師による読影委員会を設けており、各読影医の勤務先等に読影用端末を設置し、外付けHDDに画像データ及びビューア、レポートを同梱集配することで実施している。オフラインレポートでは専用回線を引く必要はなく、外付けHDD内にて読影が完結しており、端末内に読影データが残ることはない。また、ビューア上には問診表から取り込んだ各項目(ピロリ菌検査の有無など)の表示や過去の画像、検診結果の表示など様々な機能を持たせている。今後はオフラインレポートの特性を活かし、読影医が普段使用している端末など専用端末以外での読影を可能とすることで、設置の費用やスペース確保などを心配する必要のない、取り回しの良い読影環境を完成させたいと考える。今回は実際のオフラインレポート運用の流れ、課題などを報告したい。

大腸がん検診2年連続便潜血陽性者における精検結果の解析

○足立経一(あだち きょういち)¹⁾、野津 巧¹⁾、三代知子¹⁾、佐々木宏之²⁾、佐藤方則²⁾、石原俊治³⁾

1) 島根県環境保健公社・総合健診センター、2) 島根県環境保健公社、3) 島根大学・第二内科

2015年～2017年度の島根県環境保健公社での大腸がん検診受診者で、便潜血陽性で要精検となった時点で精検を受診した例と前年度も要精検であったが2年連続要精検となったのち精検を受診した例とで、がん発見率に違いがあるかを明らかにする目的で検討を行った。対象は2015年～2017年度の大腸がん検診精検受診者で、単年度要精検で受診した者4458名(A群)および2年連続要精検で受診した108名(B群)である。がん発見はA群では185名(4.1%)、B群24名(22.2%)であり、B群で有意に多くがんが発見されており、進行がんの比率も高かった。島根県では2019年度より各種がん検診精検未受診者に対するコール・リコール事業を開始しているが、大腸がん検診の連続要精検者は厳重な管理が必要な集団と考えられた。

一般演題 5-2

中四国大腸CT研究会における大腸CT実演指導実施の報告

○岩野晃明(いわの てるあき)

徳島健生病院 放射線科

【目的】中四国の大腸CTは、実施施設が少なく普及が遅れている。導入は、検査手技や読影方法を学びに行く必要があり教科書だけでは理解は難しい。普及のため中四国大腸CT研究会では、大腸CTの実演指導を行ったので報告する。

【方法】研修者募集は60名。受診者は医師の十分な説明の下、同意を得た4名。検査枠90分、15名ずつ4グループに分け1グループずつCT室で見学。残りのグループはCT室外に設置した2つのモニターで視聴。検査は技師1名が担当。鎮痙剤は2名に使用。昼からは撮影画像の解析説明。

【結果】大腸CT実演指導を4名に施行したことで多くの技師が研修できた。撮影から解析まで見学者の評価は高いものとなった。

【考察】大腸CTの実演指導は有用で今後も普及活動を続けていきたい。また、日本消化器がん検診学会で来年から開始される大腸CT検査技師認定制度も活用し、検査の標準化にも取り組んでいく必要があると考える。

一般演題 5-3

検診の便潜血を契機に発見されリンチ症候群が疑われた多発大腸がんの1例

○池上幸治(いけがみ こうじ)¹⁾、蔵原 晃一¹⁾、大城 由美²⁾、南 一仁³⁾、船津 隆⁴⁾、村田 征喜¹⁾、和智 博信¹⁾、末永 文彦¹⁾、清森 亮祐¹⁾、平田 敬¹⁾、浦岡 尚平¹⁾

1)松山赤十字病院 胃腸センター、2)松山赤十字病院 病理診断科、
3)松山赤十字病院 外科、4)船津内科胃腸科クリニック

症例は51歳女性。自覚症状はなかったが大腸がん検診で便潜血を指摘され、当院紹介となった。父と父方祖母に胃癌、母方祖父に肺癌と大腸癌の家族歴があった。身体所見は特に異常なかった。血液検査で貧血や腫瘍マーカー上昇はなく、検尿は潜血陽性であった。大腸内視鏡で近位S状結腸に0-IIa+IIc型SM浸潤癌と思われる隆起性病変、S状結腸中部に管腔の半周強を占める2型進行癌、直腸RSに亜有茎性ポリープを認めた。直腸ポリープに対しEMRを施行したが、病理でリンパ管侵襲を伴うSM深部浸潤癌と診断された。上部消化管内視鏡や造影CTで異常を認めず、高位前方切除術となった。S状結腸病変はそれぞれSM深部浸潤癌、SS浸潤癌と診断され、直腸癌の遺残やリンパ節転移は認められなかった。マイクロサテライト不安定性検査はMSSであったが、尿細胞診でClassIIIが出ており、リンチ症候群に準じて慎重な経過観察を要する。大腸がん検診が有用であった症例と考え報告する。

高精細画像を実現した LASEREOスコープ ユーザビリティを追求し 操作部を刷新



- 操作部の握りやすさとボタン操作の向上を追求
- 挿入部の硬さを調整可能にし挿入がよりスムーズに
(EC-L600ZP7)
- 拡大倍率の変更が直感的に操作できるボタンを採用
- スコープの種別を認識しやすいラベル表示

LASEREO対応

製造販売元：富士フィルム株式会社

レーザー光源専用スコープラインアップ

上部消化管用 経鼻スコープ	販売名：電子内視鏡 EG-L580NW7	認証番号：228AABZX00072000
上部消化管用 汎用スコープ	販売名：電子内視鏡 EG-L600WR7	認証番号：228AABZX00068000
上部消化管用 拡大スコープ	販売名：電子内視鏡 EG-L600ZW7	認証番号：228AABZX00070000
上部消化管用 処置用スコープ	販売名：電子内視鏡 EG-L580RD7	認証番号：228AABZX00071000
下部消化管用 拡大スコープ	販売名：電子内視鏡 EC-L600ZP7	認証番号：228AABZX00069000



クリニック グリーンハウス



診療科目: 内科・消化器内科・内視鏡内科・婦人科

院長・理事長 木村哲夫



診療時間: 月～金曜日 9:00～12:00 / 14:30～17:00
土曜日 9:00～12:00 / 13:30～15:00

休診日: 木・日曜・祝日 (木曜日は検診・人間ドックのみ行っています。)

〒780-0901 高知県高知市上町1丁目7-1
TEL 088-871-1711 FAX 088-871-2525
Eメール info@clinic-greenhouse.jp

<http://clinic-greenhouse.jp>



「健康で豊かな暮らしを創りたい」
これが私たちの願いです。



在宅医療・介護福祉事業

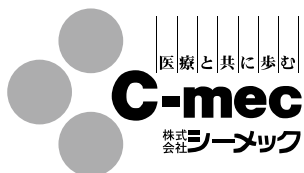
- 帝人在宅医療機器レンタル
- 在宅医療機器販売・レンタル
- ストーマ用具・福祉介護用品販売
- 通信販売

医療器材事業

- 医療器材・機器販売
- 医療機器メンテナンス
- 救命救急・防災関連商品販売
- 開業支援

SPD事業

- 院内物流管理代行業務
- 手術室支援業務
- 医療機器保守点検業務



高知本社／TEL:088-880-0666

四万十営業所／TEL:0880-31-2620

愛媛支店／TEL:089-905-8666

新居浜営業所／TEL:0897-47-8168

松山営業所／TEL:089-905-8666

宇和島出張所／TEL:0895-25-1002

今治出張所／TEL:0898-33-2516

高松営業所／TEL:087-813-9056

県民の皆さまの健康づくりを応援します

心身ともに健康で、いきいきと毎日の暮らしを送るために、
疾病の早期発見はもちろん、生活習慣病の予防、健康の保持増進を目指し、
県内全域で県民の皆様の健康づくりを応援します。

- 各種健康診断： 特定健診・がん検診・学童検診・定期健診
生活習慣病予防健診・人間ドック
- 普及啓発事業： 複十字シール運動・がん征圧運動
- 調査・研究事業



公益財団法人

高知県総合保健協会

中央健診センター

高知市棧橋通6丁目7番43号

☎ 088 (831) 4800 (代)

F A X 088 (831) 4921

幡多健診センター

宿毛市山奈町芳奈3番9号

☎ 0880 (66) 2800

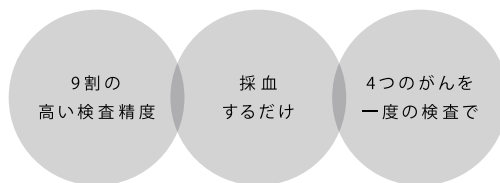
F A X 0880 (66) 2801





大切な
家族のためにも、
自分のためにも。

早期発見が一番のがん対策です。



膵臓がん、胆道がん、胃がん、大腸がんを遺伝子レベルでチェック

マイクロアレイ血液検査

kplab.jp



カイゲンファーマ株式会社 大阪市中央区道修町二丁目5番14号

お客様相談室 0120-996-699 受付時間9:00~17:00(土曜・日曜・祝日を除く)

これから、のために。



**KOCHI
KENSHIN
CLINIC**

人間ドック健診施設機能評価 認定施設
日本総合健診医学会認定 優良総合健診施設
医療法人 健会

高知検診クリニック

〒780-0806高知市知寄町2丁目4番36号
Phone:088-883-9711(代) Fax:088-884-2450
ホームページ <http://www.kenshin.or.jp/>

前処置から画像診断支援まで

人々のすこやかな毎日を願い、より適確でより安心な診断ができる信頼ある製品づくりを。

薬価基準収載

処方箋医薬品 注意-医師等の処方箋により使用すること

【硫酸バリウム製剤】

■ 大腸CT用経口造影剤
コンフォード 内用懸濁液25%

■ 上部消化管X線造影剤
パルデスター A240散
硫酸バリウム散 99.5%「FSK」

【炭酸水素ナトリウム・酒石酸配合剤】

■ X線診断二重造影用発泡剤
パリエース 発泡顆粒

■ 胃内有泡性粘液除去剤
パルトゲン 消泡内用液 2%
(ジメチコン内用液)

■ 消化管X線造影剤
パルトゲン HD
パルトゲン デラックス

■ 注腸用X線造影剤
エネマスター 注腸散

■ 緩下剤
ファースル 錠 2.5mg
(ピコスルファートナトリウム錠)

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等詳細は、添付文書をご参照下さい。

伏見製薬株式会社
http://www.fushimi.co.jp

仙台営業所 / TEL 022-295-5667 東京営業所 / TEL 03-5328-7801
名古屋営業所 / TEL 052-732-8555 大阪営業所 / TEL 06-6160-2431
中四国営業所 / TEL 0877-22-7284 福岡営業所 / TEL 092-413-4107

取扱商品

■ 大腸・CT用検査食 **FG-two** ☆
エスピー食品と共同開発。
味とボリュームにこだわった、簡単調理の検査食。

■ 清涼飲料水 **PROJECT F.**
難消化性デキストリン(食物繊維として)入り。

■ 医療用潤滑剤 **FG Jelly**
消臭成分と抗菌成分をダブル配合。
刺激性の少ない透明タイプの水溶性潤滑ゼリー。

■ CT検査補助具 **コンマット**
マットの上でコロんと回転し、体位変換が可能。
撮影時の体位維持や、体位変換の負担を軽減。

遠隔画像診断支援サービス

G.I.Lab株式会社

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町2-1
KIMURA BUILDING 7F TEL : 03-5283-0981

検診に特化。
胃X線を始め、胸部X線、マンモグラフィ、CT・MRI、大腸CTなど、多様な画像をお取り扱いします。



最先端の医療機器を品揃えして

医療の発展と皆様の健康に

貢献できる事をめざします



株式
会社

末徳屋医療器店

- 本社 〒780-0870 高知市本町2丁目3-14
TEL (088)-875-4451 FAX (088)-823-2536
- 営業本部 〒780-0863 高知市与力町4-15
TEL (088)-875-4451 FAX (088)-823-2536
- 出張所 〒787-0014 四万十市駅前町3-8
TEL (0880)-35-3615 FAX (0880)-35-3755

高知県厚生農業協同組合連合会

JA高知病院 JA高知健診センター

介護老人保健施設

いなほ

〒783-8509 高知県南国市明見字中野526-1
TEL : 088-863-2181 FAX:088-863-2186



私たちは
人とからだを
ささえる企業です。

私たち四国医療器株式会社は、地域の医療施設や研究機関に対し、
ハイクオリティな医療器械、器具や設備、理化学器械などを提供することによって
豊かな社会と健康づくりに奉仕します。



Shikoku
Medical
Instruments

四国医療器株式会社

本社/〒760-8567 香川県高松市錦町1丁目11-11 TEL (087)851-3318
<http://www.shikokuiryoki.com>

- 香川営業所/高松市香川町川東下277-1
- 高知支店/高知県高知市稲荷町10-7
- 中村営業所/高知県四万十市右山天神町9-19
- 東予営業所/愛媛県西条市喜多川1150-1
- 松山営業所/愛媛県松山市東石井0-5-12
- 徳島出張所/徳島県徳島市中島田町4丁目2-2

協賛一覧

四国新薬会会員企業（2019年7月現在 順不同 34社）

旭化成ファーマ株式会社	武田薬品工業株式会社
アステラス製薬株式会社	田辺三菱製薬株式会社
アストラゼネカ株式会社	第一三共株式会社
エーザイ株式会社	大日本住友製薬株式会社
MSD 株式会社	中外製薬株式会社
大塚製薬株式会社	株式会社ツムラ
小野薬品工業株式会社	帝人ファーマ株式会社
科研製薬株式会社	鳥居薬品株式会社
キッセイ薬品工業株式会社	日本イーライリリー株式会社
杏林製薬株式会社	日本化薬株式会社
協和発酵キリン株式会社	日本新薬株式会社
興和創薬株式会社	日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
サノフィ株式会社	ノバルティス ファーマ株式会社
塩野義製薬株式会社	バイエル薬品株式会社
ゼリア新薬工業株式会社	扶桑薬品工業株式会社
大正製薬株式会社	Meiji Seika ファルマ株式会社
大鵬薬品工業株式会社	持田製薬株式会社

高知大学医学部医学科同窓会	株式会社シーメック
高知赤十字病院	公益財団法人高知県総合保健協会
カイゲンファーマ株式会社	伏見製薬株式会社
富士フィルムメディカル株式会社	株式会社末徳医療器店
高知検診クリニック	高知県厚生農業協同組合連合会
医療法人グリーンハウス	四国医療器株式会社

ランチョンセミナー共催 オリンパス株式会社

（申込順）

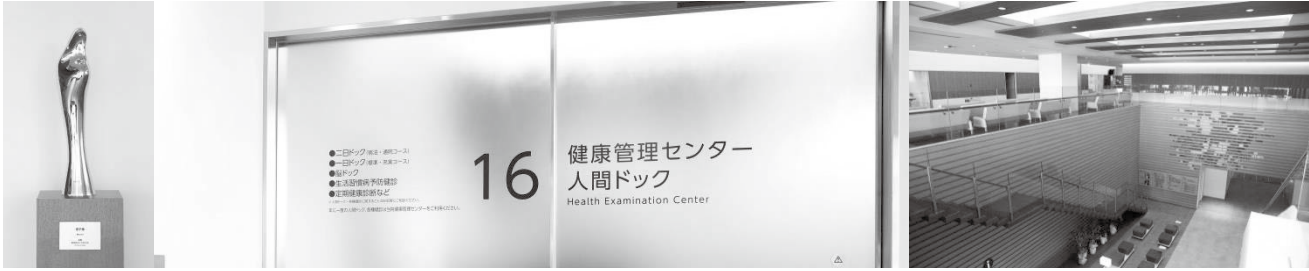
— 謝辞 —

「第50回日本消化器がん検診学会中国四国地方会」の開催にあたり、上記の皆様よりご協賛をいただきました。ここに深くお礼申し上げます。

第50回日本消化器がん検診学会中国四国地方会
会長 大黒隆司(高知赤十字病院健康管理センター)



最善の医療を尽くし地域とともに
安心・安全を未来へつなぐ赤十字。



地域医療支援病院

- 血液内科
- 消化器内科
- 乳腺・内分泌外科
- リウマチ科
- 眼科
- 麻酔科
- 心療内科

災害拠点病院

- 糖尿病・腎臓内科
- 内科
- 外科
- 小児科
- 放射線科
- 形成外科
- 心臓血管外科

臨床研修指定病院

- 循環器内科
- 呼吸器外科
- 脳神経外科
- 産婦人科
- 皮膚科
- 精神科
- リハビリテーション科
- 呼吸器内科
- 消化器外科
- 整形外科
- 耳鼻咽喉科
- 泌尿器科
- 脳神経内科
- 病理診断科