

上部消化管内視鏡健診判定マニュアル

緒言

人間ドック健診における上部消化管検査は X 線検査が主流であったが、最近では内視鏡検査を導入する施設が増えてきた。しかし、検診としての実施基準が確立されていないため、各施設が独自に工夫しながら行っているのが現状である。

また、ヘリコバクター・ピロリ感染に起因する萎縮性胃炎が胃癌の原因として注目されるようになり、血清ペプシノゲン検査と組み合わせた“ABC リスク分類”¹⁾も普及しつつある。その二次検査としても内視鏡検査は重要な役割を担っている。同時に、胃粘膜の所見を的確にとらえることによってヘリコバクター・ピロリ感染の有無を判断する能力も必要になってくる。

本学会においては、2003 年に“健診判定基準ガイドライン”²⁾が出版され、2008 年にはその改訂新版³⁾が刊行されている。今回は、最近の現状を踏まえた改訂を行った。

人間ドック健診における内視鏡検査は、安全に、かつ精度の高い検査を行う必要がある。また、得られた所見に対する的確な判断が重要である。このマニュアルが、施設間の格差が大きい現状を改善し、均質化された質の高い内視鏡検査を提供する一助となれば幸いである。

胃内視鏡検査に関する詳細は、日本消化器がん検診学会から“胃内視鏡検診マニュアル”⁴⁾が刊行されているので、参照されたい。

実施基準

鎮痙薬・鎮静薬

鎮痙薬・鎮静薬の使用に当たっては、消化器内視鏡ガイドライン(日本消化器内視鏡学会)に準じて、モニター装着を行うなど、安全面に十分配慮すること。

術者

日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器がん検診学会認定医など、熟練した内視鏡医が検査を施行するのが望ましい。

対象臓器

食道、胃、十二指腸とする。

画像記録

病変部を含めて食道、胃、十二指腸を網羅して撮影する。

生検

- ・生検を行った場合には、その結果に基づいて判定区分を変更してもよい。
- ・抗凝固薬、抗血小板薬を内服中の受診者に対しては、医療面接を十分に行い、生検時には安全面に十分配慮すること。(日本消化器内視鏡学会「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」⁶⁾に準じて行うこと)

洗浄・消毒

スコープおよび周辺機器の洗浄・消毒は、消化器内視鏡ガイドライン（日本消化器内視鏡学会）に準じて行うこと⁵⁾。

判定

部位

- ・ 所見の部位を記載する。
食道（上部、中部、下部、食道胃粘膜接合部）
胃（穹窿部、噴門部、体上部、体中部、体下部、胃角部、前庭部）
（大弯、小弯、前壁、後壁）
十二指腸（球部、下行脚、乳頭部）
* 喉頭、下咽頭、口腔に所見がある場合には、部位と所見を記載する。
- ・ 限局性病変に関しては、大きさおよび個数（1, 2, 3, … 個、数個、多数）を記載するのが望ましい。

所見(表 1-1, 2, 3)

所見は、“疑い” 病変を含む。

判定区分(表 2)

- ・ 悪性疾患が疑われる場合、受診者への報告は、記載の仕方を配慮する。
（隆起性病変、陥凹性病変、潰瘍性病変、びらん性病変など）
- ・ 主治医等で経過観察中の例や術後経過観察中の例等は、判定区分（C）とする。
また、判定区分が D1 と D2 の区別がつかない場合は、判定区分（D；要医療）を用いる。
- ・ 現在治療中の場合には、判定区分（E）を使用してもよい。
- ・ 悪性疾患が疑われる場合など、判定区分 D1、D2 のいずれを用いるかは、各施設の運用に一任する。

表 2 判定区分

A	異常なし	
B	軽度異常	
C	要経過観察・要再検査・生活指導	
D（要医療）	D1	要治療
	D2	要精検
E	治療中	

文 献

- 1) 胃がんリスク検診（ABC 検診）マニュアル：NPO 法人日本胃がん予知・診断・治療研究機構編、南山堂、東京、2009.
- 2) 健診判定基準ガイドライン：後藤由夫・奈良昌治編、文光堂、東京、2003.
- 3) 小松寛治，小松工芽：上部消化管内視鏡. 健診判定基準ガイドライン[改訂新版]：後藤由夫・奈良昌治監修、山門實・阿部眞秀編、文光堂、東京、2008，169－172.
- 4) 胃内視鏡検診マニュアル：日本消化器がん検診学会，胃内視鏡検診標準化研究会編、医学書院、東京、2010.
- 5) 消化器内視鏡ガイドライン：日本消化器内視鏡学会監修、日本消化器内視鏡学会卒後教育委員会編、第3版、医学書院、東京、2006.
- 6) 藤本 一眞，藤城 光弘，加藤 元嗣ほか：抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン. *Gastroenterol Endosc* 2012 ; 54 : 2073-2102.
- 7) Kimura K, Takemoto T: An endoscopic recognition of the atrophic border and its significance in chronic gastritis. *Endoscopy* 1969; 3:87-97.

表 1-1 食道

内視鏡所見	判定区分	
進行食道癌	D	
早期食道癌	D	
食道異形成(dysplasia)	C・D2	
その他の悪性腫瘍	D	所見を記載する
食道潰瘍	D	
逆流性食道炎	B・C	ロサンゼルス分類(A,B,C,D)を記載する
食道静脈瘤	C・D2	色調(C _w ,C _B)、形態(F1,2,3)、占拠部位(Li,m,s,g)、発赤部位(RC)、随伴食道炎(E)について記載する
グライコジェニック・アカントーシス	B	
異所性胃粘膜	B	
孤立性静脈拡張	B	
食道血管腫	B・C	
食道リンパ管腫	C・D2	
食道平滑筋腫	C・D2	
食道脂肪腫	C・D2	
その他の粘膜下腫瘍	C・D2	
食道顆粒細胞腫	D2	
食道乳頭腫	B	
その他の良性ポリープ	C	
カンジダ性食道炎	C	
食道メラノーシス	C・D2	悪性黒色腫の合併に注意
食道アカラシア	C・D2	
バレット食道	B・C	SSBE、LSBEの有無を記載する
食道裂孔ヘルニア	B	
食道憩室	B	
壁外性圧排所見	C・D2	
その他の食道所見		判定区分の指示は、術者の判断による
食物残渣あり(観察不能)	C	
スコープ挿入不能		判定区分の指示は、術者の判断による
異常なし	A	

表 1-2 胃

内視鏡所見	判定区分	
進行胃癌	D	
早期胃癌	D	
胃カルチノイド腫瘍	D	
胃悪性リンパ腫	D	
胃 MALT リンパ腫	D	
その他の悪性腫瘍	D	所見を記載する
胃腺腫	C・D	
胃粘膜下腫瘍	C・D2	GIST,平滑筋腫・肉腫、粘膜下異所性胃粘膜など
≥ 20mm	D2	
胃過形成性ポリープ	C・D2	
胃底腺ポリープ	B	
胃潰瘍	D1	活動期(A1、A2)、治癒期(H1、H2)を記載する
胃潰瘍瘢痕	B・C	瘢痕期(S1、S2)を記載する
ESD 後の瘢痕	C・D2	
急性胃粘膜病変(AGML)	D1	
萎縮性胃炎	C・D	木村・竹本分類 ⁷⁾ を記載するのが望ましい
鳥肌胃炎	C・D	
ひだ腫大型胃炎	C・D	
平坦型びらん性胃炎	C・D	
隆起型びらん性胃炎	C・D	
腸上皮化生	C・D	
胃静脈瘤	C・D2	色調(C _w ,C _B)、形態(F1,2,3)、発赤部位(RC)について記載する
キサントーマ(黄色腫)	B	
胃血管拡張 (angiodysplasia)	B	
胃憩室	B	
迷入臍	B	
胃アニサキス症	D1	
幽門狭窄	D2	
壁外性圧排所見	C・D2	
その他の胃所見		判定区分の指示は、術者の判断による
食物残渣あり(観察不能)	C	
スコープ挿入不能		判定区分の指示は、術者の判断による
異常なし	A	

1) 内視鏡所見から、ヘリコバクター・ピロリ未感染、現感染、除菌後が判断できれば、記載することを推奨する。

2) 「稜線状発赤 (Kammrotung)」を表層性胃炎と診断することが多いが、組織学的には胃炎の所見を認めないため、今回表層性胃炎は病名から除外した。また「ヘマチン付着」を(出血性)びらん性胃炎と捉えることもあるようだが、稜線状発赤と同様にヘリコバクター・ピロリ陰性の胃粘膜に多くみられる所見であり、いずれも内視鏡的胃炎としては扱わないこととする。

表 1-3 十二指腸

内視鏡所見	判定区分	
十二指腸癌・乳頭部癌	D	
十二指腸腺腫・乳頭部腺腫	C・D2	
悪性リンパ腫	D	MALT リンパ腫、濾胞性リンパ腫など
十二指腸カルチノイド	D	
近傍臓器の悪性腫瘍の浸潤	D	
粘膜下腫瘍	C・D2	
≥ 20mm	D2	
十二指腸ポリープ	C・D2	
十二指腸潰瘍	D1	活動期 (A1、A2)、治癒期 (H1、H2) を記載する
十二指腸潰瘍瘢痕	B・C	瘢痕期 (S1、S2) を記載する
十二指腸炎・びらん	B・C	
異所性胃粘膜・胃上皮化生	B	
Brunner 腺腫・過形成	C・D2	
十二指腸狭窄	C・D2	
十二指腸憩室	B	
壁外性圧排	C・D2	
その他の十二指腸所見		判定区分の指示は、術者の判断による
スコープ挿入不能		判定区分の指示は、術者の判断による
異常なし	A	

日本人間ドック学会 画像検査判定ガイドライン作成委員会
上部消化管内視鏡 部門

主 席 委 員	三原 修一	みはらライフケアクリニック
委 員	井上 和彦	川崎医科大学総合臨床医学
	川田 和昭	静岡赤十字病院健診部経鼻内視鏡センター
	小林 正夫	京都第二赤十字病院健診部
	小松 寛治	特定医療法人 青嵐会 本庄第一病院
	光島 徹	亀田メディカルセンター幕張
外部評価委員	河合 隆	東京医科大学内視鏡センター・日本消化器内視鏡学会

平成 26 年 4 月