

健診における胃内視鏡検査の重要性と受診者の意識

吉川 晶代、田中 恵、佐藤 理子、田辺 厚志、檜山 繁美、関谷 千尋、

札幌社会保険総合病院 健康管理センター

当健康管理センターでは、平成12年6月より最初の一次健診から胃バリウムか胃内視鏡検査かを選択できるようにした。健診における質向上および受診者サービスの面から多くの成果を得ることが出来た。そのための準備、結果、そして問題点について、さらに受診者の意識調査結果もあわせて報告した。

キーワード：胃内視鏡検査、胃バリウム検査、意識調査のアンケート

はじめに

胃癌の早期発見には胃内視鏡検査が最も優れており、臨床の現場ではすでに胃のスクリーニング検査としては胃内視鏡検査が定着している。しかし、健診においては多くの制約からいまだに胃バリウム検査が主流となっている。そのため毎年、一次の胃バリウム検査と要再検の胃内視鏡検査両方を受けざるを得ない受診者が存在する。当健康管理センターでは、このような矛盾をなくすとともに胃癌早期発見の精度を高めるべく、一次においても胃内視鏡検査希望には無料で選択できるように取り組んだ。そのための準備過程や結果、また受診者の胃検査に対する意識調査結果を報告する。

準備と方法

- 1) 胃内視鏡検査は施設の制約上既存の内視鏡室に1ベッド増やして行うこととし、新たに内視鏡室を作る必要経費を避けた。ただ、事前の感染症検査には数時間要することより、感染症検査をせずに内視鏡検査を施行できるユニバーサル・プリコーションに基づいた内視鏡消毒体制を整備することとし、シミュレーションした結果、ベッド1台、上部内視鏡1台、画像記録装置1台、内視鏡洗浄機1台を追加購入した。なお、追加人員は医師1名、看護師1名であった。
- 2) 外来・入院の内視鏡検査が行われる内視鏡室の現状を鑑み、一日の検査人数を予め把握し、調整

できるように予約制とし、具体的な連絡の方法を確認した。

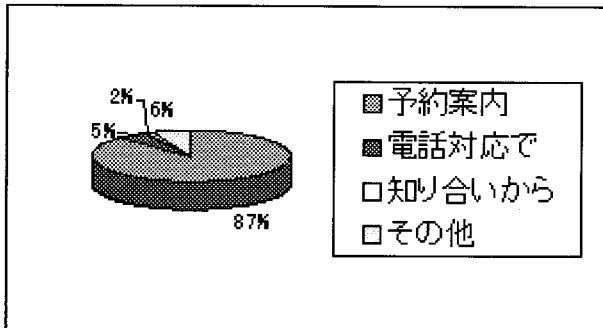
- 3) 平成12年6月より一次健診で胃バリウム検査か胃内視鏡検査かを選択できる旨の案内を同年春より開始することとした。
- 4) 胃癌発見率の検討対象は平成12年6月から平成13年12月末までの期間で、胃の検査を受けた受診者14,792名で、そのうち内視鏡検査を受けたのは2,974名である。
- 5) アンケート調査の対象は平成13年1月17日から2月1日までの266名を対象である。

結 果

- 1) 胃内視鏡検査の受診者数は、日や月によりバラついたが、内視鏡室担当の看護師との十分な打ち合わせ、また内視鏡施行する医師たちの協力により、希望者全員に内視鏡を施行できた。
- 2) 平成12年6月から平成13年3月の調査期間における、胃バリウム検査で精査の必要性が指摘され、実際に胃内視鏡検査を受けた受診者の胃癌発見率は0.02%であった。そして精密検査受診率を100%と仮定したときの推定発見率は0.06%であった。それに対し胃内視鏡検査での胃癌発見率は0.4%で、胃バリウム検査の6.7倍の高値であった。
- 3) 今回のアンケートの回答率は92%で、胃バリウム受診者72%、胃内視鏡検査受診者28%であった。
- 4) 『胃内視鏡検査ができることをどうして知ったか』

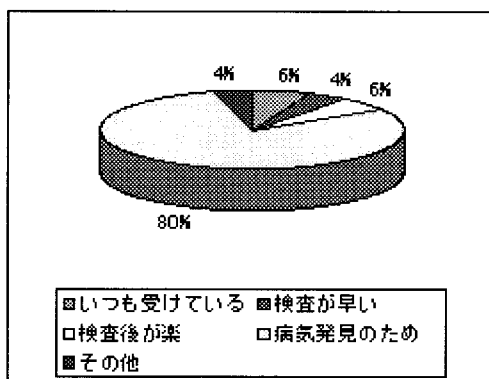
は、「予約時の案内による」が87%と群を抜いており、最初から内視鏡検査が出来ることがまだ広まっていないこともあり。事前のアピールが重要であったことを示した。

胃内視鏡検査ができることをどうして知ったか



- 5) 内視鏡検査を受けた動機としては、80%が『病気が見つかりやすいと思った』で、『検査が早い』4% (男性のみ)、『検査後が楽』6% (女性のみ) となった。

胃内視鏡検査を受けた動機



問題点

- 1) 経費の増大：新たな機材の購入と内視鏡室への人員配置のために人件費が増加した。
- 2) 作業量の増加：事前の案内に要する作業だけでなく、健診当日における検査変更時の作業、看護師の受診者に対する確認と説明、受診者の内視鏡室への案内などに時間をとられることとなった。
- 3) 受診者の人数制限：現在の1ベッド展開では15人を越すと検査終了が遅くなり、待ち時間の長い人が生じた。

考案

国民の健康に関する意識は高まり、健診に対する期待も大きくなっている。当健康管理センターでは生活習慣病健診と癌検診を大きな柱としているが、それらの1項目ずつ精度や確実性を検討し、医学の最高レベルのものを取り込めるよう数年前から健診の質やそれを支える業務の改善を進めてきた。胃内視鏡検査の導入もその一環で、現在の医療レベルまで高め受診者の要望に応えようとしたものである。

健診機関としては経費や作業量、人件費の増加など大変な面も生ずるが、受診者が内視鏡検査を選択できることにより胃の検査が1回で済むだけでなく、胃癌の発見率も高くなるのが今回の検討でもあらためて示された。特に今まで何度も胃バリウム検査と胃内視鏡検査の両方を毎年受けていた受診者にとっては最初から内視鏡検査を受けることができたことで、また内視鏡検査を受けた受診者からその場で胃の結果が判ったことで、あるいは検査後も楽だったと感謝していった受診者も数多くいた。われわれが進めたこの健診方法は質を問われている健診の今後の在り方を問う重要な問題を包含していると思われる。

ただ、このように苦勞して医療の進歩に基づいた健診を提供しても、受診者側にはまだ『カメラを呑むのは「怖い」「辛い」「苦しい』という胃内視鏡検査に対するマイナスのイメージが根強く残っている、今後は胃内視鏡検査の必要性を広く普及し、積極的に受けてもらうよう努力していく必要があると考える。

まとめ

胃バリウム検査と胃内視鏡検査を受診者自身が選択できるシステムは、多くの困難な問題を越えて実施してきたが、健診の質向上の面から、またサービス面からも重要な改革であったと考える。

Gastrointestinal endoscopy is the best modality for early detection of gastric cancer, and in clinics, has been widely used as first examination of gastric diseases. But in human dry doc, X-ray examination has been popularly used by some restrictions. In our health management center, gastrointestinal examination has been able to be selected instead of X-ray examination since June of Heisei 12. We reported the process of building up views gastrointestinal endoscopy by questioner surveillance.