

2026 JULY | CLINICAL QUALITY REPORT

大腸内視鏡診療の質を、 数字で確かめ、次の診療へ。

2026年7月の50件を記録・検証し、診療品質を可視化しました。

50件

大腸内視鏡

98.0%

CIR

58.0%

ADR

80.0%

PDR



JULY SUMMARY

7月の診療を、ひと目で。

検査数、完遂性、挿入、検出、治療、データ検証を同じ定義で確認しています。

50

大腸内視鏡

確定検査数

98.0%

CIR

48 / 49 件

4.12 分

平均 TCS

complete 48 件

97.9%

5 分以内到達

complete 48 件

58.0%

ADR

全 50 件の粗率

80.0%

PDR

全 50 件の粗率

56 病変

切除病変

CSP・EMR 等

50/50

Validation

全件完了

CIRは評価可能な49件を分母としています。PDR・ADR・SSLDRは全大腸内視鏡検査50件を分母とする粗率です。単月の上下だけで診療の良し悪しを判断せず、症例構成とデータ完全性を確認しながら継続的な品質改善に活用します。

大腸の奥まで到達できたか。

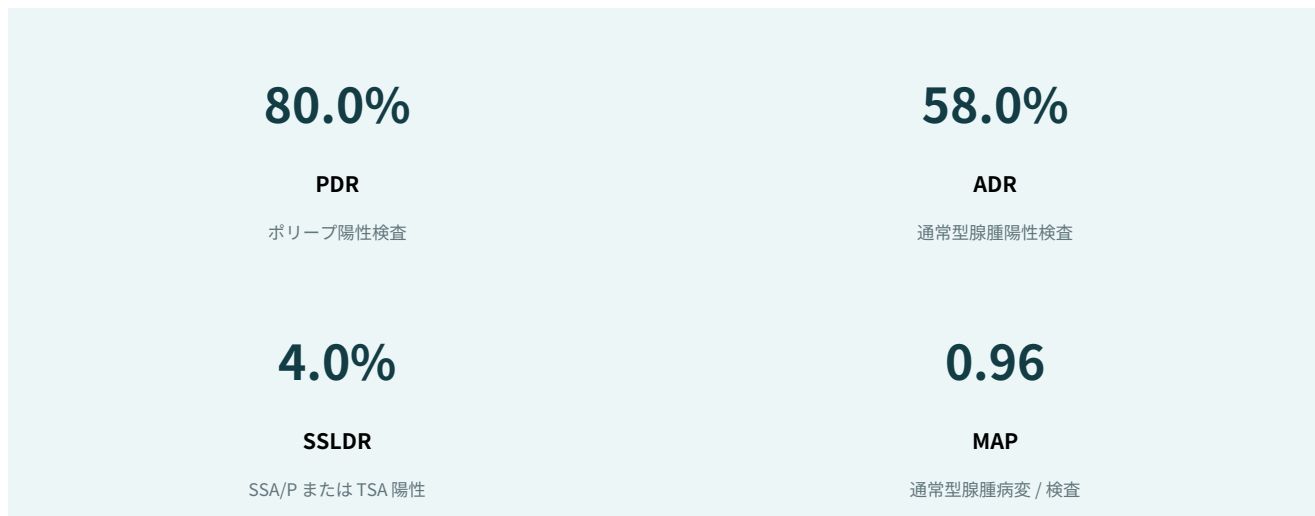
そこまで、どのくらいの時間を要したか。



挿入時間の短さそのものを品質目標としているわけではありません。無理な挿入を避けながら盲腸まで到達し、到達後に大腸粘膜を丁寧に観察することを重視しています。

見つける力を、複数の指標で。

検出率は全大腸内視鏡検査 50 件を分母とした粗率です。



ADRは通常型腺腫が1個以上見つかった検査の割合です。PDR・SSLDRも同様に全50件を分母としています。月単位の症例数は半期集計より小さいため、単月変動だけから改善・悪化を判断しません。

見つけた病変を、適切な治療へ。

切除病変は CSP、EMR、Polypectomy の合計です。生検は含みません。

56	50	6	0
切除病変	CSP	EMR	Polypectomy
7月合計	病変	病変	病変

手技が明示されない病変は推定計上せず、記録に基づいて集計しています。

発見された重要病変も、個人ではなく集計で。



最終病理は Found 42 件、Not Applicable 8 件、Pending 0 件です。内視鏡で切除した病変数と病理分類数は集計階層が異なるため、合計が一致しない場合があります。

数字を誠実に扱うための、公開方針。

01	病理データ	最終確定病理を優先して統合しています。
02	光学診断	明示記載例のみを対象とする部分解析です。
03	安全性	未記載を「合併症なし」として扱っていません。
04	Withdrawal Time	7月は一貫した前向き記録がないため算出していません。
05	CIR	術後吻合部までの症例は評価対象外です。
06	月別変動	増減だけから因果関係や改善・悪化を推論していません。
Validation		50 / 50 件。Review Required 0 件。

月別指標を、同じ定義で確認。

上半期から7月へ。完遂性・挿入と病変検出を分けて確認します。

月	CS	CIR 対象	到達	CIR	平均 TCS
1月	49	49	49	100.0%	2.98 分
2月	53	50	50	100.0%	3.54 分
3月	49	49	48	98.0%	3.13 分
4月	62	61	60	98.4%	3.50 分
5月	44	43	43	100.0%	3.53 分
6月	57	57	57	100.0%	3.60 分
7月	50	49	48	98.0%	4.12 分

月	PDR	ADR	SSLDR	MAP
1月	69.4%	49.0%	8.2%	0.98
2月	81.1%	58.5%	13.2%	0.92
3月	89.8%	63.3%	6.1%	1.16
4月	77.4%	62.9%	16.1%	1.06
5月	86.4%	72.7%	9.1%	1.14
6月	80.7%	61.4%	12.3%	1.00
7月	80.0%	58.0%	4.0%	0.96

指標の定義と、次の改善へ。

同じ定義で記録し、振り返り、次の診療につなげます。

CIR 盲腸または回腸末端到達検査 / CIR 評価対象検査。

TCS / Cecal insertion time complete colonoscopy における挿入開始から盲腸または回腸末端到達までの記録時間。

PDR ポリープ陽性検査 / 全 CS 検査。

ADR 通常型腺腫陽性検査 / 全 CS 検査。病理構造化値による粗率。

SSLDR SSA/P または TSA 陽性検査 / 全 CS 検査。

MAP 通常型腺腫病変数 / 全 CS 検査。

切除病変 CSP + EMR + Polypectomy。Biopsy は除外。

病理カウント 最終病理の病変 / 検体分類。内視鏡病変数とは別階層。

Withdrawal Time 7 月は一貫した前向き記録がなく、月次品質指標として算出していません。

CONTINUOUS QUALITY IMPROVEMENT

一件一件の診療を記録し、振り返り、次の診療へつなげる。

診療品質の可視化と改善を継続します。