



2026 FIRST-HALF / EGD CLINICAL QUALITY REPORT

胃カメラ診療の質を、 数字で確かめる。

2026 年 1 月から 6 月までの 490 件を全件検証し、患者背景、病理、腫瘍発見、治療転帰、治療後サーベイランスまで一つの Clinical Registry として振り返りました。

490	6 / 6	9	35
胃カメラ	胃がん	重要上部消化管腫瘍	胃がん治療後
Validation 100%	検査時に早期胃がんと診断	胃癌 + Barrett 食道癌 + 胃 NET	manual audit

PUBLIC REPORT	個人が特定されないよう十分に配慮した公開用レポートです。
---------------	------------------------------

490 件を、同じ定義で検証。

H1 診断レジストリの分母と病理分類を固定し、H1 後の治療結果は longitudinal follow-up として追記します。

490 EGD 総件数 Validation 490/490	310 病理連結 63.3%
367 経口 74.9%	123 経鼻 25.1%
60.8 歳 平均年齢 中央値 61 歳	23–88 歳 年齢範囲
272 女性	218 男性

Registry rule	H1 終了後に判明した ESD、手術、最終病理、治癒度は診断時点の分類を書き換えず、別レイヤーとして更新します。
---------------	--

どのような背景の胃を、診ているのか。

H. pylori 除菌歴、胃粘膜萎縮、RAC、治療歴を同時に確認します。

58.6% HP 除菌後 287 / 490	71.6% Kimura 分類記載 351 / 490
49.0% O 型萎縮 / 記載例 172 / 351	45.7% RAC 記載 224 / 490

背景指標	Numerator / Denominator	Result
HP 除菌後	287 / 490	58.57%
Kimura 分類記載	351 / 490	71.63%
O 型萎縮（全 EGD）	172 / 490	35.10%
O 型萎縮（Kimura 記載例）	172 / 351	49.00%
RAC 記載	224 / 490	45.71%
胃がん治療後	35 patients	manual audit

解釈	HP 除菌後が約 6 割、Kimura 分類記載例の約半数が O 型萎縮です。 平均リスク集団だけを対象とした検診データとは症例構成が異なります。
----	--

推定しない項目	HP status 全カテゴリー、腸上皮化生の全体有病率、RAC 陽性/陰性率、advanced imaging 使用率は、H1 全体で同一粒度の構造化がないため公開 KPI として推定しません。
---------	--

病理と腫瘍を、カテゴリーを混同せず集計。

Group 4 を Group 5 に繰り上げず、胃 NET や Barrett 食道癌も分けて扱います。

273 Group 1	7 Group 2 1.43%
1 Group 4 0.20%	6 Group 5 胃腺がん
2 胃 NET	1 Barrett 食道癌
9 重要上部消化管腫瘍 1.84%	

Borderline case	Group 4 の 1 例は adenocarcinoma (tub1) highly suggested ですが、H1 の胃がん 6 例には加えず、診断的 ESD 後の最終病理を追跡します。
-----------------	--

6 例を、症例プロフィールで見る。

全例を検査時に早期胃がんと認識。大きさ、肉眼型、HP 背景、萎縮背景を匿名化して確認します。

Case	H1 size	肉眼型 / 特徴	HP	萎縮	v1.1 時点の転帰
GC-01	約 40 mm	0-IIa+IIc	除菌後	O-1	非治癒 ESD
GC-02	8 mm	0-IIa+IIc	除菌後	C-3	治癒切除
GC-03	8 mm	pap-tub1	除菌後	O-3	治癒切除
GC-04	8 mm	0-IIc	現感染	O-1	治癒切除
GC-05	38 mm	0-IIa / ulcer-scar	HP 陽性	O-3	ESD 済・判定待ち
GC-06	30 mm	0-IIa+IIc / focal UL	除菌後	O-3	ESD 予定*

H1 記載上、8 mm 病変が 3 例含まれました。病変径だけでなく、形態、HP 背景、萎縮背景も一様ではありません。

* GC-06 は Registry v1.1 時点で 2026/8/31 ESD 予定。Longitudinal follow-up は継続更新。

診断から最終病理まで、endpoint を分けて追う。

「検査時に早期胃がん」と「ESD による治癒切除」を同じ意味として扱いません。

6 / 6 検査時診断 病理確定胃がん 6 例すべて	3 例 治癒切除確認 GC-02 / 03 / 04
1 例 非治癒 ESD GC-01	2 例 open items GC-05 / 06

病変認識 → 内視鏡診断 → 生検病理 → ESD/治療 → 最終病理 → 治癒度、という流れを別々の endpoint として記録します。

GC-01 が示したこと	内視鏡では早期胃がんとして発見し ESD へ接続できても、切除後病理で pT1b2 (SM2, 2000 μm)、Ly1a と判明し非治癒切除となることがあります。診断時 stage と治療後 curability は別々に評価します。
--------------	--

胃がん治療後 35 人を、個別監査。

単純な「ESD 後 follow」では捉えきれない背景を持つ患者さんを継続して診療しています。

35 胃がん治療後 unique patients	31 胃がん ESD 歴
2 胃がん EMR 歴	2 胃切除歴 cohort 内
3 食道がん治療後 全例 ESD 後	1 早期十二指腸がん post-UEMR / audit で識別

個別監査では、異時性多発胃がん、HP naïve 胃がん、自己免疫性胃炎背景胃がん、追加外科切除例、重複癌など、単純なラベルでは表現しにくい臨床背景が確認されました。

※治療歴には重複があるため、各項目の合計は 35 人とは一致しません。

数字を「よく見せる」ためではなく、「正しく見る」ために。

自動抽出結果を原資料に戻って監査し、レジストリ自体も修正しました。

39 人 自動抽出 Post_Gastric_Cancer_Treatment	全例 個別監査 原資料との照合	35 人 監査後 胃がん治療後
--	--	--

39 人の中には、早期十二指腸がん治療後、食道パピローマ治療後、食道がん治療後など、胃がん以外の治療後症例が混在していました。

Audit workflow	AI・自動集計 → 個別症例の確認 → 原資料との照合 → レジストリ修正。患者数 35 と検査件数 490 は異なる分母なので、35/490 を患者割合として提示しません。
----------------	---

月別データを、同じ定義で確認。

単月の増減だけから改善・悪化を推論せず、半年全体の診療として確認します。

月	EGD	病理	胃癌	G2	G4	NET	Barrett	HP 除菌後	O 型
1 月	78	54	1	2	0	2	0	49	22
2 月	80	60	1	1	0	0	1	39	29
3 月	70	34	1	0	0	0	0	36	29
4 月	92	51	0	2	0	0	0	65	30
5 月	75	54	1	0	0	0	0	40	29
6 月	95	57	2	2	1	0	0	58	33
H1	490	310	6	7	1	2	1	287	172

Clinical interpretation	この Registry が示した特徴は検査件数そのものではありません。HP 除菌後・萎縮胃・胃がん治療後などの high-risk 背景を長期診療し、小さな変化を病理診断へつなぎ、専門施設での治療結果まで追跡し、その後もサーベイランスする一連の診療です。
-------------------------	---

今後は Detection Registry + Treatment Outcome Registry + Cancer Survivor Surveillance Registry の三層構造として継続更新します。