



新潟三条
ささき内科・消化器内科クリニック
Niigata Sanjyo SASAKI GI clinic

2026 AUGUST

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8月の43件を記録・検証し、
診療品質を可視化しました。

43件

大腸内視鏡

100.0%

CIR

51.2%

ADR

67.4%

PDR

新潟三条ささき内科・消化器内科クリニック

AUGUST SUMMARY / COMPLETENESS & OBSERVATION

8月の診療を、ひと目で。

検査数、完遂性、挿入、観察+処置時間をまとめて確認します。

43

大腸内視鏡

2026年8月の全CS

100.0%

盲腸到達率 CIR

43 / 43件

3.18

平均TCS (分)

盲腸到達まで

95.3%

5分以内到達

41 / 43件

OBSERVATION + PROCEDURE TIME

観察と処置に使った時間を、全件で記録。

9.52

平均 (分)

観察 + 処置時間

10

中央値 (分)

全43件の中央の値

8-11

IQR (分)

第1四分位 - 第3四分位

6-14

範囲 (分)

最小値 - 最大値

43 / 43

時間記録完了 100.0%

時間指標の読み方

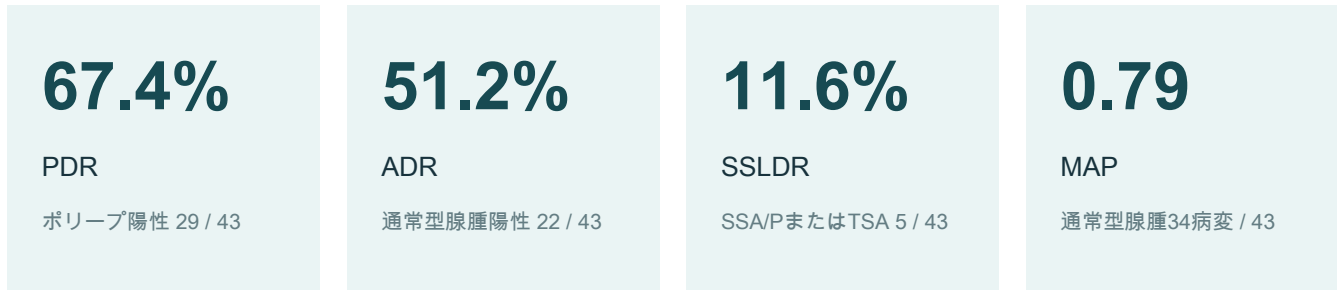
観察+処置時間には処置に要した時間が含まれます。純粋なWithdrawal Time (抜去観察時間) とは区別して示します。

挿入時間の短さだけを品質目標とせず、盲腸までの到達と、到達後の観察・処置を別々の指標として確認します。

DETECTION & TREATMENT

見つける力と、見つけた後の治療。

検出率は全CS 43件を分母とした粗率です。検査単位と病変単位を区別します。



THERAPEUTIC OUTCOMES

切除病変 57病変

CSP 53 + EMR 3 + Polypectomy 1



切除病変数はCSP、EMR、Polypectomyの合計です。生検は含めず、過去の治療後瘢痕と現在の検査で行った処置を区別します。

数字の読み方

ADR・PDR・SSLDRは陽性検査の割合、MAPは1検査当たりの通常型腺腫病変数です。同一検査に複数の病変があるため、各指標の分子は足し合わせません。

PATHOLOGY & IMPORTANT LESIONS

最終病理から、重要病変を確認。

通常型腺腫の病変数、High Grade陽性検査数、癌の件数をそれぞれ示します。

34

通常型腺腫

病変

2

High Grade

陽性検査

1

早期癌 pTis

件

0

進行大腸癌

件

IMPORTANT LESION / pTis

横行結腸 4 mm 0-Isp

SSA/Pを背景とする粘膜内癌

部位・肉眼型

横行結腸

4 mm / 0-Isp

治療

CSP

一括切除

最終病理

Adenocarcinoma

in SSA/P

Adenocarcinoma (tub1, tub2) in SSA/P

pTis (M) / Ly0 / V0 / pVM0

癌成分は水平・垂直断端陰性。

SSA/P成分は水平断端陽性を否定できません。

pTis癌は別カテゴリーとして扱い、通常型腺腫34病変には重複計上していません。重要病変は部位・サイズ・肉眼型・治療・最終病理で提示します。

IMPORTANT LESIONS / FINAL PATHOLOGY

High Gradeと鋸歯状病変。

画像を用いず、内視鏡所見・実施手技・最終病理を対応づけて示します。

High Grade	直腸Rs / 5 mm / 0-Is CSP・一括切除 Tubular adenoma (low and high grade)
High Grade	直腸Rs / 6 mm / 0-Is EMR・一括切除、クリップ縫縮 Tubular adenoma (low and high grade)
TSA 15 mm	S状結腸 / 15 mm / 0-Ip Polypectomy Traditional serrated adenoma (low grade)
SSA/P	横行結腸 / 8 mm / 0-Isp EMR Sessile serrated adenoma/polyp
SSA/P	下行結腸 / 4 mm / 0-Is CSP・一括切除 Sessile serrated adenoma/polyp
TSA 10 mm	下行結腸 / 10 mm / 0-Isp EMR・一括切除 Traditional serrated adenoma (low grade)

下段のSSA/P 2病変とTSA 1病変は同一検査で確認された鋸歯状病変です。

DATA INTEGRITY & DEFINITIONS

数字を誠実に扱うための、公開方針。

最終病理の確認状況と、指標の分母・集計単位を明示します。

29	14	0	43/43
Pathology Found	Not Applicable	Pending	Validation
最終病理あり	病理評価の対象外	病理未確定	全件完了

01 CIR / TCS	CIR：盲腸または回腸末端到達検査 / 評価対象検査。8月は43 / 43。TCS：挿入開始から到達までの記録時間。
02 検出指標	PDR：ポリープ陽性検査 / 全CS。ADR：通常型腺腫陽性検査 / 全CS。SSLDR：SSA/PまたはTSA陽性検査 / 全CS。
03 MAP / 切除	MAP：通常型腺腫病変数 / 全CS。切除病変：CSP + EMR + Polypectomy。Biopsyは除外。
04 時間記録	観察 + 処置時間は43 / 43件で記録。処置時間を含むため、純粋なWithdrawal Timeとしては扱いません。
05 病理 / 安全性	病理は最終確定結果を優先。未記載を「合併症なし」として扱わず、鎮静関連の構造化解析は集計対象外とします。
06 月別変動	検出率は症例構成の調整を行わない粗率です。単月の増減だけから診療品質の改善・悪化や因果関係を判断しません。

出典：August 2026 CS Distribution Dataset, Production Lite Final Ver1.1。
集計値は公開用確定値、重要病変の詳細は原記録・最終病理に基づきます。
1-7月の指標は2026年7月公開版 (v4-final) を継承しています。

MONTH BY MONTH

1月から8月まで、同じ定義で確認。

完遂性・挿入と病変検出を分けて確認します。TCSの単位は分です。

月	CS	到達/対象	CIR	平均TCS	PDR	ADR	SSLDR	MAP
1月	49	49/49	100.0%	2.98	69.4%	49.0%	8.2%	0.98
2月	53	50/50	100.0%	3.54	81.1%	58.5%	13.2%	0.92
3月	49	48/49	98.0%	3.13	89.8%	63.3%	6.1%	1.16
4月	62	60/61	98.4%	3.50	77.4%	62.9%	16.1%	1.06
5月	44	43/43	100.0%	3.53	86.4%	72.7%	9.1%	1.14
6月	57	57/57	100.0%	3.60	80.7%	61.4%	12.3%	1.00
7月	50	48/49	98.0%	4.12	80.0%	58.0%	4.0%	0.96
8月	43	43/43	100.0%	3.18	67.4%	51.2%	11.6%	0.79

CIRは各月の評価対象検査を分母とし、PDR・ADR・SSLDRは各月の全CSを分母とします。平均TCSは完遂検査の記録時間です。

8月から蓄積する時間指標

観察+処置時間：記録43 / 43件、平均9.52分、中央値10分。今後も同じ定義で記録し、月次推移を確認します。

CONTINUOUS QUALITY IMPROVEMENT

一件一件を記録し、振り返り、
次の診療へつなげる。