

巻 頭 言

群馬大学消化器・肝臓内科学 浦岡 俊夫

1. 大腸癌の見落としはいつ、どうして起こるのか

(1) 大腸癌はどれだけ見落とされているのか

—大腸がんスクリーニングの現状と最近のトピックス

福井県健康管理協会・県民健康センター 松田 一夫

(2) 大腸内視鏡スクリーニングとサーベイランスガイドラインにおけるポイント

—見落としゼロの観点から

国立がん研究センター中央病院内視鏡科 斎藤 豊 他

(3) 大腸内視鏡の質を高め、維持する Quality Indicator の重要性

静岡県立静岡がんセンター内視鏡科 今井健一郎 他

(4) PCCRC と適切な大腸内視鏡検査間隔

東邦大学医療センター大森病院消化器内科 松田 尚久 他

2. 見落としをさないうための工夫

(1) 見落としゼロを目指した前処置法 東京慈恵会医科大学内視鏡医学 堀内 英華, 玉井 尚人

(2) フードアタッチメントを用いて見落としゼロへ

寺井クリニック 寺井 毅 他

(3) 大腸内視鏡検査で見落とししやすい病変とは

—内視鏡検査のポイント(白色光, 色素内視鏡を中心に)

佐野病院消化器センター・低侵襲内視鏡診断治療研究所 岩館 峰雄, 佐野 寧 他

(4) NBI による観察で見落としゼロへ

藤井隆広クリニック 藤井 隆広

(5) BLI/LCI による観察で見落としゼロへ

国立がん研究センター東病院消化管内視鏡科 笹部真亜沙, 池松 弘朗 他

(6) AI 支援で見落としゼロへ

昭和大学横浜市北部病院消化器センター 森 悠一 他

3. 見落としゼロに有用か

(1) カプセル内視鏡の立ち位置

広島大学病院内視鏡診療科 壺井 章克, 田中 信治 他

(2) 大腸 CT 検査の立ち位置

福島県立医科大学消化器内科学 永田 浩一 他

4. 見落とし病変と考えられた症例 —症例から学んだこと

(1) 観察不十分による見落とし症例 —その要因と対策を考察する

がん研有明病院下部消化管内科 泉 敦子, 斎藤 彰一

(2) ポリープの経過観察中に、短期間に浸潤癌に至った早期大腸癌の 1 例

福岡大学筑紫病院消化器内科 大津 健聖, 久部 高司

(3) 病変が小さかったことが見落とし要因となった症例

岡山大学消化器・肝臓内科学 原田 馨太

(4) サーベイランス内視鏡にて進行大腸癌で発見された PCCRC の 2 例

聖マリアンナ医科大学消化器内科 佐藤 義典, 清川 博史

見落とし病変と考えられた症例のまとめ —症例から何を学んだのか

群馬大学消化器・肝臓内科学 浦岡 俊夫