

胃がん検診

■検診を指導した先生

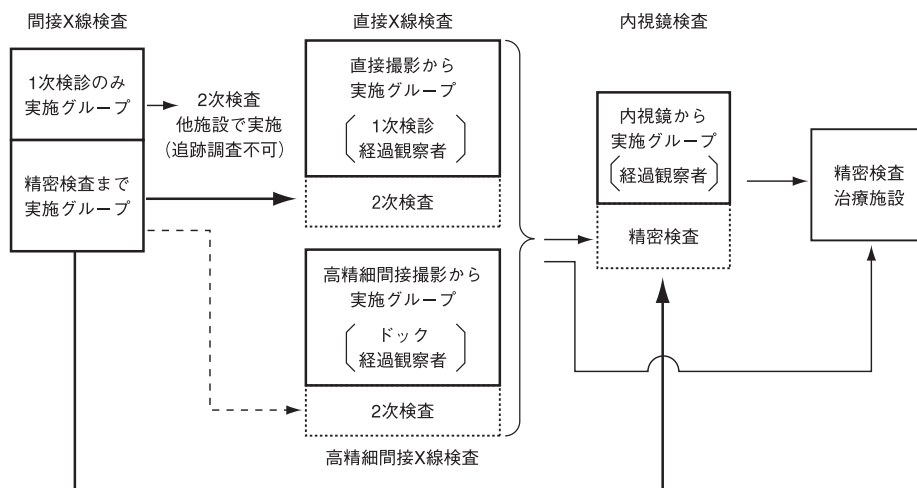
- 遠藤素彦**
西東京警察病院内科部長・健診センター長
- 川村紀夫**
災害医療センター消化器科医長
- 幸田隆彦**
幸田クリニック院長
- 富松久信**
富松クリニック院長
- 中島寛隆**
早期胃がん検診協会診療医長
- 仲谷弘明**
なかやクリニック
- 二宮康郎**
要町病院
- 馬場保昌**
早期胃がん検診協会所長常任理事
- 堀部俊哉**
東京医科大付属病院第4内科講師
- 吉田諭史**
早期胃がん検診協会

■検診の方法とシステム

検診は、企業や官公庁をはじめとする職域検診が中心である。検診方法は1次検診の方法とその後の精密検査と管理の仕方によって5つに区分している。検診の流れは下図に示した。

1. 間接X線撮影のみ実施したグループ
1次検査として間接X線撮影(新・撮影法 8枚)を行い、その後の2次検査と管理は他施設で行うグループである。精密検査結果の把握が不可能となっている。
2. 間接X線撮影から精密検査まで実施したグループ
1次検査として間接X線撮影(新・撮影法 8枚)を行い、2次検査・精密検査として直接X線撮影、高精細間接X線撮影(出張検診の一部)、内視鏡検査を本会で行うグループである。
3. 直接X線撮影から実施したグループ
1次検査として直接X線撮影を実施するグループである。このグループには以前に何らかの所見があり、直接X線撮影で経過観察とされたグループが含まれている。
4. 高精細間接X線撮影から実施したグループ
従来の間接撮影装置に比べ、解像力、コントラストともに優れた高画質の画像が得られる間接撮影装置(高精細I.I.)を用いて、食道の撮影や圧迫撮影を加え、直接撮影と同じ方法で撮影をしたグループである。これは、本会独自のシステムであり、人間ドックの一部と、以前に何らかの所見があり経過観察(一部の事業所)とされたグループが含まれている。
5. 内視鏡検査から実施したグループ
以前に何らかの所見があり、内視鏡検査で経過観察とされたグループである。

胃がん検診システム



胃がん検診の実施成績

東京都予防医学協会放射線部

はじめに

東京都予防医学協会(以下「本会」)では救命可能な胃がん発見をめざし、間接撮影の画像の質を向上させるためにいろいろな工夫を重ねてきた¹⁾。本会が考案した撮影法は、2002(平成14)年日本消化器集団検診学会より示された、「間接撮影法における新・撮影法」のモデルになっている²⁾。その後、本撮影法は多くの施設で導入されるようになり、2005年には日本消化器集団検診学会から、「新・胃X線撮影法(間接・直接)ガイドライン」として発刊されている³⁾。

本稿では、2005年度の胃がん検診の実施成績と発見胃がんの特徴をまとめ、報告する。

検診区分別の受診者数

検診区分別に受診者数を示した(表1)。2005年度の胃がん検診の受診者総数は46,202人であった。男性は34,105人、女性が12,097人であり、男女比は1.0:0.35と、男性が多い傾向を示した。対象はおもに職域検診で、地域検診は全体の5.8%(2,703人)であった。

1次検査として本会で間接X線撮影を実施し、2次検査以降は他施設で実施しているグループは17,939人(38.8%)、1次検査の間接X線撮影から精密検査まで本会で実施したグループは、18,399人(39.8%)であった。合わせて、本会で間接X線撮影を行っているグループは36,338人(78.7%)である。直接X線撮影から実施したグループは5,614人(12.2%)で、このグループには前年度の検診で要管理と判定され、直接X線撮影で経過観察とされたグループが含まれている。

表1 胃がん検診 検診区分別の受診者数

検診区分	性別			(2005年度)
	男	女	計	
間接X線撮影のみ実施	14,746 (43.2%)	3,193 (26.4%)	17,939 (38.8%)	
間接X線撮影から精密検査まで実施	12,858 (37.7%)	5,541 (45.8%)	18,399 (39.8%)	
直接X線撮影から実施	3,525 (10.3%)	2,089 (17.3%)	5,614 (12.2%)	
高精細間接X線撮影から実施	2,753 (8.1%)	1,252 (10.3%)	4,005 (8.7%)	
内視鏡検査から実施	223 (0.7%)	22 (0.2%)	245 (0.5%)	
計	34,105 (100%)	12,097 (100%)	46,202 (100%)	

高精細間接X線検査から実施したグループは、4,005人(8.7%)であった。このグループのほとんどは、人間ドックの受診者である。内視鏡検査から実施したグループは245人(0.5%)であった。このグループは以前に何らかの所見があり、内視鏡検査で経過観察とされたグループである。

検診区分別、受診者数の推移

検診区分別に受診者数の推移を示した(図1)。2004年度と比較すると、受診者数全体では1,789人(4.0%)増加した。2003年度、2004年度の減少傾向に比べ、わずかであるが上昇傾向を示した。内訳は、間接X線撮影から精密検査まで実施したグループが1,184人(6.9%)、直接X線撮影から実施したグループが387人(7.4%)、高精細間接X線撮影から実施したグループが315人(8.5%)、内視鏡検査から実施したグループが73人(42.4%)の増加であった。間接X線撮影の

み実施のグループは170人(0.9%)減少した。

受診者数の年齢分布

性別に受診者の年齢分布を示した(図2)。男性では40～44歳が最も多く、次いで35～39歳, 45～49歳, 55～59歳, 50～54歳の順であった。女性も同様に40～44歳が最も多く、次いで35～39歳, 45～49歳, 50～54歳, 55～59歳の順であった。39歳以下の受診者は24.7%(11,434人), 60歳以上の受診者は12.8%(5,928人)を占めていた。35歳以上59歳までの受診者が全体の8割を占めていた。

検診成績

[1] 間接X線撮影のみ実施したグループ

性別, 年齢別の受診者数と検診結果を示した(表2)。受診者数は17,939人, 男女比は1.0:0.22である。年齢層は35～39歳(22.5%)が最も多く, 次に40～44歳(22.3%)と若い年齢層が多い傾向であった。要精検者を含めた有所見率は14.3%(2,555人), 要精検率は7.1%(1,277人)であった。このグループは追跡調査ができず精密検査結果, がん発見率は不明である。

[2] 間接X線撮影から精密検査まで実施したグループ

性別, 年齢別の受診者数と1次検査結果, 精密検査結果を示した(表3)。受診者数は18,399人, 男女比は1.0:0.43である。年齢層は35～39歳と40～44歳が多く, 若い年齢層が多い傾向であった。1次検査の要

図1 受診者数の推移(検診区分別)

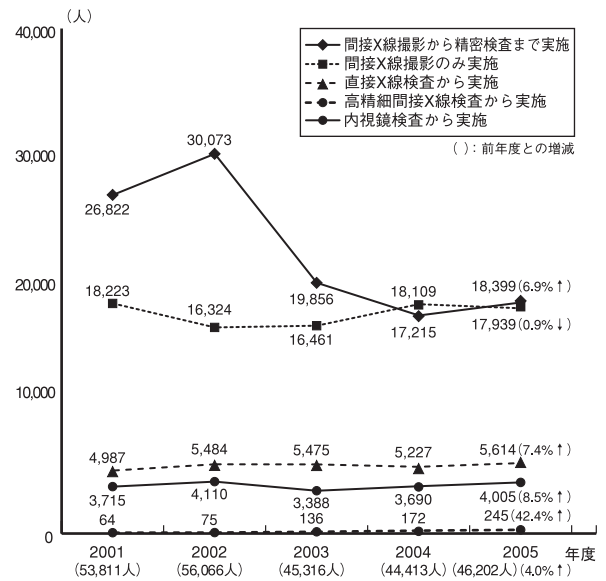


図2 性別・年齢別分布

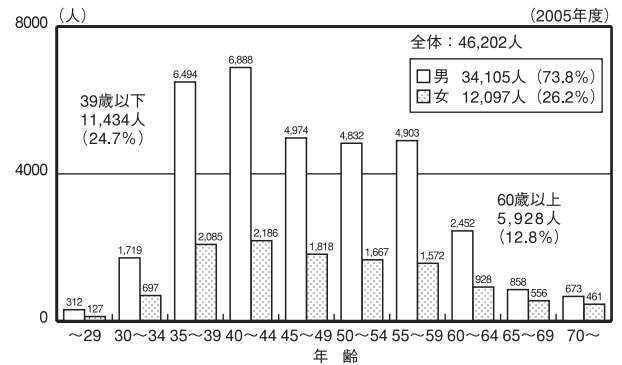


表2 間接X線撮影のみを実施したグループ

(性別・年齢別分布)											(2005年度)
性	年齢										計
	~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~	
男	66	425	3,504	3,460	2,172	1,962	1,802	717	283	355	14,746
女	14	107	532	547	428	461	404	263	212	225	3,193
計	80	532	4,036	4,007	2,600	2,423	2,206	980	495	580	17,939
(%)	(0.4)	(3.0)	(22.5)	(22.3)	(14.5)	(13.5)	(12.3)	(5.5)	(2.8)	(3.2)	(100)

(検診結果)							(2005年度)			
性	結果 検診受診者	異常なし	差し支えなし	要注意	要観察 要医療	要精密検査			計	
						直接X線	腹部エコー	内視鏡		
男	14,746	12,563	116	70	928	605	21	443	1,069	
女	3,193	2,646	59	40	240	162	7	39	208	
計	17,939	15,209	175	110	1,168	767	28	482	1,277	
(%)	(100)	(84.8)	(1.0)	(0.6)	(6.5)	(4.3)	(0.2)	(2.7)	(7.1)	

表3 間接X線撮影から精密検査まで実施したグループ

(性別・年齢別分布)		(2005年度)										
性	年齢	～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～	計
	男		138	818	2,155	2,300	1,827	1,795	1,970	1,221	397	237
女		74	416	1,048	924	699	660	734	528	283	175	5,541
計		212	1,234	3,203	3,224	2,526	2,455	2,704	1,749	680	412	18,399
	(%)	(1.2)	(6.7)	(17.4)	(17.5)	(13.7)	(13.3)	(14.7)	(9.5)	(3.7)	(2.2)	(100)

(検診結果)		(2005年度)									
性	結果 検診受診者	異常なし	差し支えなし	要注意	要観察 要医療	要精密検査					
						直接X線	腹部エコー	内視鏡	計		
男	12,858	10,821	105	161	769	606	26	370	1,002		
女	5,541	4,692	71	89	349	148	16	176	340		
計	18,399	15,513	176	250	1,118	754	42	546	1,342		
	(%)	(100)	(84.3)	(1.0)	(1.4)	(6.1)	(4.1)	(0.2)	(3.0)	(7.3)	

(精密検査結果)		(2005年度)												
性別	受診者数	異常なし	切除胃	憩室	胃炎	胃潰瘍*	十二指腸潰瘍*	胃・十二指腸潰瘍*	胃ポリープ(疑い含む)	胆のう疾患(疑い含む)	その他	胃がん(早期)	食道がん	
男	655	142	1	3	221	135	16	15	47	1	65	7(6)	2	
女	117	31	0	2	34	21	3	1	12	0	11	2(1)	0	
計	772	173	1	5	255	156	19	16	59	1	76	9(7)	2	
	(%)	(100)	(22.4)	(0.13)	(0.65)	(33.0)	(20.2)	(2.5)	(2.1)	(7.6)	(0.13)	(9.8)	(1.17)	(0.26)

注) ※ 癒痕を含む

精検率は7.6% (1,342人)であり、そのうち、精密検査受診率は57.5% (772人)であった。精密検査は胃直接X線検査、高精細間接X線検査と胃内視鏡検査を行っている。精密検査結果では胃炎が33.0%と最も多く、次に胃潰瘍(癒痕を含む)20.2%、胃ポリープ(疑いを含む)7.6%であった。追跡調査後、胃がんが9人(男性7人、女性2人)発見され、陽性反応的中率は0.67%であった。1次検査の受診者に対する胃がん発見率は0.049%、精密検査受診者に対する胃がん発見率は1.17%であった。食道がんは2例(男性)発見された。間接X線撮影では食道を撮影してはいないが、バリウム飲用時の通過状態を観察することを心がけている。この2例は、食道の通過状態を透視観察しているときに撮影技師が異常に気付き、食道の追加撮影を行って発見されている。

表4では、本会の間接X線撮影による胃がん発見成績の推移(2001年度～2005年度)を示した。比較として、日本消化器集団検診学会の全国集計による間接撮影検診成績(職域検診)の数値を加えた。要精検率は7%前後を推移しており、全国集計値(8.2%)と比較するとやや低値であった。精検受診率は、2001年

表4 胃がん発見成績の推移(間接X線撮影)

		(2006年12月現在)				
年度		2001	2002	2003	2004	2005
間接総受診者数		26,822	30,073	19,856	17,215	18,399
要精検者数		2,168	1,997	1,503	1,265	1,342
率(%)		8.1	6.6	7.6	7.3	7.3
(全国集計・職域)		(8.8)	(8.4)	(8.6)	(8.2)	
精検受診者数		1,750	1,441	878	703	772
率(%)		80.7	72.2	58.4	55.6	57.5
(全国集計・職域)		(56.4)	(54.0)	(51.0)	(49.9)	
発見胃がん数		19	15	11	7	9
率(%)		0.071	0.050	0.055	0.041	0.049
(全国集計・職域)		(0.036)	(0.035)	(0.034)	(0.033)	
早期胃がん数		15	10	11	7	7
率(%)		78.9	66.7	100	100	77.8

度は約80%を示していたが、2003年度から大幅に低下し6割をわり、全国集計値と同等となっている。今後、精密検査の受診勧奨と追跡調査を徹底する必要があると思われる。胃がん発見率は、全体として全国集計に比べ高くなっているものの、明らかな上昇傾向は認められない。これは、検診対象が若く、逐年検診者が多くを占める職域検診であること、精密検査受診率が低いことが背景にあるものと思われる。早期がん率は全体では約80%を維持しており、2002年度に70%以下と低下したが、2003年度、2004年度

は100%と上昇し、2005年度は77.8%と低下している。2005年度に発見された進行胃がん2例は、本会の検診を初めて受けた初回検診群であった。

[3] 直接X線撮影から実施したグループ

性別、年齢別受診者数と検診成績を示した(表5)。このグループには、2004年度に有所見で経過観察とされたグループが含まれている。受診者数は5,614人、男女比は1.0:0.59である。年齢層は40~44歳が最も多く、次に45~49歳と、間接X線撮影から実施したグループに比べやや年齢層が高い傾向を示した。要精検者を含めた有所見率は49.3%で、胃潰瘍(癒痕を含む)が11.7%と最も多く、次に胃ポリープ(疑いを含む)10.4%、胃炎7.1%であった。追跡調査後、胃がんは3人(男性2人、女性1人)に発見され、胃がん発見率は0.05%であった。早期胃がんは2人、早期がん率は66.7%であった。間接X線撮影から実施したグループに比べ、有所見が半分以上と大変高い結果であった。これは、受診者の多くが経過観察者であることに起因するものと考えられる。発見された進行胃がん1例は逐年検診群であり、1年前に間接X線検査で異常を指摘されて、精密検査で内視鏡検査を行っていた。内視鏡でも病変を把握していたにもかかわらず、生検でがん細胞が発見されなかったため、1年後に直接X線撮影開始の経過観察群になってしまった。これは1年を待たずに内視鏡でフォローアップし

なければならないケースであった。

[4] 高精細間接X線撮影から実施したグループ

性別、年齢別分布と検診結果を示した(表6)。このグループは人間ドックの受診者が大半を占めている。受診者数は4,005人、男女比は1.0:0.45である。年齢層は40~44歳が最も多く、次に50~54歳、55~59歳であった。要精検者を含めた有所見率は38.2%で、胃潰瘍(癒痕を含む)が9.7%と最も多く、次に胃炎6.6%、胃ポリープ(疑いを含む)6.6%であった。追跡調査後、胃がんは3人(男性3人)に発見され、胃がん発見率は0.07%であった。早期胃がんは3人、早期がん率は100%であった。食道がんは2例(男性2例)発見された。食道がん発見率は0.05%と高い成績であった。

[5] 内視鏡検査から実施したグループ

性別、年齢別の受診者数と年齢分布を示した(表7)。このグループは、前年度有所見で内視鏡検査で経過観察とされたグループである。受診者数は245人、男女比は1.0:0.10と圧倒的に男性が多い。年齢層は55~59歳が最も多く、次に50~54歳と、他のグループと比べ高い年齢層であった。経過観察者が対象であるため有所見率は97.7%と極めて高かった。検診結果は、胃炎が60.5%と最も多く、次に胃潰瘍(癒痕を含む)10.5%、胃ポリープ6.4%であった。胃がんは1人(男性1人)に発見され、胃がん発見率は0.41%であった。

表5 直接X線撮影から実施したグループ

(性別・年齢別分布)											(2005年度)	
性	年齢										計	
	~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~		
男	87	368	534	600	504	503	603	222	71	33	3,525	
女	20	80	278	489	486	357	234	66	37	42	2,089	
計	107	448	812	1,089	990	860	837	288	108	75	5,614	
(%)	(1.9)	(8.0)	(14.5)	(19.4)	(17.6)	(15.3)	(14.9)	(5.1)	(1.9)	(1.3)	(100)	

(精密検査結果)													(2005年度)	
性別	受診者数	異常なし	切除胃	憩室	胃炎	胃潰瘍*	十二指腸潰瘍*	胃・十二指腸潰瘍*	胃ポリープ(疑い含む)	胆のう疾患(疑い含む)	その他	胃がん(早期)	食道がん	
男	3,525	1,622	3	31	302	537	152	97	307	0	472	2(1)	0	
女	2,089	1,224	0	17	94	117	21	4	274	2	335	1(1)	0	
計	5,614	2,846	3	48	396	654	173	101	581	2	807	3(2)	0	
(%)	(100)	(50.7)	(0.05)	(0.86)	(7.1)	(11.7)	(3.1)	(1.8)	(10.4)	(0.04)	(14.4)	(0.05)		

注) * 癒痕を含む

表6 高精細間接X線撮影から実施したグループ

(性別・年齢別分布)											(2005年度)
性	年齢										計
	～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～	
男	21	108	287	483	432	522	475	272	105	48	2,753
女	19	93	223	225	199	184	196	70	24	19	1,252
計	40	201	510	708	631	706	671	342	129	67	4,005
(%)	(1.0)	(5.0)	(12.7)	(17.7)	(15.8)	(17.6)	(16.8)	(8.5)	(3.2)	(1.7)	(100)

(精密検査結果)													(2005年度)
性別	受診者数	異常なし	切除胃	憩室	胃炎	胃潰瘍*	十二指腸潰瘍*	胃・十二指腸潰瘍*	胃ポリープ(疑い含む)	胆のう疾患(疑い含む)	その他	胃がん(早期)	食道がん
男	2,753	1,598	2	24	201	322	76	33	149	3	340	3(3)	2
女	1,252	877	1	10	61	65	14	1	114	1	108	0(0)	0
計	4,005	2,475	3	34	262	387	90	34	263	4	448	3(3)	2
(%)	(100)	(61.8)	(0.07)	(0.85)	(6.6)	(9.7)	(2.2)	(0.85)	(6.6)	(0.10)	(11.2)	(0.07)	(0.05)

注) * 癒痕を含む

表7 内視鏡検査から実施したグループ

(性別・年齢別分布)											(2005年度)
性	年齢										計
	～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～	
男	0	0	14	45	39	50	53	20	2	0	223
女	0	1	4	1	6	5	4	1	0	0	22
計	0	1	18	46	45	55	57	21	2	0	245
(%)	(0)	(0.4)	(7.3)	(18.8)	(18.4)	(22.4)	(23.3)	(8.6)	(0.8)	(0)	(100)

(精密検査結果)													(2005年度)
性別	受診者数	異常なし	切除胃	憩室	胃炎	胃潰瘍*	十二指腸潰瘍*	胃・十二指腸潰瘍*	胃ポリープ(疑い含む)	胆のう疾患(疑い含む)	その他	胃がん(早期)	食道がん
男	223	8	0	0	129	26	8	3	13	0	35	1(1)	0
女	22	0	0	0	15	0	0	0	4	0	2	0	0
計	245	8	0	0	144	26	8	3	17	0	37	1(1)	0
(%)	(100)	(2.3)	(0)	(0)	(60.5)	(10.5)	(3.5)	(2.3)	(6.4)	(0)	(14.5)	(0.41)	(0)

注) * 癒痕を含む

2005年度に発見された胃がん、食道がんの特徴

表8は、発見胃がんの内訳である。2005年度には胃がんが16人、16病変発見された。16人の胃がんのうち、男性13人、女性3人で、性比は10:0.23、平均年齢は58.6歳であった。早期胃がんは13人(81.3%)であった。検診区分別の発見数は、間接X線検診では9例、直接X線検診では3例、高精細間接X線検診は3例、内視鏡検診では1例であった。本会で過去5年以内に一度でも胃検診を受診したことがある群を逐年群とし、それ以外を初回群とした。逐年群は10例、初回群は6例であった。

胃がん16病変の存在部位は、胃中部(M)8例(50.0%)、胃下部(L)8例(50.0%)と胃中部と胃下部が半数ずつであり、壁在部位は、前壁1例(6.3%)、

小彎6例(37.5%)、後壁5例(31.3%)、大彎3例(18.8%)、全周1例(6.3%)で、明らかな差は見られなかった。肉眼型は、I型1例(6.3%)、II a+II c型1例(6.3%)、II c型11例(68.8%)、2型1例(6.3%)、3型1例(6.3%)、5型1例(6.3%)であった。大きさ(長径)は、10mm以下が3例(18.8%)、11～20mmが5例(31.3%)、21～30mmが2例(12.5%)、31～40mmが1例(6.3%)、41～50mmが3例(18.8%)、61mm以上が1例(6.3%)、未報告1例(6.3%)であり、20mm以下が全体の半数を占めていた。深達度は、粘膜固有層(m)が11例(68.8%)、粘膜下層(sm)が2例(12.5%)、固有筋層(mp)は1例(6.3%)、漿膜下層(ss)以深は2例(12.5%)であった。組織型は、管状腺がん高分化型(tub1)が7例(43.8%)、管状腺がん中分化

型 (tub2) が1例 (6.3%), 低分化腺がん (por) が3例 (18.8%), 印環細胞がん (sig) が4例 (25.0%), 粘液がん (muc) は1例 (6.3%) であり, 分化型がんと未分化型は同数であった。16人中8人に外科的手術を行っており, そのうち1人は腹腔鏡補助下による手術であった。8人に内視鏡的粘膜切除術 (ESD, EMR) が施行されており, 発見胃がんの半数を占めていた。

食道がん4例の年齢は, 66歳2例, 59歳1例, 50歳1例であった。

おわりに

2005年度の胃がん検診の実施成績と発見胃がんの特徴を報告した。

胃がん検診総受診者数は2004年度と比較し1,789人, 40%とわずかではあるが増加傾向であった。発見胃がんは16人 (16病変) であり, 早期がん率は81.3% (16人中13人) と良好な検診結果が得られた。また, 内視鏡的粘膜切除術 (ESD, EMR) が16人中8人 (50%) に施行されており, より早い段階, つまり, がん浸潤が粘膜内にとどまっている段階で発見されていた。内視鏡的粘膜切除術は, 侵襲が少なく, 入院期間は短く, その後のQOLを高く保つことができる。今後

もより早い段階で, 発見されるように胃がん検診精度を維持したいと思っている。

胃がん検診の精度を維持・向上するためには, 正確に病変が描出・診断されているかを管理する, 画像・読影精度の管理と, 検診結果報告は正確であったか, 受診勧奨は的確であったかなどの, 施設としての精度管理システムがあり, 全体のシステムが円滑に働き, 機能しているかを, 常に分析していく事が重要である。しかし, がん検診の追跡調査, 結果の把握については個人情報保護法の対象外となっているが, まだまだ受診者, 企業・団体までに浸透しておらず, 追跡調査もままならないのが現状である。

(文責 富樫 聖子)

参考文献

- 1) 佐藤清二, 富樫聖子, 松本史樹ほか: 馬場塾の最新胃X線検査法, 馬場保昌 (編), 医学書院, 東京, 2001
- 2) 今村清子, 細井董三, 馬場保昌ほか: 胃X線撮影法標準化委員会, 新・胃X線撮影法 (間接・直接) の基準, 日消集検誌第40巻5号: 437~447, 2002
- 3) 日本消化器集団検診学会 胃X線撮影法標準委員会: 新・胃X線撮影法 (間接・直接) ガイドライン, 株式会社メディカルレビュー社, 東京, 2005

表8 発見胃がんの特徴

(2006年12月現在)

No	性別	年齢	検診区分	経過	数	早/進	UML部位	壁在部位	肉眼型	深達度	組織型	長径	備考
1	女	43	間接	初回	単発	早期	M	後壁	II c	m	por>sig	11~20mm	
2	男	72	間接	初回	単発	早期	L	小彎	II a+II c	m	tub2	11~20mm	
3	男	52	間接	初回	単発	早期	M	大彎	II c	sm	sig	未報告	
4	女	52	間接	初回	単発	進行	ML	小彎	3型	ss	por	41~50mm	
5	男	60	間接	初回	単発	進行	L	大彎	2型	se	muc	61mm以上	
6	男	64	間接	逐年	単発	早期	M	後壁	II c	m	tub1	~10mm	EMR
7	男	62	間接	逐年	単発	早期	L	小彎	II c	m	tub1	11~20mm	ESD
8	男	57	間接	逐年	単発	早期	L	後壁	II c	m	tub1	41~50mm	ESD
9	男	46	間接	逐年	単発	早期	M	後壁	II c	sm	sig>tub2	31~40mm	
10	男	59	直接	逐年	単発	早期	M	大彎	I	m	tub1	11~20mm	EMR
11	女	62	直接	逐年	単発	早期	M	前壁	II c	m	sig	21~30mm	
12	男	48	直接	逐年	単発	進行	L	全周	5型	mp	por1	41~50mm	
13	男	72	高精細	初回	単発	早期	L	小彎	II c	m	tub1	~10mm	ESD
14	男	59	高精細	逐年	単発	早期	L	小彎	II c	m	tub1	~10mm	ESD
15	男	75	高精細	逐年	単発	早期	L	小彎	II c	m	tub1	21~30mm	ESD
16	男	55	内視鏡	逐年	単発	早期	M	後壁	II c	m	sig	11~20mm	EMR

* ESD, EMR: 内視鏡的切除術