

徳島県胃がん検診実施要領

1 目 的

この要領は、胃に発生するがんを早期に発見し、胃がんによる死亡率を減少させるために市町村が住民に対して実施する胃がん検診について、必要な事項を定めることを目的とする。

2 基本的事項

(1) 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する50歳以上の者を対象として市町村が決定する。ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、40歳以上の者を対象としても差し支えない。

(2) 実施回数

原則として同一人について2年に1回行う。ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、年1回実施しても差し支えない。

なお、受診機会は必ず毎年度設けることとし、前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うものとする。

また、受診率については、以下の算定式により算定する。

$$\text{受診率} = (\text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数}) \div (\text{当該年度の対象者数} \times 100)$$

* 対象者数は年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

(3) 実施方法

胃がん検診の実施方法は、次のとおりとする。

- A 対策型検診（住民検診型）
- B 任意型検診（人間ドック型）

3 事前準備

(1) 対象者名簿の作成

市町村は、あらかじめ対象者名簿を作成し、対象者の把握と未受診者対策に努めるものとする。

(2) 胃がん検診の依頼

市町村は、検診実施機関へ検診を依頼するとともに所轄保健所へ日程を通知するものとする。

(3) 胃がん検診票の配布

市町村は、検診日時決定後、検診通知に併せて、胃部エックス線検査を受診する者に対しては、胃がん検診票（様式1-1，①・②2部複写）を、胃内視鏡検査を受診する者に対しては、（様式1-2，①・②2部複写）及び同意書（様式6）を配布するものとする。

4 検診の実施

(1) 検診項目

問診及び胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかとする。

市町村は、胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査を併せて提供しても差し支えないが、この場合、受診者は、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかを選択するものとする。

(2) 問診

胃がん検診票（様式 1－1，①・②又は様式 1－2，①・②）を使用し、年齢、現在の症状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

(3) 胃部エックス線検査

ア 胃部エックス線検査においては、胃がんの疑いのある者を効率的にスクリーニングする点を考慮し、原則として対策型検診撮影法（間接撮影）とするが、地域の実状に応じ、任意型検診撮影法（直接撮影）を用いても差し支えない。

イ 対策型検診撮影法は、10×10cm以上のフィルムを用い、撮影装置は被曝線量の低減を図るため、イメージ・インテンシファイア方式・デジタル撮影方式が望ましい。

ウ 対策型検診撮影法では、造影剤は180～220W/V%の高濃度低粘性粉末バリウム120～150 ml使用し、胃部二重造影法による8体位を基準とする。

(4) 胃内視鏡検査

ア 受診者は左側臥位での検査を原則とする。

イ 胃内視鏡検診の観察範囲は食道・胃・十二指腸球部とする。悪性疾患の頻度の少ない十二指腸下行部の観察は必須としない。

ウ 撮影コマ数は食道、胃、十二指腸を含めて、30～40コマを基準とする。

エ その他、胃内視鏡検査の実施に当たっては、日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2015年度版」（以下「胃内視鏡検診マニュアル」という。）を参考にすること。

5 胃部エックス線写真の読影

胃部エックス線写真の読影は、原則として検診実施機関又は県医師会が設置した読影委員会により、日本消化器がん検診学会認定医等の十分な経験を有する2名以上の医師によって行い、その判定は、別紙1「エックス線写真読影判定基準」によること。

6 胃内視鏡画像の読影

胃内視鏡画像の読影に当たっては、ダブルチェックを必須とし、「胃内視鏡検診マニュアル」を参考にすること。なお、その判定は、別紙2「胃内視鏡検査判定の区分及び指導内容」によること。

7 胃部エックス線検査結果の通知及び受診指導

(1) 検診実施機関は、胃がん検診票（様式 1－1，②），胃部精密検診依

- 頼書（様式 2－1，①～③ 3 部複写）及び胃がん検診結果一覧表（様式 3－1）を速やかに市町村へ送付するものとする。
- （2）市町村は，受診者に対して，胃部エックス線検査結果通知書（様式 4－1）で通知するものとし，特に「要精検」と区分された者に対しては，胃部精密検診依頼書（様式 2－1，①～③）を持って，精密検診実施医療機関で速やかに受診するように指導するものとする。
- また，市町村は，胃がん検診票（様式 1－1，②）を保存する。
- （3）市町村は，要精検者の受診結果等について把握し，受診指導及び受診状況の記録を，診査の記録に合わせて記録するとともに，継続的な指導に役立てる。

8 胃内視鏡検査結果の通知及び受診指導

- （1）検診実施機関は，胃がん検診票（様式 1－2，②），胃内視鏡検査結果判定票（様式 7，②）及び胃がん検診結果一覧表（様式 3－2）を速やかに市町村へ送付するものとする。
- （2）検診実施機関は，受診者に対して，胃内視鏡検査結果通知書（様式 4－2）と胃部精密検診依頼書（様式 2－2，①～③ 3 部複写）で通知するものとし，特に「要精検」と区分された者に対しては，胃部精密検診依頼書（様式 2－2，①～③）を持って，精密検診実施医療機関で速やかに受診するように指導するものとする。
- （3）市町村は，要精検者の受診結果等について把握し，受診指導及び受診状況の記録を，診査の記録に合わせて記録するとともに，継続的な指導に役立てる。
- （4）市町村は，胃がん検診票（様式 1－2，②），胃内視鏡検査結果判定票（様式 7，②），を保存する。

9 検診実施機関

- （1）検診実施機関は，適切な方法及び精度管理の下で胃がん検診が円滑に実施されるよう，別紙 3「チェックリスト（検診実施機関用）」を参考にするなどして，胃部エックス線検査・胃内視鏡検査の精度管理に努めることとする。
- （2）検診実施機関は，胃がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。
- （3）検診実施機関は，精密検診実施医療機関と連絡をとり，精密検査結果の把握に努めなければならない。
- （4）検診実施機関は，部会における検討結果を踏まえ，その指導又は助言に従い，実施方法等を改善に努めることとする。
- （5）胃内視鏡検診実施機関は，「徳島県胃がん検診における胃内視鏡検診実施機関の登録に関する要領」で登録された医療機関のみとし，登録されていない医療機関では，胃内視鏡検診は実施できないものとする。

10 精密検診及び結果の取扱い

- （1）精密検診実施医療機関は，精密検診の所見等を胃部精密検診結果通知書（様式 2－1，②・③又は様式 2－2，②・③）に記載し，速やかに市町村へ送付するものとし，精密検診の結果「胃がん」と判定された者に対しては，当該医療機関で治療を行うか，治療可能な医療機

関を紹介するものとする。

- (2) 市町村は、胃部精密検診結果通知書（様式2-1，③又は様式2-2，③）を速やかに検診実施機関へ送付するものとする。

1 1 事業評価

胃がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市町村は、別紙4「チェックリスト（市町村用）」を参考にするなどして、検診の状況を把握した上で、保健所、地域医師会、検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるものとする。

1 2 実施報告

市町村は、検診実績をとりまとめ、胃がん検診・精密検診実績表（様式5）を2部作成し、毎年5月31日までに所轄保健所と県健康増進課へそれぞれ送付するものとする。

1 3 その他

- (1) 胃部エックス線検診実施機関は、胃がん検診票（様式1-1，①）及び胃部精密検診結果通知書（様式2-1，③）を5年間保存する。

また、胃部エックス線精密検診実施医療機関も、胃部精密検診依頼書（様式2-1，①）を5年間保存するものとする。

- (2) 胃内視鏡検診実施機関は、胃がん検診票（様式1-2，①）、胃部精密検診結果通知書（様式2-2，③）、同意書（様式6）及び胃内視鏡検査結果判定票（様式7，①）を5年間保存する

また、胃内視鏡精密検診実施医療機関も、胃部精密検診依頼書（様式2-2，①）を5年間保存するものとする。

- (3) 秘密の保持

市町村、保健所等の関係者は、この検診の特性に鑑み、検診結果の取扱いについて特に留意し秘密の保持をしなければならない。

附 則

この要領は、平成7年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成10年4月1日から施行する。

なお、様式6については、平成10年度分に限り従来のものを使用することが出来る。

附 則

この要領は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

なお、様式1については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は平成23年度分に限り従来のもので使用することができる。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

胃がん検診票(胃部エックス線検査用)

問診前に必ずご確認ください。

以前、バリウムを飲んだ後に次のような症状がでた方は胃がん検診を受けられません。

・じんましんがでた ・気分が悪くなった ・顔色が青白くなった ・手足が冷たくなった
・のどがつまった ・息苦しくなった ・誤嚥(気管支に入ったことがある)

受診番号	*
------	---

市町村		保険区分	市町村国保 ・ その他国保 ・ 協会けんぽ 健康保険組合・共済組合 ・ その他	診断者	所見部位	判定基準
住所				1		0 1 2 3 4 5
ふりがな				2		0 1 2 3 4 5
氏名				1 男 2 女		
生年月日		電話番号		〔注〕最終判定欄のABC区分は必ず記載 するようお願いします。		
受診年月日	* 年 月 日	診断名	*			

問 診 事 項

		下の欄で当てはまるものを○でかこみ, () に必要事項を記入してください	
1	胃がん検診実施状況	0 初回診断	1 1年前受診 2 2年前受診 3 3年前受診
	前回の検診方法	1 胃 X 線検査 2 胃内視鏡検査	
	前回の受診結果	a 異常なし b 要精検 (病名は)	
2	今までの既往歴	1 ない	2 ある a 胃がん b 胃炎 c 胃潰瘍 d 胃ポリープ e 十二指腸潰瘍 f 胆石 g 膵疾患 h その他()
	その時、手術を受けたことはありますか	1 ない	2 ある (全摘 ・ 1/3切除 ・ 内視鏡治療)
3	ピロリ菌の検査を受けたことがありますか	1 ない	2 ある 検査結果は (不明 ・ 陰性 ・ 陽性)
	ピロリ菌陽性の方は除菌をしましたか	(いいえ ・ はい) (年前)	
	除菌後の結果確認をしていますか	(未確認 ・ 確認済 [成功 ・ 失敗])	
4	血縁者でがんになった人は	1 ない	2 ある 誰が () どこの ()
5	胃の調子はどうですか	1 よい	2 悪い (a いつも b ときどき) 胃の痛み(食後・空腹・食事に関係なく) 胸焼け げっぷ 胃のもたれ はきけ 食欲がない その他()
6	最近やせてきましたか	1 いいえ	2 はい ()ヶ月に ()kg位
7	アレルギーはありますか	1 いいえ	2 はい a バリウム b その他()
8	便は毎日ありますか	1 はい	2 いいえ
	便の症状は	a 普通便	b 硬い便 c 下痢便
9	たばこを吸いますか	1 吸わない	2 吸う (1日 本)
10	お酒を飲みますか	1 飲まない	2 飲む (1日 酒・焼酎 合 ビール 本)
11	ペースメーカーの埋め込みをしていますか	1 いいえ	2 はい
12	「女性の方のみ」現在、妊娠していますか	1 いいえ	2 はい

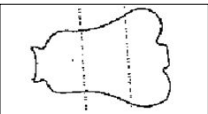
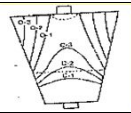
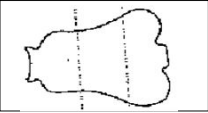
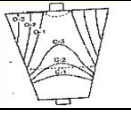
胃がん検診票（胃内視鏡検査用）

市町村		保 険 区 分	・市町村国保・その他国保・協会けんぽ ・健康保険組合・共済組合・その他
住 所			
ふりがな氏 名		1 男 2 女	
生 年 月 日		電 話 番 号	
受 診 年 月 日	*	診断名	*

問 診 事 項

		下の欄で当てはまるものを○でかこみ、()に必要事項を記入してください				
1 胃がん検診実施状況	0 初回診断	1 1年前受診	2 2年前受診	3 3年以上前受診		
前回の検診方法	1 胃X線検査	2 胃内視鏡				
前回の受診結果	a 異常なし	b 要精検(病名は	)			
2 今までの既往歴	1 ない	2 ある	a 胃がん	b 胃炎	c 胃潰瘍	d 胃ポリープ
			e 十二指腸潰瘍	f 胆石	g 膵疾患	h その他()
その時、手術を受けたことはありますか	1 ない	2 ある (全摘 ・ 1／3切除 ・ 内視鏡治療)				
3 ピロリ菌の検査を受けたことがありますか	1 ない	2 ある	検査結果は (不明 ・ 陰性 ・ 陽性)			
ピロリ菌陽性の方は除菌をしましたか	(いいえ ・ はい) (年前)					
除菌後の結果確認をしていますか	(未確認 ・ 確認済 [成功 ・ 失敗])					
4 血縁者でがんになった人は	1 ない	2 ある	誰が() どこ()			
5 胃の調子はどうですか	1 よい	2 悪い (a いつも b ときどき)	胃の痛み(食後 ・ 空腹 ・ 食事に関係なく) 胸焼け げっぷ 胃のもたれ はきけ 食欲がない その他 ()			
6 最近やせてきましたか	1 いいえ	2 はい ()ヶ月に ()Kg位				
7 薬剤アレルギーはありますか	1 いいえ	2 はい	薬の種類()			
8 たばこを吸いますか	1 吸わない	2 吸う (1日 本)				
9 お酒を飲みますか	1 飲まない	2 飲む (1日 酒・焼酎 合 ビール 本)				
10 「女性の方のみ」現在、妊娠していますか	1 いいえ	2 はい				
11 現在、高血圧の治療を受けていますか	1 いいえ	2 はい				
12 現在、抗血小板・抗凝固薬を服用していますか	1 いいえ	2 はい	薬の種類()			
13 狭心症や不整脈などの心臓の病気がありますか	1 いいえ	2 はい	病名()			
14 入れ歯をいれていますか	1 いいえ	2 はい				
15 次の病気で治療を受けていますか	1 いいえ	2 はい	a 緑内障 b 前立腺肥大症 c 甲状腺機能亢進症 d 心疾患			
16 次の鼻の病気をしたことがありますか	1 いいえ	2 はい	a 副鼻腔炎 b 鼻茸 c アレルギー性鼻炎			
17 歯の治療で麻酔を使ったことがありますか	1 いいえ	2 はい				
歯の治療の麻酔を使った時に、何か問題はありましたか	a いいえ	b はい				
18 鼻腔の手術をしたことがありますか	1 いいえ	2 はい				

胃内視鏡検査結果判定票

一次読影									
撮影日 平成 年 月 日			検診機関名 担当医師名						
一 次 読 影	所 見 の 部 位					所 見 の 種 類			
	☐ 食道 ☐ 食道胃接合部 ☐ 穹窿部 ☐ 噴門部 ☐ 体上部	☐ 体中部 ☐ 体下部 ☐ 胃角部 ☐ 前庭部 ☐ 幽門部	☐ 球部 ☐ 小弯 ☐ 大弯 ☐ 前壁 ☐ 後壁	☐ 隆起 ☐ 陥凹 ☐ 平坦 ☐ 発赤 ☐ 褪色	☐ 白苔 ☐ 出血 ☐ 集中 ☐ 変形 ☐ 手術胃	☐ その他			
ピロリ菌感染状態の判定			1 未感染		2 既感染(除菌後)		3 現感染疑い		
生 検	☐ 無 ☐ 有	生検結果 Group 1 2 3 4 5					組織診断		
		内 視 鏡 的 萎 縮 パ タ ー ン							
		☐ 萎縮なし ☐ 判定不能 閉鎖型萎縮境界 ☐ C-1 ☐ C-2 ☐ C-3 開放型萎縮境界 ☐ O-1 ☐ O-2 ☐ O-3							
良 性 疾 患	1 胃炎 () 2 鳥肌胃炎 3 胃潰瘍 (A、H、S) 4 過形成性ポリープ 5 胃底腺ポリープ			6 胃粘膜下腫瘍 7 十二指腸潰瘍 (A、H、S) 8 逆流性食道炎 9 その他 () 10 胃腺腫		悪 性 疾 患	1 胃がん 早期(分類) 2 胃がん 進行(分類) 3 食道がん 4 その他 ()		
	判定区分		1 異常なし	2 有所見だが問題なし			3 要経過観察 (か月後)		4 要精密検査 (生検済含)
実施方式		☐ 経鼻 ☐ 経口	コメント						
二次読影									
読影日 平成 年 月 日			二次読影医師名 (胃内視鏡検診読影委員会)						
二 次 読 影	所 見 の 部 位					所 見 の 種 類			
	☐ 食道 ☐ 食道胃接合部 ☐ 穹窿部 ☐ 噴門部 ☐ 体上部	☐ 体中部 ☐ 体下部 ☐ 胃角部 ☐ 前庭部 ☐ 幽門部	☐ 球部 ☐ 小弯 ☐ 大弯 ☐ 前壁 ☐ 後壁	☐ 隆起 ☐ 陥凹 ☐ 平坦 ☐ 発赤 ☐ 褪色	☐ 白苔 ☐ 出血 ☐ 集中 ☐ 変形 ☐ 手術胃	☐ その他			
ピロリ菌感染状態の判定			1 未感染		2 既感染(除菌後)		3 現感染疑い		
生 検	☐ 不要	内 視 鏡 的 萎 縮 パ タ ー ン	☐ 萎縮なし ☐ 判定不能						
	☐ 妥当		閉鎖型萎縮境界 ☐ C-1 ☐ C-2 ☐ C-3						
	☐ 必要		開放型萎縮境界 ☐ O-1 ☐ O-2 ☐ O-3						
良 性 疾 患	1 胃炎 () 2 鳥肌胃炎 3 胃潰瘍 (A、H、S) 4 過形成性ポリープ 5 胃底腺ポリープ			6 胃粘膜下腫瘍 7 十二指腸潰瘍 (A、H、S) 8 逆流性食道炎 9 その他 () 10 胃腺腫		悪 性 疾 患	1 胃がん 早期(分類) 2 胃がん 進行(分類) 3 食道がん 4 その他 ()		
	画像評価		1 大変良い	2 良好	3 やや不良		4 不良	5 要再検査	
画像評価項目		1 未撮影部位 (食道、食道胃接合部、穹窿部、噴門、体上部、体中部、体下部、胃角部、前庭部、幽門部、球部、小弯、大弯、前壁、後壁) 2 画質不良 3 動き・ボケが多い 4 器械不良 5 空気の量少ない 6 空気の量多い 7 気泡、粘液多い 8 撮影角度不良 9 胃液吸引不十分 10 撮影条件オーバー 11 撮影条件アンダー 12 前処置不良 (残渣) 13 色素散布が必要 () 14 その他 ()							
判定区分		1 異常なし	2 有所見だが問題なし		3 要経過観察 (か月後)		4 要精密検査 (生検済含)		
コメント									

胃 部 精 密 検 診 依 頼 書 (胃部エックス線検査用)

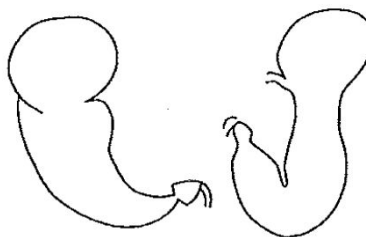
平成 年 月 日

胃部精密検診実施機関 殿

下記の方の精密検査をよろしくお願い致します。

なお、御高診の上、該当項目を記入し、結果通知書2部(②・③)を市町村に御回報ください。

ふりがな				生年月日	☐ 明治 (男・女) ☐ 大正 (歳) ☐ 昭和 年 月 日生
氏 名					
住 所					実施機関 TEL 担当医師
フィルム番号	検診年月日	平成	年	月 日	

依 頼 理 由	☐ エックス線異常所見
	

精 密 検 診 結 果

部 位	☐ E ☐ U ☐ M ☐ L ☐ D ☐ 前壁 ☐ 後壁 ☐ 小彎 ☐ 大彎			
診 断	☐ 早期胃がん ☐ 粘膜内がん ☐ 粘膜下層がん ☐ 原発性進行胃がん ☐ 非原発性進行胃がん ☐ 胃がん疑い 組織診断名 ☐ 粘膜下腫瘍 ☐ 胃ポリープ ☐ 胃潰瘍 ☐ 胃潰瘍癒痕 ☐ 十二指腸潰瘍 ☐ 胃炎 ☐ その他の疾患 ☐ 異常を認めず			
	検 査 方 法 ☐ 直接エックス線 ☐ 内視鏡 ☐ 生 検 ☐ その他 ()	指 導	1. 異常なし 2. 経過観察 3. 要治療 4. 要手術 5. 他院へ紹介 医療機関名・科名	
医 療 機関名 医師名 TEL		偶発症 (有の場合のみ記載)	☐ 重篤な偶発症 () 死亡 ☐ あり ☐ なし	
		精検実施日	平成 年 月 日	

様式2-1

② 市町村保存用紙

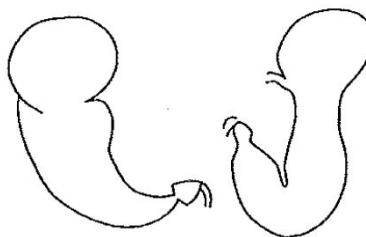
③ 胃がん一次検診実施機関保存用紙

胃部精密検診結果通知書(胃部エックス線検査用)

平成 年 月 日

要精検者の精密検診の結果を下記の通り通知します。

ふりがな				生年月日	☐ 明治 (男・女) ☐ 大正 (歳) ☐ 昭和 年 月 日生
氏 名					
住 所					実施機関 TEL 担当医師
フィルム番号	検診年月日	平成 年 月 日			

依 頼 理 由	☐ エックス線異常所見
	

精 密 検 診 結 果

部 位	☐ E ☐ U ☐ M ☐ L ☐ D ☐ 前壁 ☐ 後壁 ☐ 小彎 ☐ 大彎			
診 断	☐ 早期胃がん ☐ 粘膜内がん ☐ 粘膜下層がん ☐ 原発性進行胃がん ☐ 非原発性進行胃がん ☐ 胃がん疑い 組織診断名 ☐ 粘膜下腫瘍 ☐ 胃ポリープ ☐ 胃潰瘍 ☐ 胃潰瘍癒痕 ☐ 十二指腸潰瘍 ☐ 胃炎 ☐ その他の疾患 ☐ 異常を認めず			
検 査 方 法	☐ 直接エックス線 ☐ 内視鏡 ☐ 生 検 ☐ その他 ()	指 導	1. 異常なし 2. 経過観察 3. 要治療 4. 要手術 5. 他院へ紹介 医療機関名・科名	
医 療 機関名 医師名 TEL			偶発症 (有の場合のみ記載)	☐ 重篤な偶発症 () 死亡 ☐ あり ☐ なし
			精検実施日	平成 年 月 日

様式2-2

① 胃がん精検実施機関保存用紙

胃 部 精 密 検 診 依 頼 書 (内 視 鏡 検 査 用)

平成 年 月 日

胃部精密検診実施機関 殿

実施機関名:

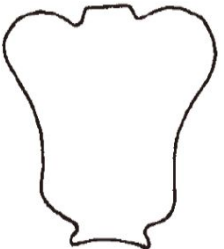
担当医師名:

下記の方の精密検査をよろしくお願い致します。

なお, 御高診の上, 該当項目を記入し, 結果通知書2部 (②・③) を市町村に御回報ください。

ふりがな		生年月日	☐ 明治 (男・女) ☐ 大正 (歳) ☐ 昭和 年 月 日生	
氏 名				
住 所			電話番号	
検診年月日	年 月 日			
依 頼 理 由	☐ 内視鏡異常所見			

精 密 検 診 結 果

内 視 鏡 検 査 ・ 生 検					診断	
	組織診断分類 Group (1, 2, 3, 4, 5)					
検 査 方 法	☐ 直接エックス線 ☐ 内視鏡 ☐ 生 検 ☐ その他 ()		指 導 区 分	1. 異常なし 2. 経過観察 3. 要治療 4. 要手術 5. 他院へ紹介 医療機関名・科名		
医療機関 名 医師名 TEL			偶発症 (有の場合 のみ記載)	☐ 重篤な偶発症 () 死亡 ☐ あり ☐ なし		
			精検実施日	平成 年 月 日		

様式2-2

② 市町村保存用紙

③ 胃がん一次検診実施機関保存用紙

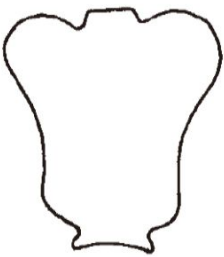
胃 部 精 密 検 診 結 果 通 知 書 (内 視 鏡 検 査 用)

平成 年 月 日

要精検者の精密検診の結果を下記の通り通知します。

ふりがな		生年月日	☐ 明治 (男・女) ☐ 大正 (歳) ☐ 昭和 年 月 日生	
氏 名				
住 所			電話番号	
検診年月日	年 月 日			
依 頼 理 由	☐ 内視鏡異常所見			

精 密 検 診 結 果

内 視 鏡 検 査 ・ 生 検					診断
	組織診断分類 Group (1, 2, 3, 4, 5)				
検 査 方 法	☐ 直接エックス線 ☐ 内視鏡 ☐ 生 検 ☐ その他 ()	指 導 区 分	1. 異常なし 2. 経過観察 3. 要治療 4. 要手術 5. 他院へ紹介 医療機関名・科名		
医療機関 名 医師名 TEL		偶発症 (有の場合のみ記載)	☐ 重篤な偶発症 () 死亡 ☐ あり ☐ なし		
		精検実施日	平成 年 月 日		

胃がん検診結果一覧表(胃部エックス線検査用)

検診年月日 年 月 日

受付 番号	フイル ム番号	氏 名	年 令	性 別	住 所 (字 番 地)	判読結果(月 日)		摘 要
						異常有無	疾 病 名	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

胃がん検診結果一覧表(胃内視鏡検査用)

検診実施機関名()

検診実施 年 月分

受付 番号	氏 名	年 令	性 別	住 所 (字 番 地)	判 定 結 果 ※結果判定表(様式7)の二次読影・判定 区分により記載		摘 要
					判定区分 ※(1,2,3,4)のいずれ かを記載	疾 病 名	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							

様式 4－1

胃がん検診結果通知書（胃部エックス線検査用）

様

○印があなたの検診結果です。

- A 今回の検査では異常を認めません。
- B 軽度所見は認めますが、精密検査の必要はありません。
- C さらに「精密検査」をお受けになる必要があります。この「検診結果通知書」と胃部精密検診依頼書及び返信用封筒をもって、もよりの医療機関窓口で指示を受けてください。
なお、健康保険証を必ず持参してください。

胃がん検診結果通知書（胃内視鏡検査用）

様

○印があなたの検診結果です。

- A 今回の検査では、異常は認められませんでした。
今後も、継続して、定期的に検診を受診してください。
- B 今回の検査の結果、精密検査の必要はありませんが、以下の所見が認められました。
- I (診断名等) が疑われますが、特に問題ありません。
- II (診断名等) が疑われます。
- 経過観察の必要性がありますので、() か月後に来院してください。
- C 今回の検査では、以下の病変が認められました。
- I (診断名等) が疑われましたので、生検を実施しましたが、特に異常はありませんでした。
今後も、継続して、定期的に検診を受診してください。
- II (診断名等) が疑われます。
専門医療機関で精密検査を受診してください。
なお、精密検査受診の際には、「精密検査依頼書」と「健康保険証」を必ずお持ちください。
- III (診断名等) が認められました。
治療が必要となりますので、医療機関を受診してください。

胃がん検診・精密検診実績表

市町村	性別	区分 年齢区分	対象者数	当該年度 受診者数	うち胃部 エックス線 検査受診 者数	うち胃部 内視鏡検 査受診者 数	前年度 受診者数	うち胃部 エックス線 検査受診 者数	うち胃部 内視鏡検 査受診者 数	2年連続 受診者数	受診率	異常認めず	所見あり (精検不要)	所見あり (要精検)	要精検率	受診者数	精検 受診率	精密検診 精密検診結果						未受診者 数	未把握者 数
																		異常認めず	早期胃がん	うち 粘膜内がん	進行胃が ん	がんの疑い または 未確定	がん以外 の 疾患		
男 性	40歳未満																								
	40～44																								
	45～49																								
	50～54																								
	55～59																								
	60～64																								
	65～69																								
	70～74																								
	75～79																								
	80歳以上																								
	男性計																								
女 性	40歳未満																								
	40～44																								
	45～49																								
	50～54																								
	55～59																								
	60～64																								
	65～69																								
	70～74																								
	75～79																								
	80歳以上																								
	女性計																								
男女計																									

- 注 1 「未受診者数」欄には、精検を未受診(受診者本人や精検機関への確認に基づく)の者の数を計上すること。
 2 「未把握者数」欄には、受診の有無が確認できなかった者の数を計上すること。
 3 「がんの疑いのある者または未確定」欄には、「精検受診者のうち、検査結果ががんの疑いのある者、精検が継続中で検査結果が確定していない者の数を計上すること。
 4 計には、50歳未満の人数を加えないこと。

同意書

【胃がん検診の目的と方法】

胃がん検診は、症状がない時期にできるだけ早く胃がんを見つけ、早く治療する目的で行われています。その方法には、バリウムを用いる方法(胃X線検査)と内視鏡を用いる方法(胃内視鏡検査)があり、いずれもその効果が証明されています。また、両者の方法には良いところと悪いところがあります。

【胃内視鏡検査の方法】

口または鼻から胃内視鏡を挿入し、食道・胃・十二指腸を内腔から観察し、病気を探します。異常がある場合には病変の一部をつまみ、細胞の検査を行うことがあります。

また、色素を散布して、病変を見やすくすることがあります。

なお、生検が行われた場合、生検については保険診療として別途請求があります。

また、生検により粘膜に傷ができますので、検査後当日の食事は軟らかい消化の良いものを食べてください。過激な運動、長湯、旅行などは避けてください。

【偶発症】

偶発症が発生する頻度は、胃内視鏡検診では10万件に87件と全国調査により報告されています。この中には鼻出血などの軽微なものから入院例まで含まれています。現在、胃内視鏡検診による死亡事故は報告されていませんが、ごくまれに死亡の可能性もあります。

胃内視鏡検査では、以下の偶発症が起きる可能性があります。

- (1) 胃内視鏡により粘膜に傷がつくことや、出血、穿孔(穴があくこと)
- (2) 生検により出血、穿孔
- (3) 薬剤によるアレルギー(呼吸困難、血圧低下など)
- (4) 検査前からあった疾患の悪化(症状の出ていなかった疾患も含む)

※ 当日の身体の状態により、検診医が検診を受けるべきではないと判断した場合は、検診を受けられないことがあります。

上記の事項について、十分に理解しましたので、その実施に同意します。

平成 年 月 日

受診者署名

受診者代理署名

(続柄)

なお、当施設では偶発症の防止のために十分な注意を払うとともに、偶発症が発生した場合には最善の対応をいたします。

平成 年 月 日 検診実施医師名

※裏面の検査についてもご記入ください。

様式6（裏面）

病理組織検査及びピロリ菌検査についての承諾

胃内視鏡検査施行時に、医師が検査を必要と判断した場合、病理組織検査やピロリ菌検査を勧める場合がありますが、その場合どうされますか？

意思確認のため、以下の項目にご記入ください。

なお、検査料は、保険診療となるため、自己負担が必要です。

◇病理組織検査（生検）

内視鏡の先端から小さい器具を使って、病変部の胃の粘膜を一部採取し、組織を観察し、良性か悪性かを判断する検査です。これにより、胃がんの早期発見ができます。検査結果が出るまでに1週間程度かかります。

- ☐ 胃内視鏡検診の受診時に受けます
☐ 受けません

◇ピロリ菌検査

胃の粘膜を一部採取し、ピロリ菌の有無を検査します。採取した粘膜に特殊な反応液を添加し、反応液の変化でピロリ菌の有無を判定します。胃炎や胃潰瘍、胃がんなどの病気の原因にピロリ菌がいることが多いと言われています。

- ☐ 胃内視鏡検診の受診時に受けます
☐ 受けません

医師記入欄

病理組織検査	☐ 実施	☐ 未実施
ピロリ菌検査	☐ 実施	☐ 未実施

胃がん検診における偶発症報告届

徳島県胃内視鏡検診運営委員会 殿
(市町村経由)

報告医療機関名 _____

胃がん検診において、偶発症が発症しましたので、次のとおり報告します。

検 診 日	年 月 日
受診者氏名	
性 別	1. 男 2. 女
生年月日	年 月 日 (歳)
基礎疾患	1. あり () 2. なし
内視鏡の機種	1. 経口 2. 経鼻
偶発症の種類	1. 穿孔 2. 鼻出血 (処置が必要であったもの) 3. 粘膜裂創 4. 気腫 (穿孔との重複も含む) 5. 生検部位からの後出血 6. 前処置薬によるアナフィラキシーショック 7. その他の偶発症 ()
部 位	1. 鼻腔 2. 咽喉頭 3. 食道 4. 胃・十二指腸 5. その他 ()
重 症 度	1. 軽症 (処置なし) 2. 中等度 (処置あり) 3. 重症 (入院) 4. 死亡
転 帰	1. 入院 (検査施設, 他院) 2. 外来 (他院紹介) 3. 帰宅 (検査施設対応)
入院医療機関	
偶発症発症時の状況	

間接エックス線写真読影判定基準

判定基準	所 見	指 示	通 知 区 分
0	読 影 不 能	再 撮 影	再 撮 影
1	異 常 な し	精 検 不 要	A
2	軽 度 の 異 常		B
3	病変の存在を疑わせる	精 検 ……（至急精検）	C
4	病 変 確 実		
5	悪性病変であることの診断可能		

判定基準 0：間接エックス線写真の読影が不能であるもの。

（読影不能の理由を明記する。）

判定基準 1：全く異常を認めないもの。

判定基準 2：軽度の異常を認めても、必ずしも病変の存在を認めないもの。

（例：軽度の胃角開大，裂口ヘルニア，軽度の瀑状胃など。）

ただし，念のため精検を指示する場合は判定基準 3 として取り扱う。判定基準 2 は精検を要するとは考えられないもののみを指すが，経過観察として再検査を指示してもよい。

判定基準 3：良性，悪性を問わず病変の存在を疑わせる所見を呈するもの。小病変はこのグループにもっとも多く含まれている可能性があるもので，慎重な検査が望ましい。

判定基準 4：良性，悪性を問わず病変の存在をほぼ確実に指摘できるもので，必ず精検をうけるよう，特別に強力な指示を必要とする。

判定基準 5：間接エックス線写真上で，すでに病変であることが確実に指摘できるもので，進行がんは当然この基準に入る。したがって，このような症例は通常の事務的处理を待たずに，至急精検を受けさせるような通知態勢を取る必要がある。

胃内視鏡検査判定の区分及び指導内容

判定基準	所見	指示	通知区分
1	異常なし	精検不要	A
2	有所見だが異常なし		B
3	要経過観察		
4	要精密検査	「生検済, 異常なし」	C
		「要精密検査」	
		「要治療」	

判定基準1：現時点で異常所見は認められないため、2年に1回の検診を勧奨する。

判定基準2：軽度の所見が認められるものの特に治療等の必要はないため、2年に1回の検診を勧奨する。

判定基準3：精密検査を必要としないが異常所見が認められるため、定期的に経過を観察する必要があることを指導する。

検診は2年に1回であることを説明したうえで、具体的におおよその受診時期を定め、保険診療となることを説明する。

判定基準4：生検済・・・・・・生検を実施した結果、異常がなかったことなどを説明し、定期的な検査をする必要があることを指導する。

要精密検査・・・・異常所見が認められるため、速やかに専門医療機関で精密検査を受診するよう指導する。精密検査依頼書と保険証を持参することも伝える。

要治療・・・・・・異常所見が認められるため、速やかに治療を受ける必要があることを指導する。

解説：

- ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、「実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）」である
- ② 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること

〔このチェックリストにより調査を行う際の考え方〕

- ① 基本的には、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）が回答する
 - ② 自治体※や医師会主導で行っている項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ、自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に回答を通知することが望ましい※※
ただし医師会等が全項目を統一して行っている場合は、医師会等が一括して回答しても構わない
- ※ このチェックリストで「自治体」と表記した箇所は、「都道府県もしくは市区町村」と解釈すること（どちらかが実施していればよい）
- ※※ 特に個別検診の場合

1. 受診者への説明

解説：

- ① 下記の 6 項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）
- ② 資料は基本的に受診時に配布する※

※ 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある

その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の 6 項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい

またチェックリストによる調査の際は、「実施している」と回答してよい

- (1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しているか
- (2) 精密検査の方法について説明しているか（胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など。胃内視鏡検査の精密検査としては生検または胃内視鏡検査の再検査を行うこと、及び生検の概要など）
- (3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しているか※
※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）
- (4) 検診の有効性（胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しているか
- (5) 検診受診の継続（隔年※）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか
※ ただし当分の間、胃部エックス線検査については、年 1 回受診しても差し支えない
- (6) 胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しているか

2. 問診、胃部エックス線撮影、胃内視鏡検査の精度管理

- (1) 検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれか※としているか
※ 受診者に、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれかを選択させること
- (2) 問診は現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取しているか
- (3) 問診記録は少なくとも 5 年間は保存しているか
- (4) 胃部エックス線撮影の機器の種類を仕様書※で明らかにし、日本消化器がん検診学会の定める仕様基準^{注1}を満たしているか
※ 仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい）
- (5) 胃部エックス線撮影の枚数は最低 8 枚とし、仕様書にも撮影枚数を明記しているか
- (6) 胃部エックス線撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式^{注1}によるものとし、仕様書に体位及び方法を明記しているか

- (7) 胃部エックス線撮影において、造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に（180～220W/V%の高濃度バリウム、120～150ml とする）保つとともに、副作用等の事故に注意しているか
- (8) 胃部エックス線撮影に携わる技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得しているか※
※ 撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く
- (9) 自治体や医師会等から求められた場合、胃部エックス線撮影に携わる技師の全数と日本消化器がん検診学会認定技師数を報告しているか※
※ 撮影技師が不在で、医師が撮影している場合は報告不要である
- (10) 胃内視鏡検査の機器や医師・技師の条件は、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアル^{注2}を参考にし、仕様書に明記しているか

3. 胃部エックス線読影の精度管理

解説：二重読影と比較読影(1)～(3)について

- ① 外部（地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認すること
 - ② 自治体や医師会等が委託先を指定している場合は、自治体や医師会等が代表して委託先の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい
 - ③ 自治体や医師会等が把握していない場合は、検診機関が直接委託先に確認すること
- (1) 自治体や医師会等から求められた場合、読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数を報告しているか
 - (2) 読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医であるか
 - (3) 必要に応じて過去に撮影したエックス線写真と比較読影しているか
 - (4) 胃部エックス線画像は少なくとも5年間は保存しているか
 - (5) 胃部エックス線による検診結果は少なくとも5年間は保存しているか

4. 胃内視鏡画像の読影の精度管理

- (1) 胃内視鏡画像の読影に当たっては、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアル^{注2}を参考に行っているか
- (2) 胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織が設置する読影委員会により、ダブルチェック※を行っているか
※ ダブルチェックとは、内視鏡検査医以外の読影委員会のメンバーが内視鏡画像のチェックを行うことである。ただし、専門医※が複数勤務する医療機関で検診を行う場合には、施設内での相互チェックをダブルチェックの代替方法とすることができる^{注2}
※※ 専門医の条件（資格）は下記(3)参照
- (3) 読影委員会のメンバーは、日本消化器がん検診学会認定医、あるいは日本消化器内視鏡学会専門医の資格を取得しているか
- (4) 胃内視鏡画像は少なくとも5年間は保存しているか
- (5) 胃内視鏡検査による検診結果は少なくとも5年間は保存しているか

5. システムとしての精度管理

解説：

- ① 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること
 - ② 自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい※
※ 特に個別検診の場合
- (1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内になされているか
 - (2) がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しているか
※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す
 - (3) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めているか
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す

- (4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会※（自施設以外の胃がん専門家※※を交えた会）を設置しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加しているか
※ 胃内視鏡では、胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織を指す。
※※ 当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家
- (5) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握※しているか
※ 冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である
- (6) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか。また、都道府県的生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか

注1 胃部エックス線撮影法及び撮影機器の基準は、日本消化器がん検診学会発行「新・胃 X 線撮影法ガイドライン改訂版（2011）」を参照

注2 日本消化器がん検診学会発行「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2015 年度版」を参照

解説：

- ① このチェックリストにおける「検診機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）を指す
- ② 市区町村が単独で実施できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと※
- ③ このチェックリストをもとに調査を行う場合、市区町村が把握できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）に確認して回答すること※

※ 特に個別検診の場合

1. 検診対象者の情報管理

- (1) 対象者全員の氏名を記載した名簿※を、住民台帳などに基づいて作成しているか
※ 前年度受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である
- (2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか
- (3) 対象者数（推計でも可）を把握しているか

2. 受診者の情報管理

- (1) 個人別の受診（記録）台帳またはデータベースを作成しているか
- (2) 過去 5 年間の受診歴を記録しているか

3. 受診者への説明、及び要精検者への説明

- (1) 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1. 受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか※
※ 検診機関が資料を作成し、配布している場合：市区町村は資料内容をあらかじめ確認し、全項目が記載されていれば配布を省いてもよい
- (2) 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）※の一覧を提示しているか
※ ここで提示する精密検査機関には、可及的に精密検査結果の報告を義務付けること

4. 受診率の集計

解説：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去 3 年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

- (1) 受診率を集計しているか
- (1-a) 受診率を性別・年齢 5 歳階級別に集計しているか
- (1-b) 受診率を検診機関別に集計※しているか
※ 受診率算定の分母は市区町村の全対象者数、分子は当該検診機関の受診者数
- (1-c) 受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか

5. 要精検率の集計

解説：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去 3 年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

- (1) 要精検率を集計しているか
- (1-a) 要精検率を性別・年齢 5 歳階級別に集計しているか
- (1-b) 要精検率を検診機関別に集計しているか
- (1-c) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか

6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨

- (1) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）を把握しているか
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す
- (2) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果が不明の者については、本人※もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しているか

※ 本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の4つ全てが本人から申告される必要がある

- (3) 個人毎の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を、市区町村、検診機関（医療機関）、精密検査機関が共有しているか
- (4) 過去5年間の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を記録しているか
- (5) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義^{注1}に従って区別し、精密検査未受診者を特定しているか
- (6) 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか

7. 精検受診率、がん発見率、早期がん割合、陽性反応適中度の集計

解説：

- ① いずれも、胃部エックス線検査の受診者または胃内視鏡検査の受診者/総受診者別に集計すること
- ② 過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

- (1) 精検受診率を集計しているか
 - (1-a) 精検受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
 - (1-b) 精検受診率を検診機関別に集計しているか
 - (1-c) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか
 - (1-d) 精検未受診率と未把握率を定義^{注1}に従って区別し、集計しているか
- (2) がん発見率を集計しているか
 - (2-a) がん発見率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
 - (2-b) がん発見率を検診機関別に集計しているか
 - (2-c) がん発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか
- (3) 早期がん割合（原発性のがん数に対する早期がん数）を集計しているか
 - (3-a) 早期がん割合を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
 - (3-b) 早期がん割合を検診機関別に集計しているか
 - (3-c) 早期がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか
 - (3-d) 早期がんのうち、粘膜内がん数を区別して集計しているか
- (4) 陽性反応適中度を集計しているか
 - (4-a) 陽性反応適中度を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
 - (4-b) 陽性反応適中度を検診機関別に集計しているか
 - (4-c) 陽性反応適中度を過去の検診受診歴別に集計しているか

8. 地域保健・健康増進事業報告

- (1) がん検診結果や精密検査結果の最終報告（地域保健・健康増進事業報告）を行っているか
- (2) がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先（検診機関（医療機関）、医師会など）に報告を求めているか
 - (2-a) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めているか※
※ 今年度は網羅できている場合：網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか
- (3) 精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先（検診機関（医療機関）、精密検査機関、医師会など）に報告を求めているか
 - (3-a) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めているか※
※ 今年度は網羅できている場合：網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか

9. 検診機関（医療機関）の質の担保

解説（再掲）：

- ① このチェックリストにおける「検診機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）を指す
- ② 市区町村が単独で実施できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと※
- ③ このチェックリストをもとに調査を行う場合、市区町村が把握できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）に確認して回答すること※

※ 特に個別検診の場合

(1) 委託先検診機関（医療機関）を、仕様書の内容に基づいて選定しているか※

※ もしくは仕様書の代わりに、自治体（都道府県/市区町村）の実施要綱等の遵守を選定条件としてもよい

(1-a) 仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」^{注2}を満たしているか

(1-b) 検診終了後に、委託先検診機関（医療機関）で仕様書（もしくは実施要綱）の内容が遵守されたことを確認しているか

(2) 検診機関（医療機関）に精度管理評価を個別にフィードバックしているか※

※ 冒頭の解説のとおり、市区町村が単独で実施できない場合は、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと。下記(2-a)、(2-b)、(2-c)も同様

(2-a) 「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしているか

(2-b) 検診機関（医療機関）毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしているか

(2-c) 上記の結果をふまえ、課題のある検診機関（医療機関）に改善策をフィードバックしているか

注1 「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書、別添6参照

注2 「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書、別添8参照（なお、別添8は平成28年4月改定版に差し替える）

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（胃がん検診）

1. 検査の精度管理

■検診項目

- ☐ 検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれか※とする。
※ 受診者に、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のどちらかを選択させること。

■問診

- ☐ 問診は現在の症状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

■胃部エックス線撮影

- ☐ 撮影機器の種類を明らかにする。また撮影機器は日本消化器がん検診学会の定める仕様基準^{注1}を満たすものを使用する。
- ☐ 撮影枚数は最低8枚とする。
- ☐ 撮影の体位及び方法を明らかにする。また、撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式^{注1}によるものとする。
- ☐ 造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に（180～220W/V%の高濃度バリウム、120～150ml とする）保つとともに、副作用等の事故に注意する。
- ☐ 撮影技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得すること（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。
- ☐ （自治体や医師会等から報告を求められた場合には）撮影技師の全数と、日本消化器がん検診学会認定技師数を報告する（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。

■胃部エックス線読影

解説：外部（地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認する。

- ☐ （自治体や医師会等から報告を求められた場合には）読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数を報告する。
- ☐ 読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医とする。
- ☐ 必要に応じて過去に撮影したエックス線写真と比較読影する。

■胃内視鏡検査及び胃内視鏡画像の読影

- ☐ 胃内視鏡検査の実施に当たっては、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアル^{注2}を参考に行う。
- ☐ 胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織が設置する読影委員会※により、ダブルチェックを行う。
※ ダブルチェックとは、内視鏡検査医以外の読影委員会のメンバーが内視鏡画像のチェックを行うことである。ただし、専門医^{***}が複数勤務する医療機関で検診を行う場合には、施設内での相互チェックをダブルチェックの代替方法とすることができる^{注2}。
※※専門医の条件は下段参照
- ☐ 読影委員会のメンバーは、日本消化器がん検診学会認定医、あるいは日本消化器内視鏡学会専門医の資格を取得する。

■記録の保存

- ☐ 胃部エックス線画像、及び胃内視鏡画像は少なくとも5年間は保存する。
- ☐ 問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

■受診者への説明

解説：

- ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。
- ② 資料は基本的に受診時に配布する※。

※ 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。

- 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明する。
- 精密検査の方法について説明する（胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など。胃内視鏡検査の精密検査としては生検または胃内視鏡検査の再検査を行うこと、及び生検の概要など）。
- 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する※。
※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、自治体や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。
- 検診の有効性（胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
- 検診受診の継続（隔年※）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明する。
※ ただし当分の間、胃部エックス線検査については、年1回受診しても差し支えない。
- 胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明する。

2. システムとしての精度管理

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。
- 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。
- 撮影や読影向上のための検討会や委員会※（自施設以外の胃がん専門家**を交えた会）を設置する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加する。
※ 胃内視鏡では、胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織を指す。
※※当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家

3. 事業評価に関する検討

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。
- がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。
※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

注1 胃部エックス線撮影法及び撮影機器の基準は日本消化器がん検診学会発行、新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版（2011）を参照

注2 日本消化器がん検診学会発行、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2015 年度版」を参照

(参 考)

胃集検間接撮影の基準について

～社団法人 日本消化器集団検診学会の『胃X線撮影法標準化委員会答申』を受けて～

平成18年 2月13日

徳島県成人病検診管理指導協議会

胃がん部会

日本消化器集団検診学会が初めて昭和49年に間接撮影方式を発表し（「胃癌と集団検診誌No.28」1974），その後，問題点が検討され昭和59年には，改善案として「胃集検間接撮影の基準」が発表されている。（「日消集検誌No.62」1984）。

この改善案は，前壁と胃上部の描出能を向上させることに主眼を置いたものであったが，その後，機器・造影剤の改良，撮影体位の工夫などにより，二重造影主体の撮影法が検討された結果，「新・胃X線撮影法（間接・直接）の基準」が作成され，平成14年5月には最終答申が発表された（「日消集検誌No.40〔5号〕2001）。

胃X線撮影法標準化委員会においては，平成11年度から14年度まで，今村委員長と5人の委員が基準作成に携わり，間接撮影法については，高濃度低粘性バリウムを使用した二重造影像のみの8枚法を新・撮影法（Ⅰ）として提唱した。これは東京都予防医学協会で考案された撮影法を改良したものであるが，1時間に15名，一日40～50人の検査人数を目安にしており，職域検診に向いている。

一方，地域における検診では高齢者が多く，検診費用の制限もあり，また，充満像に対する読影医の意向も含めて，過度的措置として従来法・変法（Ⅱ，Ⅲ）を残している。

本県が採用する胃X線間接撮影の撮影術式及び撮影体位は，以下のⅠ，Ⅱ，Ⅲいずれかの方式とする。一方，直接撮影については，これらの方式に食道撮影及び胃圧迫撮影を加えたものとする。なお，上記の撮影法は基本であり，病変を発見したときは，追加撮影するのは差し支えない。

Ⅰ 新・撮影法

1 撮影体位および手順

- ・造影剤は200～220W／V%の高濃度低粘性粉末バリウム120～150ml使用する。
- ・撮影体位は二重造影法による8体位とする。

（食道部は透視観察または撮影）

- ① 背臥位二重造影 正面像
- ② 背臥位二重造影 第1斜位像
- ③ 背臥位二重造影 第2斜位像（頭低位）
- ④ 腹臥位第1斜位 前壁二重造影像（上部）
- ⑤ 頭低位腹臥位 前壁二重造影像（体部～幽門部）
- ⑥ 右側臥位二重造影像（上部）
- ⑦ 背臥位二重造影 第2斜位像（振り分け）
- ⑧ 立位二重造影 第1斜位または正面位像

2 撮影のポイントと注意点

高濃度低粘性造影剤による撮影では、手際のよい短時間の検査が求められる。頻回の体位変換は造影剤の過剰な付着をもたらし、微細粘膜病変の描出を妨げるからである。発泡剤（5g）で胃を膨らませると、抗コリン剤を使用しなくても、数分間は胃蠕動が抑えられるので、その間に主要な撮影を終えることが撮影のコツである。

- (1) 発泡剤5gを水（20ml）あるいはバリウムで服用後、バリウムを全量飲む。その際、食道の透視観察を行う。特に、55歳以上の男性では注意深く観察する必要がある。
- (2) バリウムの濃度が高く使用量が少ないため、造影効果を上げる目的に撮影前に水平位で背臥位から右側臥位方向へ3回転を行う。さらに、撮影体位ごとに左右への交互変換あるいは回転変換を加える。対象者は、身体能力が十分にある若年から壮年層が多い職域での検診に向いている。
- (3) 撮影順位は、上記撮影体位の①→②→③→④→⑤→⑥→⑦→⑧が基準であるが、④と⑤の前壁撮影は順序が逆でもよい。
- (4) 腹臥位前壁撮影では圧迫用のフトンを使用することが原則である。心窩部あるいは左季肋部を目安にする。
- (5) ⑧の立位二重造影像では第1斜位または正面位のいずれでもよい。
- (6) 透視下の観察で異常所見に気づいた際は、1～2枚の追加撮影を行い、病変をより正確に表現する。（馬場保昌）

参考文献

- 1) 熊倉賢二，杉野吉則，馬場保昌：胃X線診断学—検査編，金原出版，東京，1992
- 2) 佐藤清二，富樫聖子，板東孝一，松本史樹：馬場塾の最新胃X線検査法，馬場保昌（編），医学書院，東京，2001

Ⅱ 新・撮影法・変法

1 撮影体位および手順

- ・造影剤は180～200W／V%の粉末バリウムを使用し，量は150ml前後が適量である。
- ・発泡剤は5 g前後とする。
- ・撮影体位は従来のB法（前壁撮影として腹臥位二重造影像を選択）¹⁾に準ずるが二重造影像を主体とし，以下の8体位を基準とする。

（食道透視観察または必要時撮影）

- ① 頭低位腹臥位 前壁二重造影斜位像
- ② 頭低位腹臥位 前壁二重造影正面像
- ③ 腹臥位第1斜位 前壁二重造影像（上部）
- ④ 背臥位二重造影 第1斜位像
- ⑤ 背臥位二重造影 正面像
- ⑥ 背臥位二重造影 第2斜位像（振り分け）
- ⑦ 右側臥位二重造影像（上部）
- ⑧ 立位充満像または上部二重造影像

2 撮影のポイントと注意点

- (1) 発泡剤は5 g前後を水などで服用後，造影剤を全量飲む。その際，食道の透視観察をできる限り行う。特に55歳以上の男性では注意深い観察が必要である。
- (2) ここに述べる方法は，回転に時間のかかる高齢者の多い地域検診者を対象としている。腹臥位から撮影に入るが，造影剤の付着効果と粘液除去の目的で，撮影前に水平位で少なくとも右回り2～3回転が必要である。さらに，撮影時には体位変換と左右のローリングを駆使しバリウムの付着を心がけ，しかも十二指腸への流出は極力抑える。

(3) 撮影手技のポイント²⁾

- ・前壁撮影（撮影体位①，②）

この方法では体動がスムーズに行えない場合やフトンを使用するのに慣れない場合を考慮し，はじめに腹臥位二重造影像を2体位（正面と斜位）撮影し，前壁の胃体中部から幽門部の描出能に注意をはらっている。

- ・胃上部撮影（③，⑦）

上部前壁撮影は空気量が十分あること，障害陰影が少ないことに留意し，噴門部は脊椎と重ならないようにし，造影剤を流しながら正面視できる位置で撮影する。

- ・後壁撮影（④，⑤，⑥）

造影剤の付着不良や粘液などが残存する場合は、回転とローリングを撮影体位に合わせて追加するよう心がける。また、振り分けは必ず透視下で造影剤の流れを観察しながら適切な位置で撮影に入る。

・立位充満像 (⑧)

最後に撮影しているが、胃角が十分描出されている場合は全体像を、バリウムの流出が多い場合は上部の二重造影像のみを撮影する。その際は正面か第1斜位で撮影するとよい。

(今村清子)

参考文献

- 1) 市川平三郎, 山田達也, 有末太郎ほか: 胃集検間接撮影の基準, 日消集検誌 62: 3-5, 1984
- 2) 今村清子, 馬場保昌, 細井董三ほか: 胃X線撮影法(間接・直接)標準化委員会報告: 第2報, 日消集検誌39(150): 414-425, 2001

Ⅲ 新・撮影法・変法

1 撮影体位および手順

バリウム・発泡剤は新・撮影法に準じる。最初に4.5gの発泡剤を水で服用後、透視下で食道をよく観察しながら180W/V%, 120mlと少ない量のバリウムを服用させる。このことにより、十二指腸への流出の少ない良好な二重造影像が得られる¹⁾。

- ① 頭低位腹臥位 前壁二重造影像(体部～幽門部)
- ② 背臥位二重造影像 第1斜位像
- ③ 半立位腹臥位第1斜位 前壁二重造影像(上部)・腹臥位充満像
- ④ 背臥位二重造影像 正面像
- ⑤ 右側臥位二重造影像(上部)
- ⑥ 背臥位二重造影像 第2斜位像(振り分け)
- ⑦ 立位二重造影像第1斜位像

2 撮影のポイントと注意点

この方法は高齢者の多い住民検診に対応するために、造影剤の付着効果と粘液除去の目的での撮影前の体位変換は水平位で右回り2回転とし、①頭低位腹臥位前壁二重造影像より撮影を開始している。その後、②背臥位、③腹臥位、④背臥位と交互に体位変換をして回転を加えていき、バリウムの胃壁への付着を心がけている。しかも十二指腸への流出を極力抑えるようにしている。⑤右側臥位で胃上部の二重造影像を撮った後、⑥仰向けに戻して振り分けを撮り、第1斜位にして透視台を立て、⑦立位二重造影像第1斜位

像を撮って撮影を終了する。その場合、なるべく幽門全部の二重造影像も一緒に視野内におさめるようにしている。すべての撮影に共通ではあるが、特に⑤・⑥・⑦の撮影の時は、バリウムを流しながらの動的観察をすることが大切である。

各撮影体位は原則とし9インチで撮影し、二重造影の部分が十分に大きな画面で撮影され、二重造影されていないところは、欠像になってもやむを得ないとしている。

ただし、③は腹臥位充満像も兼ねているために12インチで撮影している。また、胃上部の二重造影の範囲をなるべく広く撮影するために半立位としている。

新・撮影法・変法は充満像が1枚は必要との考えで開発した。しかし、導入後の検討では充満像単独で示現されている癌症例はなく、新・撮影法の導入で期待された胃上部の示現能の向上も胃体部に比べて少なかった。そこで、現在では腹臥位第1斜位前壁二重造影像（上部）を9インチで撮影している。その場合、なるべく胃角の正面像を視野に入れるよう心がけているが、入らない場合は12インチで撮ってもよいことにしている。

(渋谷大助)

参考文献

- 1) 阿部慎哉, 野口哲也, 島田剛延: 高濃度バリウムを使用した胃間接X線検査の検討。日消集検誌 38: 579-773. 2000

〈むすび〉

新・撮影法は、平成15年5月、消化器集団検診学会総会におけるコンセンサスメETINGにおいてほぼ合意が得られ、現在、この新・撮影法は各施設に合った形態で全国の多くの施設で実施されつつある。撮影者の技術と読影力の向上が一体になることで、どの施設で受診しても受診者が納得できる良質な画像が得られ、内視鏡に匹敵し、かつX線検査に優位な病変を診断できることになる。これこそが、新しい撮影基準作成の最終目標である。

「日本消化器集団検診学会」胃X線撮影法標準化委員会（五十音順）

【委員長】

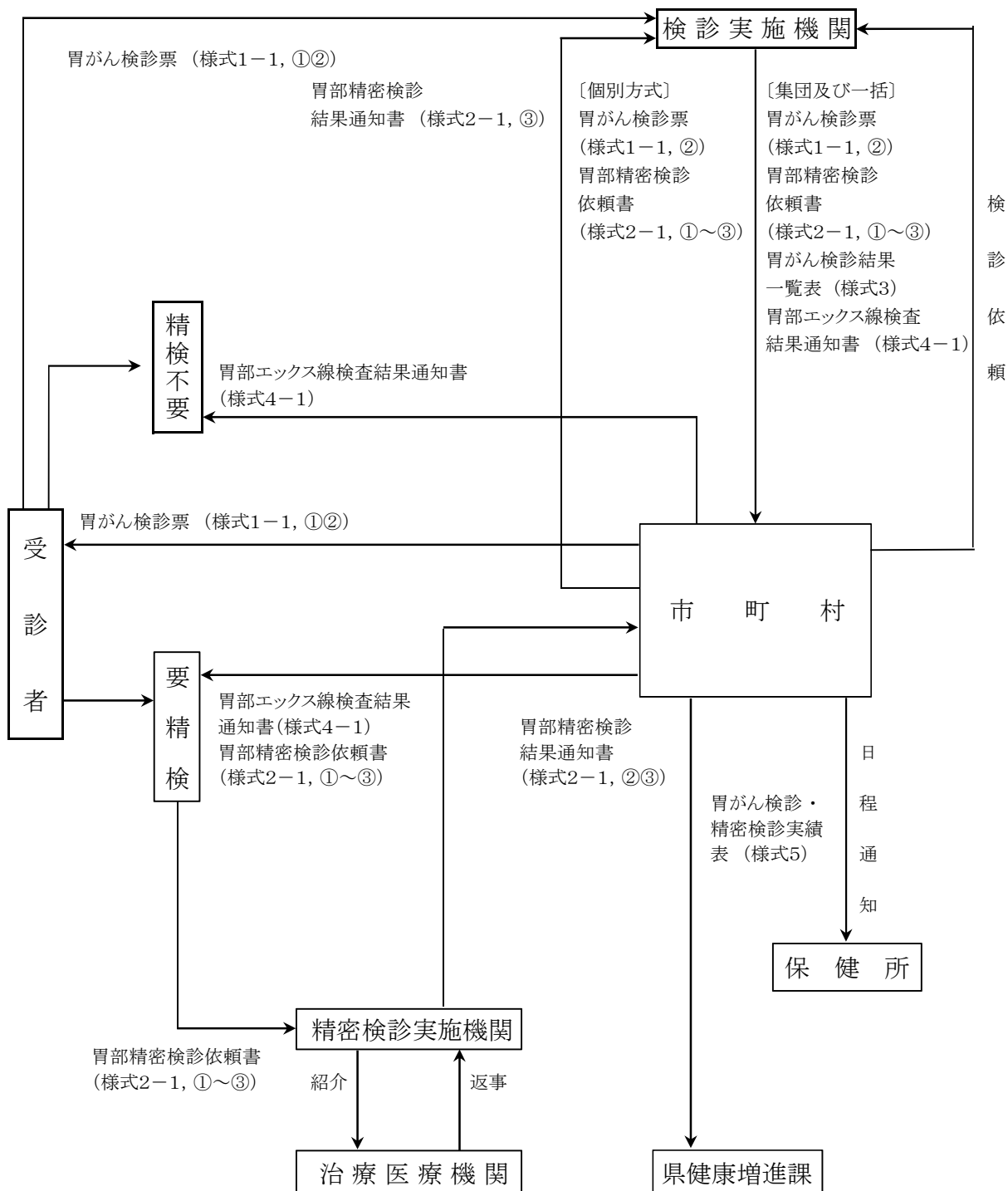
今 村 清 子

【委 員】

大 橋 信 治	北 川 晋 二	後 藤 裕 夫	渋谷 大 助
杉 野 吉 則	土 亀 直 俊	鳥 巢 隆 資	西 田 道 弘
西 俣 寛 人	馬 場 保 昌	細 井 董 三	松 浦 邦 彦
松 尾 祥 弘	村 俊 成		

(参考)

胃がん検診(胃部エックス線検査)のシステム



※受診者は検診実施機関へ
②電話等で直接申し込み
④胃内視鏡検査受診

※読影委員会より検診実施機関へ
⑥ダブルチェック判定結果

※検診実施機関から読影委員会
⑤ダブルチェック依頼



※様式等の送付

日程通知

胃がん検診・
精密検診実績表