

福山市胃がん検診（内視鏡検査）実施基準

福山市がん検診業務実施要領に基づき福山市胃がん検診（内視鏡検査）の実施基準を次のとおり定める。

なお、福山市胃がん検診（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）」を参考にすること。

1 対象者の条件について

(1) 対象者

40歳以上の福山市民で、胃疾患に関連する症状のない人とする。ただし、胃部分摘除後の受診者は、経過観察中以外は症状がなければ対象とする。また、ピロリ除菌後の受診者は、除菌後の年数にかかわらず対象とする。

また、抗血栓薬^{*}服用中の受診者への胃内視鏡検査は慎重を要するため、胃内視鏡検査時に出血があった場合に、適切な止血処置が実施できない医療施設では、抗血栓薬服用中の受診者への胃内視鏡検査は原則として行わない。

その他、次の項目（2）（3）に該当する者は胃がん検診（内視鏡検査）の対象からは除外する。

抗血栓薬とは、「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン（日本消化器内視鏡学会）」と同様に、抗血小板薬と抗凝固薬とする。

(2) 検診対象の除外要件

- ア 胃内視鏡検診に関するインフォームド・コンセントや同意書の取得ができない人
- イ 妊娠中の人
- ウ 疾患の種類にかかわらず、入院中の人
- エ 消化性潰瘍などの胃疾患で受療中の人（ピロリ除菌中の人を含む）
- オ 胃全摘術後の人

(3) 胃内視鏡検査の禁忌

- ア 咽頭、鼻腔などの重篤な疾患があり、内視鏡の挿入ができない人
- イ 呼吸不全がある人
- ウ 急性心筋梗塞や重篤な不整脈などの心疾患のある人

エ 明らかな出血傾向またはその疑いのある人

オ 収縮期血圧が極めて高い人

高血圧治療中の場合、検査直前に血圧を測り、受検の可否を判断する。降圧剤処置後に胃内視鏡検査を行うことは可能だが、急激に血圧を降下させることはリスクを伴う。

カ 全身状態が悪く、胃内視鏡検査に耐えられないと判断される人

2 検査医及び読影医の条件について

(1) 検査医の条件

市が実施する胃がん検診における胃内視鏡検査に従事する検査医の条件は、次の①～④のいずれかを満たす医師であることとする。

- ① 日本消化器がん検診学会認定医若しくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医のいずれかの資格を有する医師（※1）
 - ② 診療、検診に関わらず概ね年間100件以上の胃内視鏡検査を実施しており、かつ県の実施する研修会・講習会への出席が一定以上（※2）、又は日本消化器内視鏡学会上部消化管内視鏡スクリーニング認定医の資格を有する医師
 - ③ 胃内視鏡検査の実施が年間100件には満たないが、十分な実績があり（※3）、かつ県の実施する研修会・講習会等への出席が一定以上（※2）、又は日本消化器内視鏡学会上部消化管内視鏡スクリーニング認定医の資格を有する医師
 - ④ 「実施要領」に示す読影医の条件を満たし、県の実施する研修会・講習会等への出席が一定以上（※4）である医師

※1 なお、日本消化器がん検診学会認定医若しくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医のいずれかの資格取得を目指している医師のうち、各学会に入会しており、実務年数4年以上かつ実務件数概ね年間100件以上の経験を有する場合、必要な書類を提出し、福山市長が検査への従事を認めた場合に限り、検査へ従事ができる。

- ※2 「出席が一定以上」とは…県の実施する「広島県市町がん検診胃内視鏡検査従事者研修会（基礎編）」を受講していること。併せて、「広島県市町がん検診胃内視鏡検査従事者研修会（応用編）」又は内視鏡に関連する各種学会^{（注1）}に2年に1回以上参加していること。

（注1）内視鏡に関連する各種学会とは

日本消化器がん検診学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会、日本消化管学会のことをいう。

なお、当該4学会以外の学会または研究会等が主催する胃内視鏡に関連する学術講演会・セミナー等であっても、市が設置する福山市胃内視鏡検診運営委員会（胃内視鏡検査における精度管理の維持・向上、安全性の確保を図るために設置するもので、福山市保健事業に関する協議会健診・フレイル対策委員会がその役割を担う）が認めるものについては、「内視鏡に関連する各種学会」として扱うものとする。

- ※3 「十分な実績」とは…胃内視鏡検査の実施経験が、通算1,000件以上あること、又は胃内視鏡の実務に7年以上携わっていること。

- ※4 「出席が一定以上」とは…県の実施する「広島県市町がん検診胃内視鏡検査従事者研修会（基礎編）」を受講していること。併せて、「広島県市町がん検診胃内視鏡検査従事者研修会（応用編）」又は内視鏡に関連する各種学会^{（注1）}に5年に1回以上参加していること。

(2) 読影医の条件

市が実施する胃がん検診における胃内視鏡検査に従事する読影医の条件は、次の

- ① ～③のいずれかを満たす医師であることとする。

- ① 日本消化器がん検診学会認定医若しくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を持つ医師
- ② 日本消化器病学会専門医で、かつ概ね年間100件以上内視鏡検査を実施している、又は胃内視鏡検査の実施経験が通算1,000件以上ある十分な経験・技量を有する医師
- ③ 福山市胃がん検診内視鏡検診運営委員会が二重読影を行うに足る技量があると認定した医師（※5）

※5 次のいずれか2つ以上に該当することとする。

- (ア) 診療、検診にかかわらず概ね年間100件以上の胃内視鏡検査を実施している医師
- (イ) 胃内視鏡検査の実施経験が通算1,000件以上ある医師
- (ウ) 胃内視鏡の実務に7年以上携わっている医師

(3) 検査医・読影医の届出及び登録について

福山市胃がん検診（内視鏡検査）を受託する医療機関は、意向調査の際、市に検査医及び読影医の届出を行う。年度途中に追加及び変更があった場合は、その都度届出を行うこととする。

市は届出のあった検査医及び読影医について、資格条件を満たしていることを確認し、読影医の一覧表を作成し、検査実施医療機関に情報提供をする。検査医は読影を依頼する際、この一覧を元に読影依頼をすること。

なお、読影医の条件を満たす医師が複数勤務する医療機関においては、施設内での二重読影を可能とする。

3 検査の準備について（インフォームド・コンセント及び同意書の作成）

胃内視鏡検査の受診者に対し、検査の方法や利益・不利益等について十分な説明を行い、検査の同意を得る。同意は書面を用いて記録を残し保管する。検査についての説明は看護師や臨床検査技師等のメディカルスタッフが行うことも可とする。ただし、この場合検査前に検査医が受診者に対し、検査に同意しているかどうかの確認を行うこととする。同意書には説明者、検査医及び受診者の名前を記載する。

4 前処置について

(1) 鎮痙薬など

心疾患、緑内障、前立腺肥大症、甲状腺機能亢進症などの疾患のない場合は、消化管の蠕動や唾液の分泌を抑制するための鎮痙薬（ブスコパン[®]など）の使用は差し支えない。

心疾患、緑内障、前立腺肥大症の受診者には、グルカゴンを使用することができ。ただし、褐色細胞腫の患者には禁忌である。本剤は検査終了後（通常投与後90分以降）にリバウンドによる低血糖をきたすことがあるので、使用には十分注意を要する。また、1-メントール製剤（ミンクリア[®]）も使用可能である。

内用散布液（0.8%）20mLを内視鏡鉗子口より胃幽門前庭部全体に散布して用いる。

なお、これらの薬剤の使用に当たっては市の費用負担はありません。

(2) 鎮痛薬・鎮静薬の使用

胃内視鏡検査の実施に当たっては、鎮痛薬（オピオイド系など）・鎮静薬（ベンゾジアゼピン系など）は使用しない。

(3) 検査時の麻酔について

検査に当たっては、局所麻酔を実施し、鎮痛薬・鎮静薬は使用しない。

5 胃内視鏡検査手順について

(1) 撮影方法及び部位

- | | |
|-------------|------------------------|
| 【食道】 | (1) 上部食道 |
| | (2) 中部食道 |
| | (3) 下部食道 |
| | (4) 食道胃接合部（EGjunction） |
| 【胃】 | (5) 体上部後壁見下ろし（いわゆる分水嶺） |
| | (6) 体中部後壁見下ろし |
| | (7) 体下部後壁見下ろし |
| | (8) 胃角上部後壁見下ろし ※ |
| | (9) 胃前庭部（幽門部）小弯 ※ |
| | (10) 胃前庭部（幽門部）後壁 ※ |

- (11) 胃前庭部（幽門部）大弯
- (12) 胃前庭部（幽門部）前壁
- (13) 胃角小弯前壁(J-turn)
- (14) 胃角小弯後壁(J-turn)
- (15) 胃角小弯正面(J-turn)
- (16) 胃角上部～体下部小弯（J-turn）
- (17) 体中～上部小弯（J-turn）
- (18) 噴門部直下（J-turn）※
- (19) 穹隆部
- (20) 幽門輪近接※

【十二指腸球部】 (21) 十二指腸球部

- 【胃】
- (22) 体下部前壁見下ろし
 - (23) 体下部前壁大弯見下ろし
 - (24) 体中部前壁大弯見下ろし
 - (25) 体上部大弯見下ろし

※については、意図的に記録をすることが必要。

検査においては、一連の流れをもって撮影することが重要である。受診者により変化があるので、必ずしもこれに固執する必要はない。

粘膜上やレンズ面の汚れ、ブレのあるような不適正な記録画像が1検査で5コマを超えることがないように努める。胃内をくまなく撮影し、病巣がある場合はその性状が判別できる画像を記録し、読影医に記録した全画像を提出する。画像は電子媒体によるものとする。

(2) 生検の対象者

生検は医療保険給付の対象(平成15年7月30日厚生労働省保健局医療課事務連絡)となるので、あらかじめ検診の自己負担額の他に、生検実施に対する保険診療の自己負担額が追加される可能性があることを受診者に説明し、了解を得ておく。

生検は腫瘍性病変が想定される場合にのみ行い、次の病変に対しては、原則生検の必要はない。なお、静脈瘤の生検は禁忌である。胃がん検診における内視鏡検査の生検率は最小限となるようにすべきである。

- ① 典型的な胃底腺ポリープ ②タコイボびらん ③黄色腫 ④血管拡張症

(Vascular ectasia) ⑤5mm 以下の過形成ポリープ ⑥十二指腸潰瘍

検査終了後に受診者に検査医からの説明を行うが、最終的な結果は生検病理診断及び二重読影が終わってから、改めて説明することになる。

(3) 色素散布について

病変の性状をより詳しく観察するために、検診に引き続いて生検を実施する場合には、色素散布（0.4%インジゴカルミンを2～5倍に希釈したものを散布）を行ってもよい。

食道粘膜へのルゴール散布は傷害が発生する可能性があり、胃がん検診における内視鏡検査では行わない。

(4) 機器管理（洗浄・消毒の方法等）について

内視鏡の洗浄・消毒については、日本消化器内視鏡学会による「消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド」に準じる。

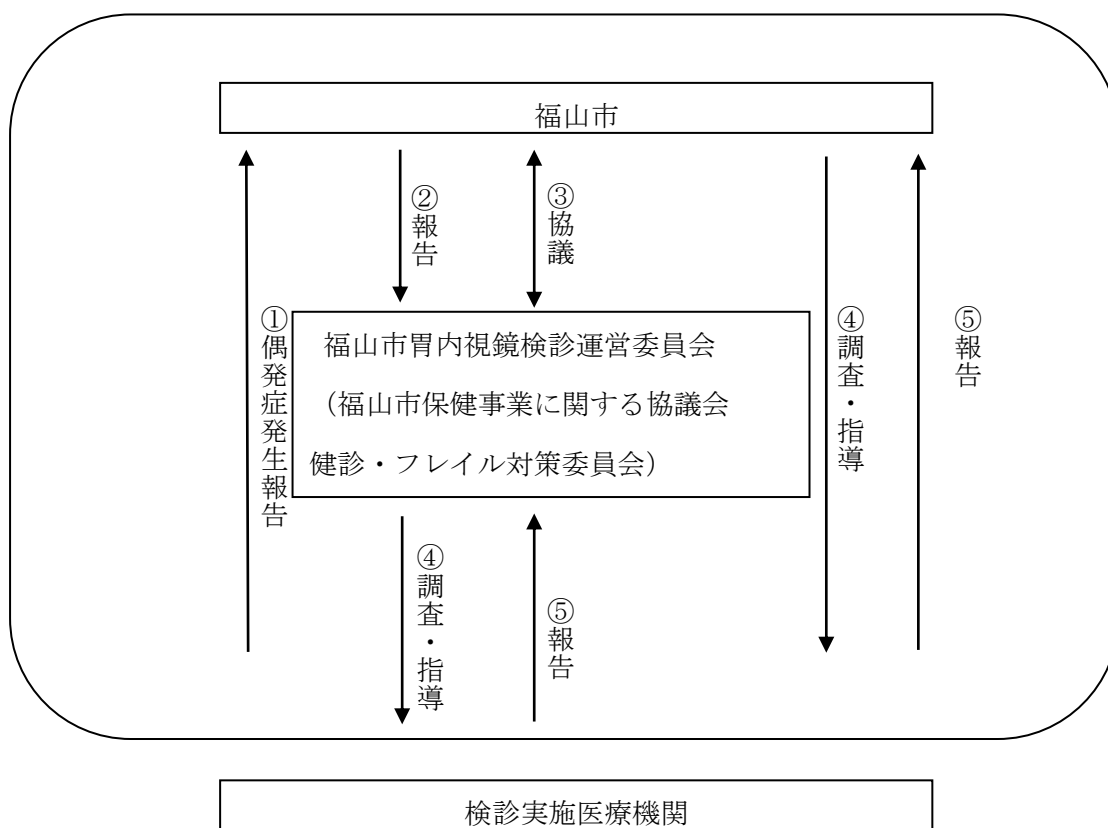
(5) 偶発症対策について

胃内視鏡検査実施に伴う偶発症が発生した場合、検診実施医療機関は、胃がん検診(内視鏡検査)偶発症報告書により、市に報告する。

なお、胃内視鏡検査の中断や処置（投薬・点滴・鼻出血処置等）、他医療機関紹介など全ての偶発症の事例を報告する必要がある。

市は、偶発症の事例を福山市胃内視鏡検診運営委員会に報告し、偶発症対策の助言を求め、必要に応じて検診実施医療機関への情報提供を行う。

<報告の時期や内容について>



【福山市胃がん検診（内視鏡検査）偶発症報告書の提出方法について】

重 症 度	提出方法・時期について
軽症（処置なし） 中等度（処置あり）	検診で偶発症が発生した場合は、翌月 10 日までに、市へ診査票を提出する際に偶発症報告書を添付して提出。 再検査で偶発症が発生した場合は、再検査依頼書兼結果票に偶発症報告書を添付して提出。
重症（入院） 死亡	発生した時点で、市へ電話連絡。 報告書の提出を速やかに行う。

【福山市胃がん検診（内視鏡検査）偶発症報告書 重症度分類について】

重 症 度	内 容
軽症（処置なし）	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査など必要性は生じた）。
	例）検査後のガーゼに血液が付着する程度の出血はあったが、処置は不要であった。 例）検査中、気分が悪くなり検査を中断。院内で休んでいただき、体調回復したため、そのまま帰宅。
中等度（止血・投薬等処置あり）	簡単な処置を要した（止血、消毒、縫合、鎮痛剤の投与等）。 濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術等含）。
	例）検査中あるいは検査後から、血液がしたたり落ちる程度の鼻出血があったため、両鼻翼を圧迫止血又は綿球を鼻腔内に詰め圧迫止血した。 例）生検を行った際、生検部から出血が止まらずクリップ法を施行。その後出血が止まったことを確認した。体調の確認を行った後帰宅。 例）検査前処置薬によりアナフィラキシーショックが起こった。呼吸抑制に対し、必要な薬剤投与を実施。
重症（入院）	入院が必要であった。
	例）検査中に粘膜裂創により出血。検査医療機関での止血を試みたが大量出血でショック状態になり、他院に救急搬送し処置を行った。その後経過観察の必要があり入院。
死亡	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）。

(6) 再検査が必要な場合の取り扱いについて

再検査の対象は次のとおり。

ア 検査医が「異常を認めず」と判定したが、提出された画像を読影医が二重読

影した際、新たに「胃がん疑い」の病変が認められた場合

イ 胃がん検診判定が「胃がんの疑い又は未確定」の場合

(7) 胃がん検診判定について

検診判定の記入について、別紙1を基準とする

(8) その他

胃がん検診(内視鏡検査)でヘリコバクターピロリ感染胃炎が疑われる場合は、レセプトの摘要欄に胃がん検診にて内視鏡検査を実施した旨を明記して、保険診療にてピロリ菌感染検査を行い、感染が確認された場合は保険診療により除菌治療を行うことが可能である。

③胃がん検診判定 判定基準

胃がん検診判定項目		検診結果
異常を認めず		①：異常なし
		②：①、③～⑤、⑦以外の異常 1) ①、③～⑤、⑦以外で胃部以外の悪性腫瘍 ※再検査にて胃部には病変がない悪性腫瘍は ②：1) に分類する。 例) 十二指腸がん、食道がん、咽頭がんなど 2) ①、③～⑤、⑦以外でその他
胃がんの疑い又は未確定		③：がんの疑い又は未確定
胃がん以外の疾患 (転移性の胃がんを含む)		④：胃の転移性腫瘍 3) 胃部以外の腫瘍から胃部への転移
		⑤：胃部の癌腫以外の腫瘍等 4) 悪性の腫瘍 5) 良性の腫瘍 6) その他
		⑥：①、③～⑤、⑦以外の異常 7) ①、③～⑤、⑦以外で良性病変 例) 胃に発生した良性上皮性腫瘍（線腫）、 ポリープ、潰瘍、胃炎など
胃がん (転移性を含まない)		⑦：胃部の癌腫 8) 粘膜内がん 9) 粘膜下層がん 10) 進行がん
胃がんのうち早期がん		⑦：胃部の癌腫 8) 粘膜内がん 9) 粘膜下層がん
早期がんのうち 粘膜内がん		⑦：胃部の癌腫 8) 粘膜内がん

福山市胃がん検診（内視鏡検査）フロー図

