

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（2024改定第2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。

※ 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。

その他、次の項目に該当する者は対象から除外する。

1) 検診対象の除外条件

- ① 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者
- ② 妊娠中の者
- ③ 疾患の種類にかかわらず入院中の者
- ④ 活動性潰瘍などの胃疾患で治療中または内視鏡による経過観察中の者（ピロリ除菌中の者を含む）
- ⑤ 胃全摘術後の者

2) 胃内視鏡検査の禁忌

- ① 咽頭、鼻腔などに重篤な疾患があり、内視鏡の挿入ができない者
- ② 呼吸不全のある者

- ③ 急性心筋梗塞や重篤な不整脈などの心疾患のある者
- ④ 明らかな出血傾向またはその疑いのある者
- ⑤ 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者

2 検査医・検査機関について

(1) 検査医

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のいずれかを満たし、かつ胃内視鏡検診運営委員会が適格性審査を行い、その力量を認めた医師であること。

- 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、若しくは上部消化管スクリーニング認定医、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、県の実施する研修会・講習会等への出席が一定以上（※2）である医師
- 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）、県の実施する研修会・講習会等への出席が一定以上（※2）である医師
- 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) 検査機関

市が実施する胃がん検診における胃内視鏡検査に参加する検査機関の条件として、次の条件を満たす検査機関であること。

なお、本手引きを参考に、胃内視鏡検診運営委員会において、検査機関の条件を定めることができる。

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① <u>胃内視鏡検診には、胃内視鏡検診運営委員会が定めた検査医の資格要件を満たし、実施主体に登録された検査医が携わること</u></p> <p>② <u>常勤の検査医が少なくとも1人以上いて、検査業務の体制を把握、管理すること</u></p> <p>③ <u>胃内視鏡検査の撮影画像はデジタルフィルムとして保存すること</u></p> <p>④ <u>必要に応じて、自施設内で同時生検（鉗子生検）を実施可能であること（※）</u></p> <p>⑤ <u>出血や穿孔などの偶発症に適切に対応できる体制を構築すること</u></p> <p>⑥ <u>自動洗浄消毒装置を備えること</u></p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

⑦ 実施主体が指定した読影医または読影機関にダブルチェックに必要な情報をすべて提供すること

⑧ 精検結果ならびに治療結果を収集し、実施主体から求められた場合に報告すること

⑨ 問診票・同意書・撮影画像・所見レポート・生検病理診断結果などの検査結果は、各施設で少なくとも5年間は保存すること

※ 胃内視鏡検診運営委員会の判断により、鉗子生検が自施設で実施不可な検診機関を例外的に認めることも可能

3 読影体制

(1) 読影医

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①～④のいずれかの資格を持ち、かつ胃内視鏡検診運営委員会が適格性審査を行い、その力量を認めた医師であること。

① 日本消化器がん検診学会認定医若しくは総合認定医

② 日本消化器内視鏡学会専門医

③ 日本消化器病学会専門医

④ 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

(2) 読影機関

ダブルチェックを行う読影機関の条件として、次の条件を満たす読影機関であること。

なお、本手引きを参考に、胃内視鏡検診運営委員会において、読影機関の条件を定めることができる。

- ① 胃内視鏡検診のダブルチェックでは、胃内視鏡検診運営委員会が定めた読影医の資格要件を満たし、実施主体に登録された読影医（非常勤も含む）が読影すること
- ② ダブルチェック実施環境を整備すること
ワークステーション、医療用モニター、読影場所の確保、デジタル通信環境等の整備
- ③ ダブルチェックの実実施計画を作成すること
複数の読影医がいる場合の担当読影医の割り振りや読影会場の設定
- ④ ダブルチェック結果を収集し、実施主体が求める情報を期限内に報告すること
- ⑤ 検査医に対してフィードバック情報を提供すること

(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。年度途中で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 前処置に係る鎮痛薬・鎮静薬の使用について

(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
る。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9
0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）・静脈麻酔薬・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。

生検の対象は原則として、検査医が「胃がん疑い」と判断した病変である。胃腺腫など良悪性鑑別困難な場合や胃悪性リンパ腫や転移性胃がんなど胃がん以外の胃悪性腫瘍が鑑別にあがる場合にも「胃がん疑い」として生検対象としても良い。

「胃がん疑い」のない良性疾患（胃炎を含む）に対する生検は、原則として認められない。

胃以外の悪性腫瘍を疑う病変を発見したときは、胃がん検診としての胃内視鏡検査が完了したのちに、検査医の責任において受診者に対し追加検査の必要性を説明

し、診断や治療に必要な医療行為を保険診療として実施することが望ましい。

しかし、検査医が胃以外の臓器への生検が必要と判断した場合の生検を阻むものではない。

なお、このことは、市町がん検診胃内視鏡検査において、「胃がん以外の悪性腫瘍」を発見する必要がない・放置してよいということではない。

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) ⑤5 mm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【改訂版】」及び「消化器内視鏡の洗浄・消毒標準化に向けたガイドライン」に準ずる。

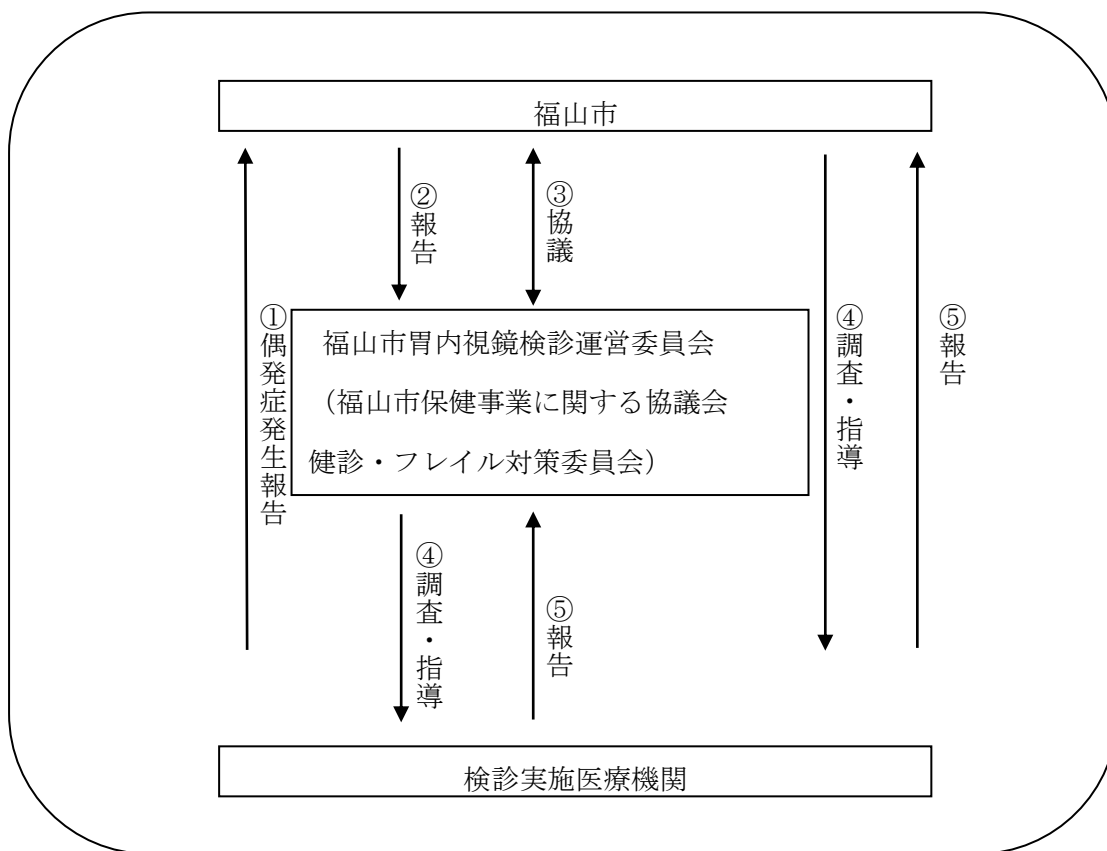
(5) 偶発症対策について

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） | <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 中等度（止血・投薬等処置あり） | <p>簡単な処置を要した（止血、消毒、縫合、鎮痛剤の投与等）。</p> <p>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）。</p> <p>例）検査中あるいは検査後から、血液がし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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 重症（入院） | <p>入院が必要であった。</p> <p>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。</p> |
| 死亡 | <p>死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）。</p> |

(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 |