

胃内視鏡検診実施体制検討ワーキンググループ

(平成 28 年度)

胃内視鏡検診実施体制検討 WG 報告書

広島県地域保健対策協議会 胃内視鏡検診実施体制検討ワーキンググループ

委員長 吉原 正治

I. はじめに

胃がん検診は本邦における胃がん死亡対策の大きな柱の一つである。「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（厚生労働省）」の平成 28 年 2 月 4 日一部改正により、対策型胃がん検診について、検診方法に新たに胃内視鏡検査が加わった。このことにより、平成 28 年 4 月以降、市町の実施する対策型胃がん検診には胃内視鏡検査が順次追加されることになるが、胃内視鏡検査は侵襲性が比較的大きいため、一層の安全管理と精度管理が重要である。

ついで、県内の市町が実施する胃がん検診における胃内視鏡検査の安全管理と精度管理のため、県内統一の実施の基準を定め、精度管理体制の構築を図ることを目的に、本 WG を設置の上検討を行うこととなった。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成 28 年 2 月 4 日一部改正）」における胃がん検診の内視鏡検査関係の記載を抜粋すると、次の通りである。対象者は、50 歳以上の者で、2 年に 1 回の間隔とする。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「内視鏡検診マニュアル」という。）を参考にすると、なっている。

II. 委員会開催状況、検討内容

本 WG では対策型胃がん検診における胃内視鏡検査の安全性の確保、精度管理体制、実施条件などにおける県内統一の基準を定めるために、協議・検討を行った。基準は内視鏡検診マニュアルを基本とし、特に広島県の実情にあわせた修正点を検討した。

以下、委員会での審議事項の概要を記載した。その結果作成した「広島県における市町がん検診胃内視鏡検査実施に係る手引き」、「様式」などについて

は資料を参考にさせていただきたい。

1) 第 1 回 WG（平成 28 年 6 月 27 日、広島県医師会館）および

2) 第 2 回 WG（平成 28 年 8 月 29 日、広島県医師会館）

第 1 回と第 2 回の WG で、(1) 検診を実施する胃内視鏡検査医ならびに読影医の条件（①検診を実施する胃内視鏡検査医の条件、および②読影委員会メンバーの医師の条件）について、内視鏡検診マニュアルをベースに協議検討した。

また、(2) 当 WG で検討したことを市町などに示すための「広島県における市町がん検診胃内視鏡検査実施に係る手引き（以下「手引き」という。）」（案）の検討を行った。検診における受診者年齢・間隔・対象等は内視鏡検診マニュアルに従った。この手引きには、当 WG で定めた検査医と読影医の条件について、また市町における胃内視鏡検査実施に当たり特に注意が必要な部分を特筆することとした。また、手引き（案）については、各市町および地区医師会へ情報提供を行い、意見などをふまえた上で、次回 WG で最終的な協議結果をまとめることとした。

検討事項の (3) 広島縣市町がん検診胃内視鏡検査従事者研修会（以下「胃内視鏡検査研修会」という。）（基礎編）については、基礎編カリキュラムの内容は、i) 胃内視鏡検査とがん検診に関する基本事項（胃がんの罹患・死亡の動向、胃がんのリスク要因、がん検診の基本概念、がん検診の有効性評価、がん検診の利益・不利益、精度管理など）、ii) 胃内視鏡検診における検査と診断（検診の方法、診断、症例など）、iii) 胃内視鏡検査の安全管理・対策（感染症、偶発症対策、同意文書など）とし、計 3 時間（各 1 時間）で、県内 2 箇所各定員 300 名での開催の案とした。

3) 第3回WG(平成28年10月14日, 広島県医師会館)

(1) 「手引き(案)」について

手引き(案)について, 各市町および地区医師会へ意見照会の回答を踏まえ, 修正やほかに盛り込むべき項目について検討した結果, 胃内視鏡検診運営委員会(仮称)の設置, 生検を行った場合の請求区分, 追跡調査に係る項目などを追記した。また, 胃内視鏡検査に参加する検査医の条件の※1に記載する「胃内視鏡検査研修会(応用編)または内視鏡に関連する各種学会」については, 受講頻度を「2年に1回以上」とした。また, この「内視鏡に関連する各種学会」については, 具体的に一般社団法人日本消化器がん検診学会, 一般社団法人日本消化器内視鏡学会, 一般財団法人日本消化器病学会, 一般社団法人日本消化管学会とし, この4学会以外の学会または研究会などが主催する胃内視鏡に関連する学術講演会・セミナーなどで, 市町の設置した胃内視鏡検診運営委員会(仮称)が認めるものについても, 同等の研修として扱うものとした。

また, 検診結果報告に係る標準様式についても検討を行い, 受診票兼結果報告書(様式1)の問診については内視鏡検診マニュアル掲載のものを用いた。検査により偶発症が発生した場合は, すべての偶発症について「胃がん検診(胃内視鏡)偶発症報告書(様式2)」により報告することとした。

(2) 胃内視鏡検査研修会について

胃内視鏡検査研修会(応用編)の内容などを検討した。平成29年度から広島県主催で, 県内2~3箇所, 各会場定員100名程度で実施することとした。研修内容は, 胃内視鏡検査の実施に必要な最新情報の提供やスキルアップに係るものとし, 1回につき1時間程度とした。

なお, このたびの胃内視鏡検査研修会(基礎編)は, 広島県地域保健対策協議会主催にて, 平成29年3月に広島および福山会場にて開催予定とした。

(3) 「広島県胃がん医療ネットワーク」の施設基準の見直しについて

「広島県胃がん医療ネットワーク」の「内視鏡検査(スクリーニング・二次検診)【検診・検査施設】」に関する「医療機関等に求められる事項」の「②日本消化器内視鏡学会専門医が勤務(常勤又は非常勤)していることが望ましい。」については, 当WGにおいて定めた検査医の条件を適用し, 「②次のいずれ

かの条件を満たす医師が勤務(常勤又は非常勤)していること。ア日本消化器がん検診学会認定医, 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, イ胃内視鏡検査を概ね年間100件以上実施している医師, ウ胃内視鏡検査を通算1,000件以上実施している医師, エ胃内視鏡検査を7年以上実施している医師」とすることとした。

(4) その他

今回のWGで修正した手引き(案)および県の実施する胃内視鏡検査研修会・実施要領を最終案とし, 10月24日開催の市郡地区医師会がん対策担当理事連絡協議会において, 各地区医師会に対する説明および協力のお願いをすることとなった。

4) 市郡地区医師会がん対策担当理事連絡協議会, 平成28年10月24日

県内市郡地区医師会のがん対策担当理事を対象に情報提供・説明を行った。

(1) 広島県における市町の実施する対策型検診への胃内視鏡検査の導入についての説明概要

* 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正され, 市町の実施する対策型検診における胃がん検診の検査方法として, 現行の胃部エックス線検査に加え胃内視鏡検査が示された。

* 胃内視鏡検査の実施に当たっては, 「胃内視鏡検診マニュアル」を参考とすることとされており, 検診の精度を県内一定に保つために, 統一の基準を実施主体である市町に示す必要があるため, 広島県地域保健対策協議会がん対策専門委員会に「胃内視鏡検診実施体制検討WG」を設置し, 県内の基準について検討してきた。

* これまで検討してきた内容を, 「手引き(案)」に記し, 事前に各市郡地区医師会へ意見照会を行い, その意見を基に, 意見交換を行った。

* 手引き(案)については, 後日広島県医師会速報へ全文掲載予定である。

(2) その他

今年度中に, 胃内視鏡検査研修会(基礎編)の開催を予定している。なお, 胃内視鏡検査研修会(応用編)については, 来年度以降, 広島県の主催で開催予定である。

Ⅲ. 平成 28 年度 広島県市町がん検診胃内視鏡検査従事者研修会（基礎編）

（広島会場）平成 29 年 3 月 19 日（日）14：00～17：00，広島県医師会館 1 階ホール

（福山会場）平成 29 年 3 月 26 日（日）14：00～17：00，福山市医師会館 4 階講堂

【要旨】標記研修会は広島会場では 258 名，福山会場では 118 名の参加があった。当日は，研修会開催の経緯等説明，胃内視鏡検査の基本事項や検査と診断，安全管理・対策について解説した。冒頭広島県がん対策課より国の指針に沿った対策型検診の実施ががんの早期発見につながることを，また胃内視鏡検査の実施には安全性の確保が重要であると説明があった。続いて，担当常任理事より地对協設置の「胃内視鏡検診実施体制検討 WG」の検討内容など，これまでの経緯を説明した。その後 3 名の講師よりカリキュラムに基づき，胃内視鏡検診の基本事項，検査の方法・診断の説明，症例の紹介など，検診に関することについて講演を行った。

○「胃内視鏡検査とがん検診に関する基本事項」広島大学保健管理センター 吉原正治教授

○「胃内視鏡検診における検査と診断」広島大学大学院消化器・代謝内科学 伊藤公訓准教授

○「胃内視鏡検査の安全管理・対策について」広島大学 保健管理センター日山亨准教授

Ⅳ. おわりに

今後も内視鏡検診の確実な実施のためには，各地区に設置される運営委員会，実施施設などでの実績や実施方法，管理体制に関する評価が行われ，また，必要に応じ手順や体制なども見直しを行うなど，精度・安全が保たれるよう継続していくことが重要と考えられる。

参 考 文 献

一般社団法人日本消化器がん検診学会：対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2015 年度版，対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル作成委員会編集，2016.2.15.

広島県における市町がん検診胃内視鏡検査実施に係る手引き

平成28年10月

広島県地域保健対策協議会

がん対策専門委員会 胃内視鏡検診実施体制検討WG

1 目的

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づいて市町が実施する胃がん検診（対策型検診）における胃内視鏡検査については、侵襲性が比較的大きいことから、安全管理を含めた精度管理が従来への他の検診よりも重要である。

については、県内の市町が実施する胃がん検診における胃内視鏡検査の精度を一定に保つため、県内統一の基準として本手引きを定め、県内の胃内視鏡検診の精度管理体制の構築を図る。

※本手引きに定めるものの他、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」を参考とすること。

2 実施主体

県内市町

3 胃内視鏡検診運営委員会（仮称）

胃がん検診に胃内視鏡検査を導入する市町では、検診の実施を運営するための胃内視鏡検診運営委員会（仮称）を設置する必要がある。なお、市町単独で設置が難しい場合は、他市町と共同で設置、また医師会などに設置を委託することも可能である。ただし、胃内視鏡検診運営委員会（仮称）には、胃内視鏡検査を担当する地域の医師会及び検診機関、専門医などが含まれなくてはならない。

4 胃内視鏡検査における検診対象者及び検診間隔

（1）対象年齢・検診間隔

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、市町の実施する胃がん検診における胃内視鏡検査の対象は50歳以上、検診間隔は隔年（2年に1回）の方法を推奨する。

（2）検診受診対象者

市町の実施する胃がん検診における胃内視鏡検査の対象者は50歳以上の住民で、胃疾患に関連する症状のない者とする。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、ピロリ菌除菌後の受診者は、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対応については、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勧めない。

※ 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消化性潰瘍などの胃疾患で受療中の者（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収縮期血圧が極めて高い者（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、急激に血圧を低下させることはリスクを伴う。）
- ⑥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

5 胃内視鏡検査に参加する検査医の条件

市町の実施する胃がん検診における胃内視鏡検査に参加する医師の条件として、次のいずれかの条件を満たす医師であること。

- ① 日本消化器がん検診学会認定医，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
- ② 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おり，県の実施する研修会・講習会等への出席が一定以上（※1）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（※2）があり，県の実施する研修会・講習会等への出席が一定以上（※1）である医師

※1 「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に2年に1回以上参加していること。

※2 「十分な実績」とは…胃内視鏡検査の実地経験が、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。

6 読影体制

精度を一定に保つため、市町の胃がん検診として行われる胃内視鏡検査は、全例ダブルチェックを行う。

ダブルチェックを行う読影医の条件として、次のいずれかの条件を満たす医師であること。

- | |
|---|
| <p>① 日本消化器がん検診学会認定医、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</p> <p>② 日本消化器病学会専門医で、かつ概ね年間100件以上胃内視鏡検査を実施している、又は胃内視鏡検査の実地経験が通算1,000件以上ある十分な経験・技量を有する医師</p> |
|---|

7 前処置に係る鎮痛薬・鎮静薬の使用について

各市町の実施する胃がん検診における胃内視鏡検査では、原則として鎮痛薬（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。

※「内視鏡診療における鎮静に関するガイドライン」及び「日帰り麻酔の安全のための基準」を遵守できる環境でなければ、鎮痛薬・鎮静薬の使用は望ましくない。

8 生検の対象

生検は医療保険給付の対象（平成15年7月30日厚生労働省保険局医療課事務連絡）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、了承を得ておく。

生検は腫瘍性病変が想定される場合にのみ行い、以下の病変に対しては、原則生検の必要はない。なお、静脈瘤の生検は禁忌である。検診で行う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。

- | |
|--|
| <p>①典型的な胃底腺ポリープ ②タコイボびらん ③黄色腫</p> <p>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</p> |
|--|

9 機器管理（洗浄・消毒の方法等）

内視鏡の洗浄・消毒については、日本消化器内視鏡学会の「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」に準ずる。

10 偶発症対策

各市町から検診を委託されている医療機関や医師会等は、胃内視鏡検査に伴う偶発症について、市町へ報告を行う必要がある。

なお、報告する偶発症は、検査の中断や処置（投薬、点滴、鼻出血処置など）、病院紹介など何らかの対応が必要であった偶発症は全て報告することとする。

11 胃がん検診（胃内視鏡検査）結果報告に係る標準様式について

市町の実施する胃がん検診における胃内視鏡検査の結果報告に係る様式については、県標準様式（「様式1 胃がん検診（胃内視鏡）受診票兼結果報告書」、「様式2 胃がん検診（胃内視鏡）偶発症報告書」）の活用について検討すること。

12 精度管理・追跡調査

市町の実施する対策型がん検診は、死亡率減少を目的としており、その成果をあげるためには、有効ながん検診を正しく実施することが必要である。両者が整いはじめて質の高い検診の提供が可能となる。有効性の科学的根拠が確立している検診であっても、精度管理を正しく行わなければ死亡率減少には到達しないため、精度管理は非常に重要となってくる。

胃内視鏡検診では、特に精検受診者数、発見がん数についての継続的な調査が必要となる。追跡調査の方法は、実施主体の参加となる医療機関への悉皆調査、受診者個人へのアンケート調査、がん登録との照合がある。市町は個人情報の取り扱いには十分配慮したうえで、必要な情報をできる限り収集するよう努める必要がある。

また、発見胃がんに関する情報（診断日、治療方法、進行度、病理など）の詳細情報を継続的に収集することが望ましい。

市町が実施する対策型検診における胃内視鏡検査の実施運営について
 (胃内視鏡検診運営委員会(仮称)及び読影委員会の設置の例)

【例1】 市町が単独で運営委員会を設置する場合

■ A市の場合

(1) 胃内視鏡検査の委託について

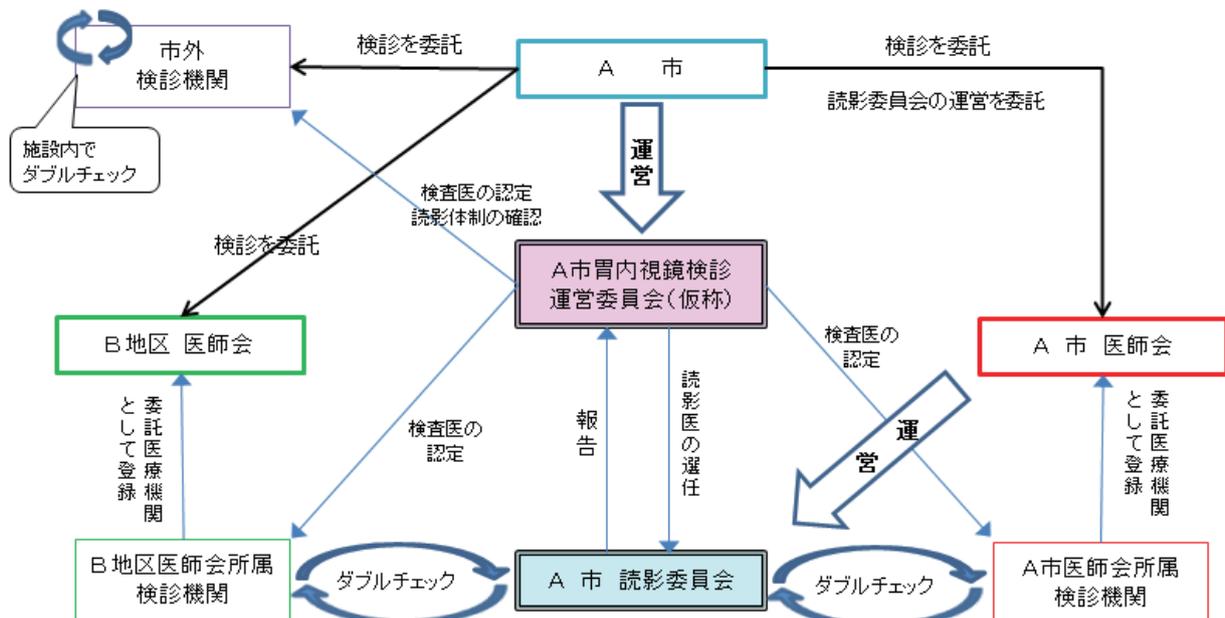
- ① 市内のA市医師会及びB地区医師会にそれぞれ一括で委託
- ② 市外の医療機関と個別に契約あり

(2) 胃内視鏡検診運営委員会の設置・運営について

- ① 設置・運営
A市が「A市胃内視鏡検診運営委員会」を設置・運営する。
- ② 運営委員会のメンバー
A市, A市医師会, B地区医師会, 市内の医療機関, 専門医等で構成
- ③ 検討内容
検診の対象, 検診の実施方法, 検査医の認定, 読影委員会によるダブルチェックの運用方法, 偶発症対策などを検討する。

(3) ダブルチェックの運用方法

- ① 運用方法
A市の対策型検診として実施された胃内視鏡検査については, 全症例ダブルチェックを行う。
- ② 読影委員会の設置
A市は, 読影医委員会の設置をA市医師会に委託。
委託を受けたA市医師会が「A市読影委員会」を設置。
- ③ 読影委員会のメンバー(読影医)
「A市胃内視鏡検診運営委員会」において選任(読影医の選任の条件は, 「広島県における市町がん検診胃内視鏡検査実施に係る手引き」を参照)
- ④ 読影の方法
基本的に, A市の胃内視鏡検査実施機関は, A市読影委員会に画像を提出し, ダブルチェックを行う。
ただし, 読影医の条件を満たす医師が2名以上勤務する検診機関においては, 機関内での相互チェックを代替方法とすることができる。



【例2】市町単独では運営委員会の設置が難しい場合

■ X町, Y町, Z町の場合（3町はW地区医師会の管内）

（1）胃内視鏡検査の委託について

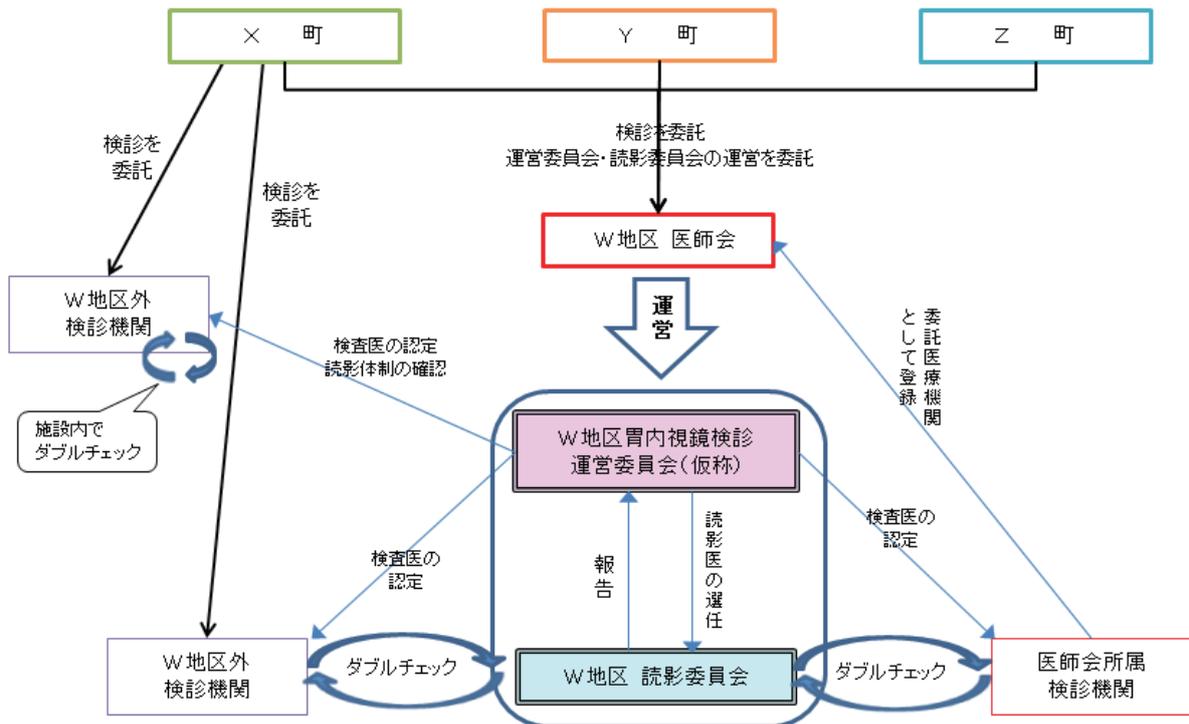
- ① X町, Y町, Z町のそれぞれが, W地区医師会に胃内視鏡検査を一括で委託
- ② X町は町外の医療機関と個別契約あり

（2）胃内視鏡検診運営委員会の設置・運営について

- ① 設置・運営
X町, Y町及びZ町は運営委員会の設置・運営をW地区医師会に共同で委託。
委託を受けたW地区医師会が, 「W地区胃内視鏡検診運営委員会」を設置・運営。
- ② 運営委員会のメンバー
X町, Y町, Z町, W地区医師会, W地区内の検診機関, 専門医等で構成
- ③ 検討内容
検診の対象, 検診の実施方法, 検査医の認定, 読影委員会によるダブルチェックの運用方法, 偶発症対策などを検討する。

（3）ダブルチェックの運用方法

- ① 運用方法
W地区内の対策型検診として実施された胃内視鏡検査については, 全症例ダブルチェックを行う。
- ② 読影委員会の設置
X町, Y町及びZ町は読影委員会の設置をW地区医師会に委託。
委託を受けたW地区医師会が「W地区読影委員会」を設置。
- ③ 読影委員会のメンバー（読影医）
「W地区胃内視鏡検診運営委員会」において選任（読影医の選任の条件は, 「広島県における市町がん検診胃内視鏡検査実施に係る手引き」を参照）
- ④ 読影の方法
基本的に, W地区内の胃内視鏡検査実施機関は, W地区読影委員会に画像を提出し, ダブルチェックを行う。
ただし, 読影医の条件を満たす医師が2名以上勤務する検診機関においては, 機関内での相互チェックを代替方法とすることができる。



胃がん検診(胃内視鏡)受診票 兼 結果報告書

①検査実施機関

〇〇市(町)胃がん検診(内視鏡)申し込みます。
この受診票と検査結果及び精製検査の結果が医療機関から〇〇市(町)へ返送されることを了承します。

※女性のなかに記入してください。

〇〇市(町)胃がん検診(胃内視鏡)申込 兼 同意書(本人署名)

〒		市(町)	
フリガナ		様	
名前	年	月	日
生年月日	性	別	男 女
電話番号	歳	日	月
検査番号	検査年月日	検査番号	電話番号
医療機関名			
検査医氏名			

※以下の欄は医療機関が記入しますので、記入しないでください。

<p>問診内容</p> <p>※該当する項目の口しレ点を記入してください。</p> <p>1. 胃がんにかかったことはありますか？ <input type="checkbox"/> はい (年 歳) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない</p> <p>2. 現在、胃の痛み(胃潰瘍など)で悩んでいますか？ <input type="checkbox"/> はい (病名) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない</p> <p>3. ピロリ菌の除菌を受けたことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい (年 歳) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない</p> <p>4. 薬剤アレルギーはありますか？ <input type="checkbox"/> はい (薬の種類) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない</p> <p>5. 現在、抗血栓薬(ワルファリン、バファリンなど)を服用していますか？ <input type="checkbox"/> はい (薬の種類) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない</p> <p>6. 狭心症や不整脈などの心臓の病気がありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない</p> <p>7. 入歯をいれていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない</p> <p>8. 現在、次の病気で治療を受けていますか？ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 前立腺肥大 <input type="checkbox"/> 甲状腺機能亢進症 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>9. 次の鼻の病気を患ったことがありますか？ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 副鼻腔炎 <input type="checkbox"/> 鼻炎 <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎</p> <p>10. 歯の治療で麻酔を使ったことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない →「はい」の場合、歯の治療の麻酔を使った時に、何か問題はありましたか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない</p> <p>11. 鼻腔の手術をしたことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない</p> <p>12. タバコは吸いますか？ <input type="checkbox"/> 現在、吸っている <input type="checkbox"/> 過去に吸っていたが、やめた <input type="checkbox"/> 吸っていない</p> <p>13. 家族に胃がんにかかった人はいますか？ <input type="checkbox"/> はい(父、母、配偶者、子、兄弟/姉妹、祖父、祖母) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない</p> <p>14. 以前に胃がん検診を受けたことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない</p> <p>15. 胃がん検診を受けたことがある方は、もっとも最近の検査について教えてください。 (1)どちらで受けましたか <input type="checkbox"/> 〇〇市町 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> その他() (2)検査の方法 <input type="checkbox"/> 胃エックス線検査 <input type="checkbox"/> 胃内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 血液検査(ペプシノゲン検査、ピロリ菌検査) (3)検査の時期 (年 月 日) (歳)</p>
--

【胃内視鏡検査結果報告書】

※該当する項目の口しレ点を記入してください

実施日	年 月 日	貴院カルテ番号 (※)
検査方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/> 胃噴門部 <input type="checkbox"/> 胃穹窿部 <input type="checkbox"/> 胃体部 <input type="checkbox"/> 胃角部 <input type="checkbox"/> 胃前庭部 <input type="checkbox"/> 胃幽門部 <input type="checkbox"/> 十二指腸	
部位	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小弯 <input type="checkbox"/> 大弯 <input type="checkbox"/> 全周 <input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> その他()	
病名	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 胃炎 <input type="checkbox"/> 胃ポリプ <input type="checkbox"/> 胃底腺ポリプ <input type="checkbox"/> 過形成性ポリプ <input type="checkbox"/> 胃腺腫 <input type="checkbox"/> 胃悪性リンパ腫 <input type="checkbox"/> 食道ポリプ <input type="checkbox"/> 食道静脈瘤 <input type="checkbox"/> 食道がん <input type="checkbox"/> 早期の疑い <input type="checkbox"/> 早期進行の疑い <input type="checkbox"/> 早期 <input type="checkbox"/> 深達度不明 <input type="checkbox"/> 進行の疑い <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 深達度不明 <input type="checkbox"/> 早期の疑いまたは未確定 <input type="checkbox"/> 胃がん以外の悪性病変() <input type="checkbox"/> その他 ()	
生検	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (結果: Group 〇1 〇2 〇3 〇4 〇5) (診断名:) ※ありの場合、別紙(様式2)を添付する。	診断 <input type="checkbox"/> 胃がんなし <input type="checkbox"/> 胃がん <input type="checkbox"/> 原索性 <input type="checkbox"/> 転移性 <input type="checkbox"/> 早期 <input type="checkbox"/> 早期(粘膜内) <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 胃がんの疑いまたは未確定 <input type="checkbox"/> 胃がん以外の悪性病変
検査による偶発症の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	再検査の必要性 <input type="checkbox"/> コメント
② 検査医によるダブルチェックの結果 ※ダブルチェックを行う医師が記入 読影年月日 年 月 日 読影医氏名 (追加病変: 部位、所見など)		
③ 総合診断(最終判定) ※ダブルチェックの結果を踏まえ、検査医が記入 <input type="checkbox"/> 胃がんなし <input type="checkbox"/> 胃がん <input type="checkbox"/> 原索性 <input type="checkbox"/> 転移性 <input type="checkbox"/> 早期 (粘膜内) <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 胃がんの疑いまたは未確定 <input type="checkbox"/> 胃がん以外の悪性病変		
④ 検査後の方針 ※検査医が記入 <input type="checkbox"/> 異常なし、問題なし <input type="checkbox"/> 要精密検査 <input type="checkbox"/> 要治療 <input type="checkbox"/> 内科的治療 <input type="checkbox"/> 内視鏡治療(EMR, ESD, ポリペクミーなど) <input type="checkbox"/> 外科的治療 <input type="checkbox"/> 他院紹介		
<input type="checkbox"/> 経過観察		【紹介先医療機関】※「要精密検査」「要治療」の場合で、他院を紹介する場合に記入 医療機関名 医師名

〔2市町用〕

胃がん検診(胃内視鏡)受診票 兼 結果報告書

〇〇市(町)胃がん検診(内視鏡)申し込みます。この受診票と検査結果及び精密検査の結果を医療機関から〇〇市(町)へ返送されることを了承します。

※本表のなかを記入してください。

〇〇市(町)胃がん検診(胃内視鏡)申込 兼 同意書(本人署名)
フリガナ
市(町)
名前
生年月日 年 月 日 歳 性 別 男 女
電話番号
検査機関名
検査医氏名
電話番号

※以下の欄は医療機関が記入しますので、記入しないでください。

受付No. 検査年月日
医療機関名
検査医氏名 電話番号

問診内容

1. 胃がんにかかったことはありますか?
2. 現在、胃の痛み(胃潰瘍など)で悩んでいますか?
3. ピロリ菌の除菌を受けたことがありますか?
4. 薬剤アレルギーはありますか?
5. 現在、抗血栓薬(ワルファリン、ハファリンなど)を服用していますか?
6. 狭心症や不整脈などの心臓の病気がありますか?
7. 入歯をいれていますか?
8. 現在、次の病気で治療を受けていますか?
9. 次の鼻の病気をしたことがありますか?
10. 歯の治療で麻酔を使ったことがありますか?
11. 鼻腔の手術をしたことがありますか?
12. タバコは吸いますか?
13. 家族に胃がんにかかった人はいませんか?
14. 以前に胃がん検診を受けたことがありますか?
15. 胃がん検診を受けたことがある方は、もっとも最近の検査について教えてください。

(胃内)様式1
【3枚様写】

【胃内視鏡検査結果報告書】 ※該当する項目の□にレ点を記入してください

① 内視鏡検査医による検査結果 ※検査医が記入

実施日 年 月 日 貴院カルテ番号(※)
検査方法
部位
病名
生検
検査による偶発症の有無

② 読影医によるダブルチェックの結果 ※ダブルチェックを行う読影医が記入

読影年月日 年 月 日 読影医氏名
(追加病変:部位、所見など)
診断
再検査の必要性

③ 総合診断(最終判定) ※ダブルチェックの結果を踏まえ、検査医が記入

胃がんなし
胃がん
原索性
早期
進行

④ 検査後の方針 ※検査医が記入

異常なし、問題なし
要精密検査
要治療
内科的治療
内視鏡治療(EMR, ESD, ポリペクトミーなど)
外科的治療
他院紹介

胃がん検診（胃内視鏡）偶発症報告書

※胃がん検診（胃内視鏡検査）において、偶発症が発生した場合はこの様式により、〇〇市（町）に報告する。

報 告 日	年 月 日		
医療機関名 ・ 報告者名			
検 診 日	年 月 日		
受診者氏名			
性 別	1. 男 2. 女	生年月日	
基礎疾患 ・背景	1. あり 2. なし	ありの場合具体的な内容について	
内視鏡の機種	1. 経口 2. 経鼻		
偶発症の種類	1. 穿孔 2. 粘膜裂創 3. 気腫（穿孔との重複も含む） 4. 鼻出血 5. 生検部位からの後出血 6. 投与薬剤によるアナフィラキシーショック 7. 投与薬剤によるアレルギー（上記以外） 8. その他の偶発症		
部 位	1. 鼻腔 2. 咽喉頭 3. 食道 4. 胃 5. 十二指腸 6. 全身 7. 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）	他院紹介・転院の場合 医療機関名称	
偶発症発症時の 状況			
備 考			

広島県地域保健対策協議会 胃内視鏡検診実施体制検討ワーキンググループ

委員長	吉原 正治	広島大学保健管理センター
委員	加藤 勇人	広島県地域保健医療推進機構
	金光 義雅	広島県健康福祉局医療・がん対策部
	河村 徹	河村内科消化器クリニック
	佐々木真哉	広島県健康福祉局がん対策課
	臺丸 尚子	広島市健康福祉局保健部
	峠 千衣	ちえ内科クリニック
	田中 信治	広島大学病院
	千葉佐和江	広島県東部保健所保健課
	徳毛 健治	とくも胃腸科皮膚科
	永井 健太	市立三次中央病院
	西岡 智司	福山市医師会
	山田 博康	広島県医師会