

胃がん検診実施要領

胃がん検診実施要領

第1 目的

胃がん検診を適切な方法、精度管理下で実施し、早期発見、早期治療の推進を図り、胃がん死亡率を減少させることを目的とする。

第2 対象者および受診間隔

(1) 胃がん検診の対象者は、当該市町に住所を有する50歳以上の住民とし、当該市町が発行した「胃がん検診受診券」を持参するなど市町が認める者に限る。

ただし、X線検査については、当分の間、40歳代に対し実施しても差し支えない。

(2) 検診の回数は、同一人について2年に1回とする。

ただし、X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。

(3) 対象者のうち、下記の者は除く

- ・対象疾患で治療中の者
- ・自覚症状のある者
- ・妊娠中(妊娠疑い)のある者

第3 検診の方法

1 検診項目

検診項目は、問診、及び胃X線検査、胃内視鏡検査のいずれかとする。

2 問診

所定の「胃がん検診票」(以下「検診票」という。)を用いて、現在の病状、既往歴、家族歴および過去の検診の受診状況等を聴取する。

3 胃部エックス線検診

(1) 撮影

- ① 直接・DR撮影とする
- ② 撮影枚数は原則8枚以上とする。スポット及び圧迫法を活用する。
- ③ 撮影の体位および方法は日本消化器がん検診学会「新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版(2011年)」によるものとする。
- ④ 造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に(180~220%W/V%の高濃度バリウム、120~150ml) 保つ

⑤ 鎮痙剤および発泡剤は、原則として使用する。

⑥ 原則下剤を投与する。

(2) 撮影上の注意事項

①高齢者、便秘気味の方はバリウムによる不測の事故に十分注意する。

②バリウムによる過敏症(アレルギー症状)の既往歴のある者は検診を中止する。

③その他、撮影台からの落下など撮影時の事故に注意を払う。

(3) 胃部エックス線写真読影

別紙1【X線写真読影基準】に従う

4 胃内視鏡検診

(1) 胃内視鏡検診運営委員会の設置

対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアルに従い、福井県がん検診精度管理委員会胃がん部会に、胃内視鏡検診運営委員会を設置する。

本委員会は、検診の実施方法やダブルチェックの運用方法、研修会の開催など、福井県における内視鏡検診の精度管理体制を構築することを目的とする。

(2) 内視鏡の実施

①胃内視鏡検診登録医療機関において、個別検診でのみ実施する

②胃内視鏡検診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 版」を参考に、別に定める別紙2【内視鏡検査要項】に従う。

③検診時のトラブルを避けるためインフォームド・コンセントを行い、【内視鏡検査要項】様式1同意書(案)を参考に事前に署名、捺印をしてもらうことが望ましい。

④ダブルチェックはセンター方式とし一元的に実施する。

第4 検診結果の通知および事後管理

1 検診結果の通知

(1) 検診結果については、集団・個別ともに精密検査の必要性の有無を附し、受診者に遅くとも1か月以内に協会から通知することとする。

(2) 協会は、集団検診においては検診日ごと、個別検診においては市町ごとに「胃がん検診結果台帳」(以下「台帳」)を1か月に一度作成し、受診券等とともに市町へ送付し、検診結果を通知するものとする。

(3) その他、結果通知様式の変更などについては、部会で検討し都度対応する。

2 事後管理

- (1) 検診実施機関は、画像、問診票および検診結果を必ず 5 年間保存し、精度管理上求めに応じて提出するものとする。
- (2) 協会は、市町や医療機関と連携し、要精検者の精密検査の受診状況を把握し、3 か月ごとに市町へ未受診者調査および受診勧奨を依頼するなど精検受診率の向上に努める。

3 精密検査結果の報告

- (1) 胃精密検査を行った場合は、「胃精密検診結果報告書」（以下「精検結果報告書」という。）を協会へ提出する。
また、その精密検査の結果、胃がんと診断し治療したときは、精検報告書に加えて、「胃がん症例報告書」を協会へ提出しなければならない。
協会は、精密検査登録医療機関から送付のあった精密検査の結果を取りまとめ市町に通知する。

4 検診実施医療機関の留意事項

- (1) 検診は対策型検診の実施項目の範囲のみとする。個別検診実施機関において、検診以外に保険診療が必要な場合（内視鏡生検など）を想定し、事前に受診者にその旨を説明し了解を得た後検診を実施する。保険診療における臨床所見については、医療機関の責任において述べるものとする。
- (2) がん検診結果はダブルチェック終了後、第 4 の 1 により行うものとする。
個別検診実施機関はその旨説明し、検診日当日の結果説明は行わない。
なお、悪性を強く疑う場合に限り、受診者の不利益にならないよう対処することとする。その場合は、その旨を協会に報告し情報を共有する等、受診者の精神的負担の軽減に配慮する。

- (1) 胃部エックス線写真の読影は、十分な経験を有する2人以上の医師（二重読影『ダブルチェック』）により行うものとし、その結果に応じて、過去に撮影した胃部エックス線写真と比較読影することが望ましい。
- (2) デジタル画像にあつては、2メガ以上により読影する。
- (3) 胃部エックス線写真読影の診断基準は次のとおりとする。

診断基準	所見	指示	精検方法
1	異常なし	精検不要	
2	軽度の異常	精検不要（又は経過観察）	
3	病変の存在を疑わせる	精検	内視鏡
4	病変確実	精検	内視鏡
5	悪性病変であることの診断可能	至急精検	内視鏡

（注1）

【診断基準1】

まったく異常を認めないもの。

【診断基準2】

軽度の変化を認めても、必ずしも病変の存在を期待しないもの（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診断基準3として取り扱う。診断基準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。

【診断基準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。精検方法としては内視鏡とし、小病変はこのグループに最も多く含まれている可能性があるので、慎重な検査が望ましい。

【診断基準4】

良性、悪性を問わず病変の存在を確実に指摘できるもので、必ず精検を受けるよう、特別に強力な指示を必要とする。

【診断基準5】

エックス線写真上ですでに悪性病変であることが診断できるもので、実際には進行癌を指すことが大部分であると解してよい。従って、このような症例は通常の事務的処理を待たずに、至急精検を受けさせるような通知体制をとること。

(注2) 一見して明らかな進行癌を除き、できる限り生検を施行する。

(注3) 実施主体または実施機関が要精検者を外部の精密検査医療機関に付託する際は、必ず一次検診の所見を明記した「胃精密検査依頼書」等を持参させる

(注4) 明らかな良性病変（異形成病変、弓部変形等）は、原則として精検対象としない。

1 検診担当医および検診担当医療機関

福井県がん検診精度管理委員会が承認する責務研修を受講し、胃内視鏡検診に十分経験のある医師が実施するものとする。検診施行医は日本消化器内視鏡学会員であることが望ましい。

2 内視鏡検査の方法

1) 検査に使用する機器

使用するスコープは直視式電子スコープとする（経口、経鼻どちらでも可）

2) インフォームド・コンセント

胃がん個別検診の受診者に問診（指定検診票）後、次の内容についてインフォームド・コンセントをおこない同意書（様式 1）を参考に署名をもらう。

- ①胃がん個別検診の X 線撮影と内視鏡検査の方法とその違いについて
- ②両者の診断能の違いと精密検査に進む方法の違いについて、また、それぞれの検査を行った場合の利益、不利益について
- ③各検査の合併症および検査後の注意について
- ④生検を行った場合の自己負担など注意事項を事前に説明し承諾を得る

3) 内視鏡検査の際に注意を要する疾患

次の場合には、原則内視鏡による個別検診は行わない。

- ①咽頭や呼吸器に重篤な炎症や疾患が見られる場合
- ②新しい心筋梗塞や重篤な不整脈などの心不全が見られる場合
- ③明らかな出血傾向を認める場合は禁忌、抗凝固療法や抗血栓療法中等の場合は生検施行の可否の判断を慎重に行う。
- ④術前に高血圧が見られる場合（収縮期血圧 200mmHg 拡張期血圧 100mmHg）は、降圧剤処置後に内視鏡を行うことが望ましい。（ただし急激な血圧降下は禁）
- ⑤高齢者で一般状態の悪い人。

4) 事前チェック・前処置

- ①事前チェックとして検査および前処置の障害となる疾患や服薬の状況を把握する。
特に抗血栓薬服用の有無やアレルギーについては問診等を充分に行う。
- ②前日の 21 時以降は絶食とする（ただし水、お茶は自由）当日の早朝に必要な薬剤（降圧剤など）の服用および水の摂取は可。糖尿病薬は朝の内服は禁止、2 種類以

上の抗血栓薬服用中は生検を禁止とする。1 種類のみの場合には生検は可能であるが、ワーファリンは、INR が治療域内のみ可能とする。

- ③検査当日は特に循環器疾患呼吸器疾患の有無に注意を払い、状態に応じて術前の血圧測定や酸素飽和度(SPO2)測定が望ましい。
- ④検査 5 分前に上部消化管内の消泡を目的としてジメチコン製剤(2%のガスコンドロップ®を 10ml など)を服用させる。粘稠な粘液の除去には、酵素剤(プロナーゼ®など)の 2 万単位と重曹 1.0 g を混じた 10 倍希釈ガスコン水®80~100ml の服用も有効とする。
- ⑤鎮静薬(セルシン®等)はその副作用(危険性)も強く、十分な監視が義務付けられているため検診時に使用する場合は、慎重な対応が望まれる。
蠕動運動抑制剤としてブスコパン®(抗コリン剤)は有効であるが、狭心症や不整脈などの心疾患既往、緑内障および前立腺肥大症の被験者には投与しない。上記鎮静薬(セルシン等)やブスコパン(四級アミン)を前投薬した場合は、検査当日の自動車運転は控えるなどの指導・管理が必要である(この副作用について告知を受けず交通事故を起こした場合、医師側に P L 法を取り入れた過失判例もあり要注意)
- ⑥咽頭麻酔は通常キシロカインビスカスの 2 回飲用法(口中に溜めさせずゆっくり飲みこむ)が一般的である。

5) 内視鏡検査の施行

○内視鏡の挿入

- ①スコープの送気、送水、吸引の機能の確認、上下、左右アングルの動作と固定の確認をする。周辺機器の動作確認およびホワイトバランスとモニター画面の確認をする。
- ②被検者は左側臥位で、右足は伸ばし、左足は屈曲させる
- ③左手でスコープの操作部分を持ち、右手はスコープの先端から 20cm 程度の部位を持って挿入する。
- ④検査医は受診者に向き合いベッドの高さを微調整する
- ⑤軽度のアップアングルをかけ、スコープを舌の左側を通るように口腔内に挿入する。
- ⑥舌根部を通過後、アングルを戻しつつモニター画面で確認しながら咽頭蓋を越え、左梨状窩から食道へ挿入する。

○注意点

（高齢者）

高齢者は難聴や認知症による理解不足や加齢に伴う生理機能の低下や基礎疾患を有していることが多く、より慎重な検査が求められる。

（観察時）

胃内観察時に粘液及び水泡の付着が粘膜面に見られた場合は、少量のガスコンを加えた水を紺子口から注入し水洗する。また、粘液湖内の胃液等のたまりは観察の妨げとなるため、可能な限り吸引除去する。

6) 内視鏡検査の実際

実際の方法については、次の事項に注意して行う。

- ①検査・観察を行なう範囲は、食道・胃・十二指腸球部までとする。本検査はがん検診を目的とするため、悪性疾患の少ない十二指腸下行部の観察は必須としない。
- ②内視鏡画像の撮影枚数はスクリーニングのため30コマ以上原則40コマまでとする。撮影部位と撮影手順は「標準撮影方法」（資料1）を参考にして行う。
- ③検査はスクリーニングであり原則として色素内視鏡は含まない。実施する場合は検診料金内で行う。
- ④病変がないと思われる部位でもダブルチェックのため、遠景撮影を行なう。
- ⑤検診医は内視鏡検診実施後、検診票の検診医所見欄に必要事項を明記し、検診票・受診券・画像（USB）を福井県健康管理協会に提出する。

その際、JPEG画像のサイズは200～300KB/枚とし、撮影方法（AかB）を検診票に必ず明記することとする。提出については「胃がん内視鏡画像ダブルチェック実施要領」による

7) 内視鏡生検

検診であるため原則内視鏡生検は認めないが、強く悪性疾患が疑われるときについてのみ施行できる。その場合は保険診療として請求することができるが、受診者に生検を実施した場合別途自己負担金が必要である旨の了解を得ること。また、出血傾向にある受診者の生検は十分な注意を要する。

不必要な生検を避けるため、読影委員会の評価対象とする。

8) 読影方法

内視鏡検診医は必ず福井県がん検診精度管理委員会が定めるダブルチェックを受けることとする。

- ①ダブルチェック読影医は、日本消化器内視鏡学会員、胃内視鏡検診に数年従事した十分経験のある医師とする。
- ②ダブルチェックを受けたすべての画像は、画像評価表に基づき評価を受けることとする。

3 胃内視鏡検査判定基準と結果について

判定基準は「胃がんあり」「胃がん疑いあり」「胃がん以外の悪性疾患あり」「胃がんなし」の4段階に区分される。ダブルチェックにより最終判断がなされることから、検査の概要、生検の有無などについてのみ説明し、最終結果は後日郵送されることを伝える。

ただし、生検を実施した場合や、胃がん以外の悪性所見があった場合は、検診医が直接受診者に説明することとする。

* 指示区分については、別表資料2を参照すること

4 内視鏡終了後の注意

- ①内視鏡検査終了後には、偶発症（前処置薬の副作用も含め）に対する注意を喚起する。また、内視鏡施行後に異常を訴えた場合の連絡先を明確にする。
- ②偶発症が生じた場合は、「胃がん検診偶発症報告書」（胃がん個別検診機関登録実施要領 様式第9号）を福井県健康管理協会へ提出する。医療機関が検診実施機関と異なる場合も同様に報告書を提出していただくと共に、施行医への連絡をお願いする。

5 内視鏡機器の洗浄・消毒

1 例ごとに内視鏡機器の洗浄、消毒を行うこと。

洗浄・消毒法は日本消化器内視鏡学会ガイドラインを遵守する。また、日本環境感染学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器内視鏡技師会が合同で作成した「消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティー実践ガイド」【改訂版】も参照すること。

6 その他内視鏡検診時の注意点

- ①ダブルチェックを効率的に実施するため、6) 内視鏡検査の実際を遵守すること
- ②稀に検診時に緊急の治療を必要とする所見があった場合は、検診対象とせず保険診療として対応することとする。その場合は、検診医が受診者に十分説明し了解を得ることが必要であり、検診前のインフォームド・コンセントに含むことが望ましい。
- ③内視鏡所見により「胃がん」と断定できるため、生検を行わなかった場合であっても、検診票指示は「要治療」ではなく、「要再(精)検」とする。

胃がん個別検診（内視鏡検査）を受けられる方へ

1 胃がん個別検診について

胃がん個別検診はバリウム検診（X 線検診）と内視鏡検診があります。それぞれに特徴がありますが、胃がんを早い時期に発見し、治療することを目的に行われます。すでに病変があり、医師の指導を受けている方は検査の対象外です。

注：のど・呼吸器・心臓・高血圧・肝障害で治療中の方、血液をさらさらにする薬を服用中の方など出血傾向にある方、アレルギー体質の方は、医師にご相談下さい。

2 検査の内容（経口内視鏡や経鼻内視鏡があります。）

口や鼻腔から内視鏡を挿入し診断します。検査中必要に応じて以下の処置をする場合があります。

- ①病変を発見した際、一部をつまみ（生検）組織を取って詳しく検査することがあります。
その場合保険診療として別途請求があります。（要保険証）
- ②病変に色素を散布し、診断の助けをする場合があります。
- ③稀に緊急治療が必要な所見が発見される時があります。その場合検診から保険診療に変更させていただく場合があります。（要保険証）

必要時に生検を（ 希望する ・ 希望しない ）

3 鎮静剤の使用

内視鏡検査の施行にあたり必要に応じて鎮静剤を使用する事があります。

鎮静剤を使用した場合、検査終了後当日は自動車、バイク、自転車などの運転はできませんのでご了承下さい。

4 偶発症について

- ① 生検による出血 0.0015%(100 万人に 15 人)
- ② 内視鏡操作によって起こる粘膜損傷・穿孔など 0.0018%(100 万人に 18 人)
- ③ 検査に使う薬（麻酔剤、鎮痙剤、鎮静剤によるショックなど 0.0014%(100 万人に 14 人)
- ④ 検査中の死亡 0.00045%(1000 万人 45 人)

以上が主なものです。安全な検査ですが、偶発症が発生した場合は入院や外科的処置が必要になる場合があります。

年 月 日 説明者

上記の事柄について、説明を受け、十分理解しましたので、その実施に同意いたします。

年 月 日

受診者署名

【標準撮影方法 資料 1】

- 1 上部食道（門歯列より 20～25 cm程） 2 中部食道 3 食道下端（食道・胃接合部）
- 4 体上部後壁 5 体下部後壁 : 空気の少ない状態で撮影する
- 6 幽門輪（スコープ挿入前に撮影）
- 7 十二指腸球部 8 十二指腸下行脚（必須としない）
- 9 幽門前庭部正面 10 幽門前庭部前壁 11 幽門前庭部後壁 12 角下後壁
- 13 角下前壁 14 角からの J ターン 15 体下部の J ターン 16 体中部の J ターン
- 17 体上部 J ターン 18 噴門部小弯の J ターン 19 噴門部後壁の J ターン
- 20 大弯から前壁のターン観察 21 穹窿部のターン観察 22 体下部後壁見下ろし
- 23 体中部後壁見下ろし 24 体上部後壁見下ろし 25 体下部前壁～大弯見下ろし
- 26 体中部前壁～大弯見下ろし 27 体上部前壁～大弯見下ろし
- 28 穹窿部大弯見下ろし 29 その他 適宜
- 30 所見のある部位 必要枚数

【指示区分表 資料2】

判定区分	指示区分	判断基準・指導内容等
「胃がんあり」	要再(精)検	生検あり・・・生検結果に応じ検診医が直接受診者に結果説明を行う
「胃がん疑いあり」		生検なし・・・ダブルチェックが最終判定になることから、当日は検査の概要説明等を行い、後日結果が郵送される事を伝える。
「胃以外の悪性疾患」	要治療	直接受診者に結果を説明し、適切な治療を受けるように指導する。
「胃がんなし」	要治療	放置できない良性所見がある場合に診断名を入れる。ダブルチェックが最終診断になるので、受診者には概要説明し、後日結果が郵送されることを説明し、当日治療は開始しない。
	指示なし	異常所見を認めない。軽度の所見を認めるが特に指示等の必要がない場合は、概要説明し受診者には後日結果が郵送されることを伝える。検診間隔が2年に1回であるので、次年度も経過観察した方がよい場合などは、受診者にその旨を伝えるが、その場合は保険診療になることも併せて伝える。