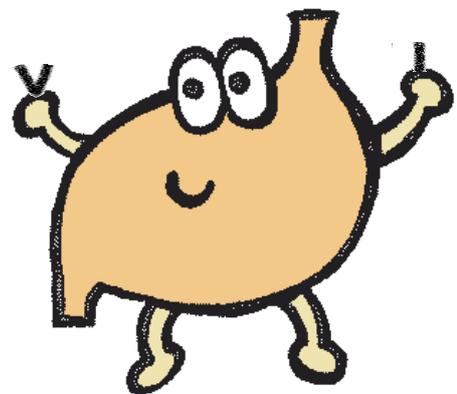


大津市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施の Q&A



おおつ げんき丸



検診フレンズ 胃の助

未定稿

【改訂点は赤字】

- ・食物残渣等で判定困難となった場合について追記しています。
- ・検診票の書き方 に修正を加えています。（特に内視鏡検査医の「判定区分」「総合判定」記載について変更を加えています）

大 津 市 健 康 推 進 課

もくじ

1. 対象者について	P2
2. 検診の説明及び同意書取得について	P2~P3
3. 抗血栓薬について	P3~P4
4. 鎮痙薬・鎮痛薬・鎮静薬について	P4
5. 生検について	P5
6. 撮影方法について	P5~P7
7. ダブルチェックについて	P7~P8
8. 一次検診の結果、治療を急ぐ結果の場合について	P8
9. H.pylori 感染関係について	P9~P10
10. 読影会について	P10
11. 請求事務について	P10~P11
12. 検診票の書き方	P12~P14

1. 対象者について

Q1. 検診対象除外者について

- A. 消化性潰瘍など胃の病気で治療中・経過観察中（定期的に内視鏡検査を受けているなど）の人、胃の自覚症状がある人は診療（医療保険での受診）の対象となり、対策型検診の対象外です。

Q2. 食道炎の方は対象になりますか？

- A. 食道炎のみであれば対象としてよいですが、胃部症状のあるものや、食道・胃・十二指腸に対して一年に一回など定期的に、医療機関で胃内視鏡を行っている人は、検診の対象外であり、医療保険での受診になります。（例えばバレット食道、十二指腸潰瘍などで定期的に内視鏡検査を受けている人は医療の対象です。）〔令和4年度詳細追加〕

Q3. 治療中断者はどこまでを考えるのでしょうか？

- A. 例えば、「10年間放置していた」というような人は、今回の大津市の検診の対象になります。しかし、自覚症状のある人は対象外になりますので、医療保険で胃内視鏡検査を実施してください。

Q4. 胃薬を何種類まで飲んでいる人は対象外なのでしょうか？

- A. 胃の疾患での処方薬ではない整形外科疾患等の薬による副作用対応とした胃薬は、検診の対象者となります。

Q5. 胃の部分切除術後も対象外なのか？

- A. 術後5年が経過し、経過観察が終了していれば可能です。〔令和3年度追加〕
なお、胃がんの既往がある人も同様に可能です。

2. 検診の説明及び同意書取得について

- Q6. 早朝に検査の時間を設定しているので、保険診療での検査では、検査日の前の別日に来院してもらい問診や同意書をとっています。本検診においても同様に検査前に来院してもらい、問診や同意書をとってもよいのでしょうか？

A. 問診や同意書のとり方はそれぞれの医療機関にお任せします。事前に来院してもらい、問診や同意書で対象者確認をしていただいても構いません。しかし、それも委託料の中に含まれているとご了承ください。

Q7. 同意書は天津市の共通したものを使用するのでしょうか？

A. 同意書については、天津市で「天津市胃がん検診（胃内視鏡検査）事前確認書兼同意書」として作成しています。天津市用、一次検診医療機関用、本人用の三部複写になっております。あくまでも、天津市が委託して実施していただく検診となっておりますので、同意書の説明は必ず医師が行ってください。

Q8. 医療機関独自の同意書の記載は、天津市としてはどちらでも良いということでしょうか？

A. 医療機関の中で、独自の同意書を取得しないといけないところは、同意書をとっていただいても構いません。ただし、必ず天津市の事前確認書兼同意書と併せてとっていただきますようお願いいたします。

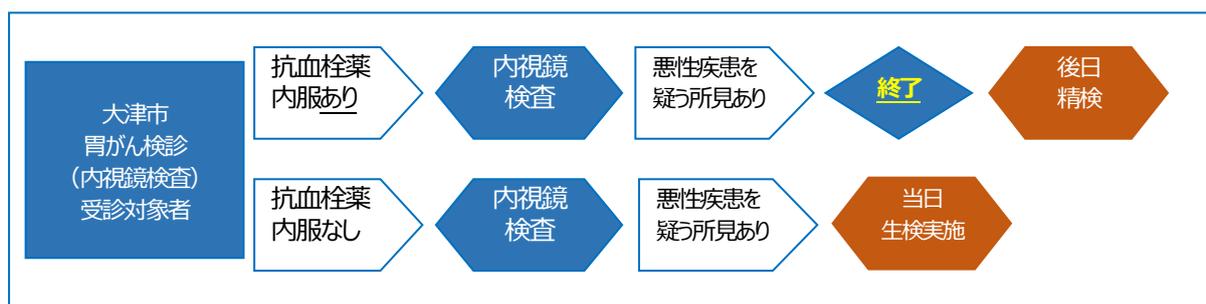
3. 抗血栓薬について

Q9. 抗血栓薬を服用中の人は、受診できますか？〔令和5年度変更〕

A. 抗血栓薬服用中の人は、令和5年4月1日受診分より受診対象外ではありませんが、問診等を踏まえ検診実施医師が受診の可否を最終判断してください。

また、抗血栓薬服用中の検診は観察のみとし、検診当日は生検を実施しないでください（出血等の偶発症が起こる可能性が高くなるため）。そのため、抗血栓薬服用中の人には受検する前に、もし生検が必要な所見が認められた場合には後日再度検査になることを十分に説明してください。

図 抗血栓薬に関する検査の流れ



Q 1 0. 抗血栓薬を服用中の人に内視鏡検査をしたところ、腫瘍性病変が疑われる所見がみつかりました。生検の必要があるのですが？

A. 抗血栓薬を服用中の人は、大津市胃がん検診においては生検をしないでください。当日の生検は実施せず、「要精検」として精密検査の医療受診を勧奨してください。〔令和5年度追加〕

Q 1 1. 抗血栓薬を服用中の人が休薬をして受診された場合、生検もできますか？

A. 大津市胃がん検診においては、抗血栓薬を服用中の人は観察のみとなります。また、休薬することなく受診されるようにご指導ください。〔令和5年度追加〕

4. 鎮痙薬・鎮痛薬・鎮静薬について

Q 1 2. 大津市胃がん検診（胃内視鏡検査）を行なうときに、鎮痙薬（ブスコパンなど）を使っていいでしょうか。

A. 鎮痙薬（ブスコパンなど）の使用は可能です。しかし、緑内障、前立腺肥大、心疾患、甲状腺機能亢進症などの方には使用できません。

Q 1 3. 受診者から鎮痛薬・鎮静薬使用の依頼がありました。使用していいでしょうか？

A. 大津市胃がん検診（胃内視鏡検査）では、鎮痛薬・鎮静薬の使用は認めません。受診者には、鎮痛薬・鎮静薬の使用により偶発症のリスクがあることや、鎮痛薬・鎮静薬を使用しなくても十分な検査ができることを丁寧に説明してください。説明をしても鎮痛剤・鎮静剤の使用を希望される場合は、大津市の検診ではなく、自費の検診として受診してください。

Q 1 4. 経口の内視鏡では、キシロカインビスカスと記載されていますが、スプレータイプの使用も可能ですか？

A. スプレーも可能です。

5. 生検について

Q 1 5. 大津市胃がん検診（胃内視鏡検査）を実施中に、「胃がん疑い」の病変を発見しました。その場で生検を行うことはできますか？

A. 大津市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施中でも、その場で生検を行うことは可能です。受診者には検査前に可能性があること、その場合には、生検について医療保険の適用となり、自己負担が生じることを、大津市胃がん検診（胃内視鏡検査）事前確認書兼同意書を用いて説明してください。

ただし、3.抗血栓薬 で記載しているように、抗血栓薬服用中の人は偶発症のリスクが高いため、大津市が行う対策型検診中には実施しないでください。

Q 1 6. 食道病変や十二指腸病変に対しても生検は可能でしょうか？

A. 食道や十二指腸でも、腫瘍病変であれば生検を実施してください。

Q 1 7. 生検の結果も記載して、二次読影に送るのでしょうか？

A. 検診票の生検結果記入欄に結果を記載していただき、二次読影に送ってください。可能であれば、生検の病理結果を添付してください。

【内視鏡の生検率について】

現在、胃内視鏡検査での対策型検診において、生検の許容値などは示されていませんが、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」では、

『導入時は、胃内視鏡検診の生検率は15%以下に留めるべきである。さらに、精度管理体制を整備することにより要生検率を10%以下にすることを目標とする。』と記載されています。

大津市の検診では、開始当初の平成30年度は14.7%でしたが、その後令和4年度までの生検率は10%以下となっています。

6. 撮影方法について

Q 1 8. 撮影する順番は決められているのでしょうか？

A. まんべんなく撮ることが必須であるので、自身の撮り方で網羅できていればいいです。

Q 19. 30~40 コマを撮るとのことですが、NBI や LCI を撮りたいとしたら、30~40 コマ プラス NBI あるいは LCI としたらいいのでしょうか？

A. 通常光で全てを網羅するように概ね40コマを基本にして撮っていただいて、プラス特殊光観察、拡大観察としてください。

Q 20. 日常、診療では 50~60 枚の撮影をしているが、二次読影の先生に迷惑でしょうか？

A. 無いよりあった方がいいと思われるので迷惑ではありません。

Q 21. 胃が全く膨らまない方がいる場合、鎮静剤を使用すると上手く膨らむのですが、中にはカメラを挿入しても膨らまず、上手く撮れないことがあります。その場合は、撮れる範囲で撮ればよいのでしょうか？

A. 鎮静剤を使用して撮ることは、対策型検診では不可としています。いろんな方がいると思われますので、画像が撮れなかったということで提出してください。検診票の判定区分の「0. 判定不能」にチェックを入れてください。

Q 22. ルゴールは避けることと、マニュアルに記載されていますが、「しないこと」と捉えてよいのでしょうか？

A. 「しないこと」と捉えてください。学会等でも、微小な病変ではルゴールを散布することで見方も変わるとされています。本来は治療するタイミングで手術する直前にルゴールを散布することが望ましいです。

Q 23. 内視鏡検査は、十二指腸下行脚まで診なくてもよいのでしょうか？

A. 対策型検診においては、十二指腸球部までの観察とし、穿孔や出血のリスクも考え、十二指腸下行脚観察を必須としていません。

Q 24. 肺がん結核検診では、写真がきちりと撮れていないと、撮り直しになるのですが、胃がん検診の場合はどうなるのでしょうか？



A. ①食物残渣多量により観察できないなど、何らかの理由で、撮影ができなかった場合は、検診票の結果の判定区分の「0 判定困難」に○をつけてください。そして、再検査の対象になります。2次読影には回しません。

②セデーションをすれば、撮影が可能な場合もありますし、カメラが細いのでしっかり見れないということであれば、病院を紹介して拡大内視鏡で見るようになりますので、「0判定困難」にチェックして、所見コメント欄に記入して二次読影医に回してください。

7. ダブルチェックについて

Q25. 拡大画像に見慣れていないのですが、二次読影には、そのような画像もランダムに送られてくるのでしょうか？

A. 拡大や NBI・LCI はあくまでもオプションであるので、通常光の画像をみていただくのが基本です。

Q26. 開業医の二次読影の方法をどの様に考えていますか？ペアリング方法か、ランダムに読影医にまわす方法ですか？

A. 一次検診後、画像データ及び検診票を健康推進課に提出していただき、ランダムに読影委員の先生に送付し読影していただきます。二次読影が終了したら健康推進課を經由して一次検診の先生に返却いたします。送付方法は、肺がん結核検診での通送便と同様に行います。

二次読影の方法については、胃がん検診協議会で評価を行い、見直し等も行っていきます。

Q27. 動的な検査であるので、ちゃんと見ていたが、写真に写っていなかった、もしくは撮影し忘れた場合、二次読影ではどのような結果が返ってくるのでしょうか？

A. ①基本的にはくまなく写真を残すということが必要です。
②検診票の欄にコメント欄に、その旨の記載をしてください。

Q28. 二次読影の医師から、データに残っていないということを指摘された場合、判断できないとされるのでしょうか？

A. 胃内視鏡検査においては、動画で一次検診の医師が見ているので、最終判断は一次検診医が判断します。

一次検診医の記入する検診票の項目と二次読影医が記入する項目は全く同じものですので、二次読影医が「後壁が映っていない」とコメントがあったとしても、一次検診医が目視できていたとしたら、最終ジャッジは一次検診医なので、結果は一次検診医が判断することになります。

Q29. 一次検診医が撮るべきものを撮っていなかった場合はどうしたらよいでしょうか？

A. 基本的に一次検診医の責任ですが、判定区分の「0 判定困難」に記入し、例えば「半年後に再検査」とコメント欄に記入していただく。

例) 半年後に再検査

○○か月後に再検査

△△か月以内に再検査

等、状況に合わせて記入してください。

8. 一次検診の結果、治療を急ぐ結果の場合について

Q30. 一次検診後、直ぐに治療を開始してもいいのでしょうか？

A. 命の問題があるような危機的状況であった場合や、少しでも早期に対応しないといけないような、がんの病変がある場合は、二次読影を待たずに治療を行ってください。

Q31. 一次検診で重篤な食道炎が見つかった場合、一次検診後すぐに治療に入っているのでしょうか？

A. 重篤な病変や食道炎でも直ぐに服薬を開始しないといけないものや、食道がんなど見つかった場合はすぐに治療を開始してください。

Q32. 一次検診でがんが見つかった場合、二次読影後に説明するのですか？

A. 一次検診後に説明をしていただくことが必要です。二次読影も同じ医療機関で行う場合は、二次読影を終えてから説明してもいいです。

Q33. 急ぐ病変での治療や書類の提出方法はどうしたらいいですか？

A. 治療を急ぐ病変は、一次検診が終了したあと直ぐに治療を開始してください。それと平行して、画像データや検診票は二次読影医にまわします。大津市への書類等の提出は、二次読影が終了してから提出してください。

9. H.pylori 感染関係について

Q34. ピロリ菌がいた時の対応はどのようにしたらよいですか？

A. ①検診票の「胃がん以外の所見・診断」の欄に結果を記入してください。

②腫瘍病変の生検は一次検診時に保険適応で行うことができますが、H.pylori 感染に関しては生検の適応ではありません。(H.pylori の感染診断のために生検をすることは今回の検診では行いません。) 検診後、別の日において便で抗原検査を行うか、ウレアーゼ検査をするか、抗体価検査をするかで感染を確認してください。

Q35. 人間ドックなどでは、ピロリ菌による萎縮性胃炎が見つければ、コメントをつけられ、同時に保険適応でピロリ菌の治療を行うのですが、今回は後の話になるのでしょうか？

A. 胃がん検診ですので、生検は腫瘍病変に限ります。後日に治療を行ってください。

Q36. ピロリ菌感染の疑いと検診票に○をつけたら、大津市の方から除菌治療を勧めただけなのでしょうか？あるいは、一次検診医がその場でピロリ菌感染が疑われるので、精密検査をうけましようと言った方がいいのですか？

A. 検査結果は、二次読影が終了し再び一次検診医に検診票が戻ったあと、検診結果を対面で説明していただきます。胃がんとしては、「異常なし」でしたが他の病変が見つかり治療を要するものであれば、きちんと説明をして治療に結びつけてください。

Q37. 結果説明の時にピロリ菌の検査をするのでしょうか？

A. 結果説明のあと、医療保険で H.pylori 感染有無の検査を行ってください。

Q38. 検尿などの非襲性の検査ですが、それでも検診日同日実施は駄目でしょうか？

A. 検診との混合診療は、生検のみになります。対策型検診ですので、結果説明時に検尿などの検査を行ってください。

Q39. 大津市胃がんリスク検診との関係は？

- A. 大津市胃がんリスク検診を受診し、要精密検査（B群・C群）の結果であった場合、内視鏡検査を受けることになるため、原則は胃がんリスク検診の結果説明後に内視鏡検診を行ってください。ただし、受診する市民が同日実施を希望した場合は、受けてもらうことは可能です。

Q40. ピロリ菌除菌後の検診について

- A. ピロリ菌の除菌を受けたことがあると申し出た受診者には、除菌を受けた医療機関でその後の検査等の指示を受けていないかを確認してください。
指示を受けているもの⇒医療機関の指示に従うよう説明して下さい
指示を受けていない⇒検診の対象として下さい
〔令和2年度に変更していることを追加記載〕

10. 読影会について

Q41. 読影会はどの様におこなわれるのでしょうか？

- A. 年3回（1.5時間程度）の実施を予定しています。検査医及び読影委員の先生方は、少なくとも年1回の参加をお願いします。また、読影会ではがん発見症例や一次読影と二次読影に差があったもの等を取り上げていきます。

11. 請求関係について

Q42. 生検を実施した場合、生検については保険診療扱いとなりますが、レセプトにはどのように記載したらいいのでしょうか？

- A. 備考欄に、「初診料は大津市胃がん検診（胃内視鏡検査）で算定済み」と記載してください。

Q43. 結果返しは、再診料をとってもよいか？

- A. 検診受診者に結果を返すところまでが、検診になりますので再診料をとることはできません。

Q44. 胃内視鏡検査のあと、普段診療している疾患の薬を出した場合、再診料は算定できるのか？

A. 他の疾患であれば、再診料は算定できます。しかし、できるだけ検診と診療は別日でお願いいたします。

Q45. グルカゴンを使用している医療機関は少ないと思うが、グルカゴンの費用は委託料に含まれているか？

A. 委託料に含まれています。

Q46. 肺がん検診では、写真がきっちり撮影できていない場合、委託料は支払われないが、胃内視鏡検査で上手く写真が取れていなかった場合はどうなる？

A. 胃内視鏡検査の場合は、写真が上手く取れていない場合においても委託料の請求はできます。ただし、必ず再検査を勧めてください。（再検査は医療保険扱いです）

Q47. 検査の途中で、受診者の都合で検査の継続ができなかった場合、委託料の請求はできますか？

A. 胃に胃内視鏡を挿入していれば、委託料の請求はできます。ただし、必ず再検査を勧めてください（再検査は医療保険扱いです）。しかし、前処置の時点で検査を中止した場合は、委託料の請求はできません。

Q48. 院内で二次読影まで実施する場合の請求方法は？

A. 一次検診と二次読影、結果返しが終了したあと、1か月分をまとめて帳票類、検査データ、請求書を健康推進課に提出してください。

Q49. 一次検診中に、軽微な出血や偶発症で薬を処方しないといけない場合の処置料や薬代は請求できますか？

A. 軽微な偶発症で一次検診医療機関での対応ができる場合、保険診療での対応をしてください。必ず、事前説明及び同意書をとる時点で偶発症が起こったときの対応についての説明をしてください。

12. 検診票の書き方

①

(検診票 兼 結果票) 複数の所見がある場合は、所見の部位および所見の種類欄の□に病変番号(①②③)を記載してください

内視鏡検査医

検査医療機関および検査医 医療機関コード

悪性を疑う所見あり (→生検実施を判断) 方式 経口 経鼻

食道胃接合部 体上部 胃角部 小弯 肉 0型 I IIa IIa+IIc IIb IIc
噴門部 体中部 前庭部 大弯 眼 IIc+III IIc+IIa III+IIc III
穹窿部 体下部 幽門輪 前壁 分 その他() 不明
その他(食道 十二指腸) 後壁 類 1~5型 1型 2型 3型 4型 5型 不明

病変 生検 生検結果 コメント 図解

① (有・無) Group X 1 2 3 4 5 (胃部以外の生検結果もこちらに記入)

② (有・無) Group X 1 2 3 4 5

③ (有・無) Group X 1 2 3 4 5

④ (有・無) Group X 1 2 3 4 5

判定 0 判定困難 ※
 1 胃がんなし
 2 胃がんなし・経過観察または治療が必要
 区分 3 胃がん疑い
 分 4 胃がん
 5 胃がん以外の悪性病変(疑いも含む)

胃がん以外の所見・診断

1 胃腺腫 2 胃過形成性ポリープ 3 胃潰瘍(AHS) 4 H.pylori感染(現・既・未・不明) 5 胃粘膜下腫瘍 6 胃底腺ポリープ
 7 十二指腸潰瘍(AHS) 8 食道がん 9 逆流性食道炎 10 その他()

胃がん検診中/後の偶発症の有無 1) なし 2) あり ※2)ありと回答の場合は別紙 偶発症報告書に記載し提出してください

①

内視鏡検査医がご記入ください。

②

読影委員(医)

悪性を疑う所見あり

食道胃接合部 体上部 胃角部 小弯 肉 0型 I IIa IIa+IIc IIb IIc
噴門部 体中部 前庭部 大弯 眼 IIc+III IIc+IIa III+IIc III
穹窿部 体下部 幽門輪 前壁 分 その他() 不明
その他(食道 十二指腸) 後壁 類 1~5型 1型 2型 3型 4型 5型 不明

判定 0 判定困難 ※
 1 胃がんなし
 2 胃がんなし・経過観察または治療が必要
 区分 3 胃がん疑い
 分 4 胃がん
 5 胃がん以外の悪性病変(疑いも含む)

生検の評価
不要
妥当
追加が必要

精密検査の必要性
あり なし

コメント (*一次読影と所見の異なる場合は、内容を記載してください)

胃がん以外の所見・診断

1 胃腺腫 2 胃過形成性ポリープ 3 胃潰瘍(AHS) 4 H.pylori感染(現・既・未・不明) 5 胃粘膜下腫瘍 6 胃底腺ポリープ
 7 十二指腸潰瘍(AHS) 8 食道がん 9 逆流性食道炎 10 その他()

②

読影委員(二次読影医)

がご記入ください。

③

二次読影医 医療機関コード

年 月 日 サイン

※「0、判定困難」と判定した場合は、「精密検査の必要性：あり」とし、健康推進課に画像を提出してください。

生検をした場合は、二次読影判定後に内視鏡検査医が記入してください。=精検結果として統計に反映します
 最も優先順位の高いものを下記の項目より選択してください。

1. 異常認めず 2. 早期胃がん(粘膜内がん(壁深達度M)) 3. 早期胃がんI期(壁深達度SM)
 4. 進行胃がん(壁深達度MP以上) 5. 胃がん(進行期不明) 6. 胃がん疑い
 7. 胃腺腫 8. 胃ポリープ(過形成性) 9. 胃ポリープ(胃底腺) 10. 胃潰瘍
 11. 胃炎 12. 胃粘膜下腫瘍 13. 悪性リンパ腫 14. その他の疾患

※2~5の場合、いずれかに○ ⇒ 原発性 ・ 転移性 ・ 不明

(大津市控)2024.3

③

二次読影後、
内視鏡検査医がご記入ください。

④

総合判定 内視鏡検査医が記入

1 精密検査不要
 2 要精密検査または要治療(胃がん・疑い) → 1.当院で精密検査または治療実施
 3 要治療・要受診(胃がん以外) → 2.他院へ紹介
 4 ピロリ菌感染性胃炎の疑い(要受診) 医療機関名
 5 その他(検査中断、描出不良) (理由:)

④

検診票左側最下段
最終の総合判定を、
内視鏡検査医がご記入ください。

詳細については、次ページ以降をご確認ください。

チェックボックスのある項目はチェックボックスに、 と記入してください。

①

<内視鏡検査医記入欄>

胃部だけでなく、食道や十二指腸も含め、悪性所見を疑ったために生検を実施した場合、チェックしてください。

内視鏡検査医

検査医療機関および検査医			
<input type="checkbox"/> 悪性を疑う所見あり (→生検実施を判断)		<input type="checkbox"/> 悪性を疑う所見なし	
<input type="checkbox"/> 食道胃接合部	<input type="checkbox"/> 体上部	<input type="checkbox"/> 胃角部	<input type="checkbox"/> 小弯
<input type="checkbox"/> 噴門部	<input type="checkbox"/> 体中部	<input type="checkbox"/> 前庭部	<input type="checkbox"/> 大弯
<input type="checkbox"/> 穹窿部	<input type="checkbox"/> 体下部	<input type="checkbox"/> 幽門輪	<input type="checkbox"/> 前壁
<input type="checkbox"/> その他 (食道 十二指腸)		<input type="checkbox"/> 後壁	<input type="checkbox"/> 後壁
病変	生検	生検結果	コメント
(1) (有・無)	Group <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	(胃部以外の生検結果もこちらに記入)
(2) (有・無)	Group <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
(3) (有・無)	Group <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
(4) (有・無)	Group <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
判定区分	胃がん以外の所見・診断		
0	判定困難		
1	胃がんなし		
2	胃がんなし・経過観察または治療が必要		
3	胃がん疑い		
4	胃がん		
5	胃がん以外の悪性病変 (疑いも含む)		
1 胃腺腫 2 胃過形成性ポリープ 3 胃潰瘍 (A H S)			
4 H.pylori感染 (現・既・未・不明) 5 胃粘膜下腫瘍 6 胃底腺ポリープ			
7 十二指腸潰瘍 (A H S) 8 食道がん 9 逆流性食道炎 10 その他 ()			
胃がん検診中/後の偶発症の有無 1) なし 2) あり ※2)ありと回答の場合は別紙 (偶発症報告書)を提出してください			

◆「悪性を疑う所見あり」の場合、部位・肉眼分類の記載モレがないようにお願いします。
◆胃部以外の部位チェック欄を設けました。詳しい部位や分類はコメント欄にご記入ください。

生検実施の場合、必ず生検結果を記入してください。
できれば、生検の病理結果を添付してください。

判定区分
0 判定困難
1 胃がんなし
2 胃がんなし・経過観察または治療が必要
3 胃がん疑い
4 胃がん
5 胃がん以外の悪性病変 (疑いも含む)

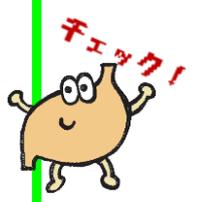
偶発症がみられた場合、必ず様式10を提出してください。

胃がん以外の所見があった場合、必ず記入してください。
◆「4 H. pylori」は必須でお願いします。
◆胃部以外の部位の所見は、「10 その他 ()」にご記入ください。

判定区分との関係例
4 H.pylori 感染「現・既」・・・治療や医療での経過観察が必要な場合は判定区分“2”
5 胃粘膜下腫瘍・・・1cm 以上の場合は、判定区分“2”
ただし、悪性を疑う場合は“5”になります
8 食道がん・・・判定区分“5” (胃の病変がなく、胃以外の病変のみの場合)

判定区分“0”の人は再検査・精密検査を行ってください。
再検査後、“異常なし”であれば、2年後の胃内視鏡検診の対象となります。
判定区分“1”の人は2年後の胃がん検診の対象となります。
判定区分“2～5”の人は、今後は医療の中でフォローしてください。

【令和6年度検診票からの変更点】
★★生検の結果を踏まえた、胃がんであるかを軸とした判定を記入してください★★
令和5年度までは、生検実施の場合、全て「3 胃がん疑い」または「4 胃がん」にチェックしていただくようお願いしていましたが、令和6年度より変更します。



2

<読影委員記入欄>

読影委員(医)

<input type="checkbox"/> 悪性を疑う所見あり				<input type="checkbox"/> 悪性を疑う所見なし						
<input type="checkbox"/> 食道胃接合部	<input type="checkbox"/> 体上部	<input type="checkbox"/> 胃角部	<input type="checkbox"/> 小弯	肉眼	O型	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> IIa	<input type="checkbox"/> IIa+IIc	<input type="checkbox"/> IIb	<input type="checkbox"/> IIc
<input type="checkbox"/> 噴門部	<input type="checkbox"/> 体中部	<input type="checkbox"/> 前庭部	<input type="checkbox"/> 大弯	眼	<input type="checkbox"/> IIc+III	<input type="checkbox"/> IIc+IIa				
<input type="checkbox"/> 穹窿部	<input type="checkbox"/> 体下部	<input type="checkbox"/> 幽門輪	<input type="checkbox"/> 前壁	分	<input type="checkbox"/> その他(
<input type="checkbox"/> その他(食道 十二指腸)			<input type="checkbox"/> 後壁	類	1~5型	<input type="checkbox"/> 1型	<input type="checkbox"/> 2型	<input type="checkbox"/> 3型	<input type="checkbox"/> 4型	
判定	0 判定困難			生検の評価						
区分	1 胃がんなし			<input type="checkbox"/> 不要						
分	2 胃がんなし・経過観察または治療が必要			<input type="checkbox"/> 妥当						
	3 胃がん疑い			<input type="checkbox"/> 追加が必要						
	4 胃がん			精密検査の必要性						
	5 胃がん以外の悪性病変(疑いも含む)			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
コメント(*一次読影と所見の異なる場合は、内容を記載してください)										
コメント欄は、具体的に記入願います。										
胃がん以外の所見・診断										
1 胃腺腫	2 胃過形成性ポリープ	3 胃潰瘍(AHS)								
4 H.pylori感染(現・既・未・不明)	5 胃粘膜下腫瘍	6 胃底腺ポリープ								
7 十二指腸潰瘍(AHS)	8 食道がん	9 逆流性食道炎	10 その他							
二次読影医	年	月	日	サイン						

悪性所見を疑った場合、チェックしてください。

◆「悪性を疑う所見あり」の場合、部位・肉眼分類の記載モレがないようにお願いします。

一次検診で生検を実施している場合、必ずチェックをしてください。

「精密検査の必要性」は、今回生検実施未実施に関わらず、さらに詳しい検査が必要と判断する場合は、「あり」にチェックしてください

二次読影と、生検の病理検査結果を確認した結果で判定してください。

★胃がん以外の疾患の場合

悪性ではない(食道炎など)「2 胃がんなし・経過観察または治療が必要」

悪性・悪性疑い(食道がんなど)「5 胃がん以外の悪性病変」



3

<内視鏡検査医記入欄(右側最下段)>

生検をした場合は、二次読影判定後に内視鏡検査医が記入してください。=精検結果として統計に反映し、最も優先順位の高いものを下記の項目より選択してください。

- | | | |
|--------------------|------------------------|--------------------|
| 1. 異常認めず | 2. 早期胃がん(粘膜内がん(壁深達度M)) | 3. 早期胃がんI期(壁深達度SI) |
| 4. 進行胃がん(壁深達度MP以上) | 5. 胃がん(進行期不明) | 6. 胃がん疑い |
| 7. 胃腺腫 | 8. 胃ポリープ(過形成性) | 9. 胃ポリープ(胃底腺) |
| 11. 胃炎 | 12. 胃粘膜下腫瘍 | 13. 悪性リンパ腫 |
| | | 14. その他の疾患 |
- ※2~5の場合、いずれかにO ⇒ 原発性・転移性・不明

生検を実施した場合のみ、

二次読影終了後、

内視鏡検査医が最終のご判断としてご記入ください。

(優先順位の高いものを1つだけ選択)

4

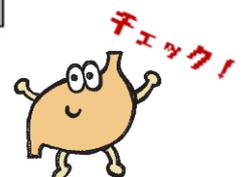
<総合判定記入欄(左側最下段)>

総合判定	内視鏡検査医が記入
1 精密検査不要	1.当院で精密検査または治療実施 2.他院へ紹介 医療機関名
2 要精密検査または要治療(胃がん・疑い)	
3 要治療・要受診(胃がん以外)	
4 ピロリ菌感染性胃炎の疑い(要受診)	
5 その他(検査中断、描出不良) [理由:]	

(旧)結果のお知らせ(R4 まで使用)の代わりになるものです。

複写3枚目の本人控に反映されますので、必ずご記入ください。

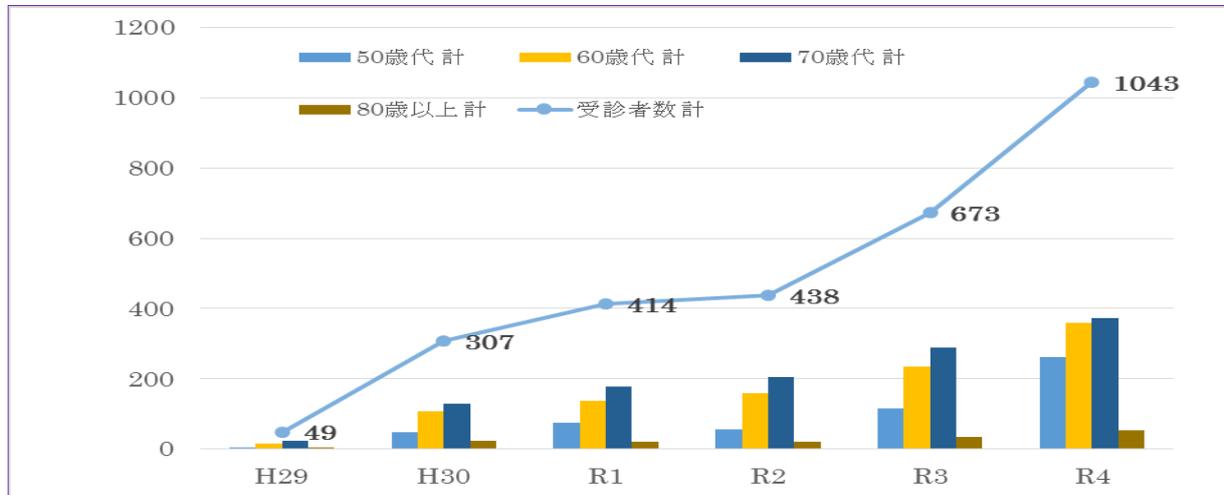
生検実施の有無に関わらず、「胃がん・胃がん疑い」と判定した場合は、「2」の判定をつけてください。その場合、その後の方針を右欄に記載ください。



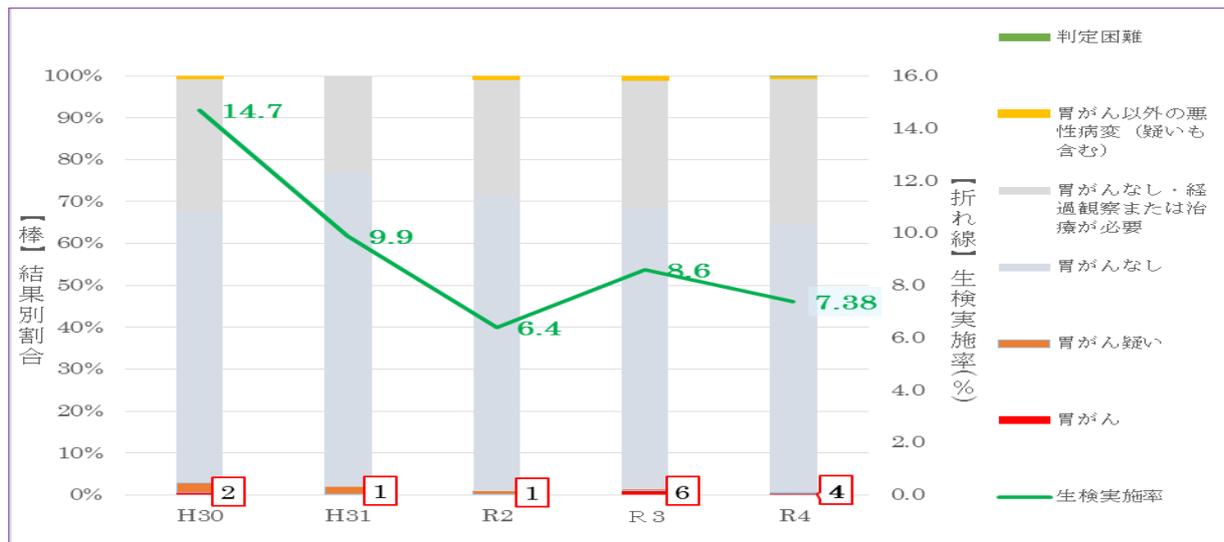
参考資料

～大津市胃がん検診（胃内視鏡検査）開始以降の状況～

受診状況



結果



偶発症

偶発症報告	R2	R3	R4
報告数	3	1	3
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・噴門部見上げ操作時のカメラ先端近接による？裂傷（経口） ・Air挿入・カメラ擦過による？出血（経口） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲップによるマロリーワイス症候群（経口） 	<ul style="list-style-type: none"> ・鼻出血（経鼻法）×3

精度管理

- ◆大津市胃がん検診協議会（年2回）…議事概要はホームページに掲載しています。
- ◆がん・がん疑いの症例は、追跡調査を実施しています。
- ◆内視鏡検査の技術水準を高めるための読影会を開催しています。