

【協議事項】

- 1 胃がん検診（胃内視鏡検査）に係る生検について
- 2 胃がん検診（胃内視鏡検査）読影会について

1 胃がん検診（胃部内視鏡検査）に係る生検について

（1）生検について

令和5年度 抗血栓薬服用の不明または服用中に生検を実施した者

年度年齢	性別	問診：抗血栓薬の服用	抗血栓薬の薬剤名	検査方法	偶発症有無
90	男	はい	クロピドグレル錠75	経鼻	なし
56	男	不明	記入なし	経鼻	なし
74	女	不明	記入なし	経口	なし

令和5年度 抗血栓薬服用について

- ・服用中に生検した者：1件
- ・不明で生検した者：2件

令和6年度 抗血栓薬服用の不明または服用中に生検を実施した者

年度年齢	性別	問診：抗血栓薬の服用	抗血栓薬の薬剤名	検査方法	偶発症有無
84	男	はい	バイアスピリン	経口	なし
60	男	はい	プラビックス錠	経口	なし
76	男	はい	リクシアナOD錠60mg	経口	なし
84	女	不明	記入なし	経口	なし

令和6年度 抗血栓薬服用について

- ・服用中に生検した者：3件
- ・不明で生検した者：1件

令和6年度 十二指腸の生検を実施した者

年度年齢	性別	生検部位	検査方法	偶発症有無
68	女	十二指腸球部	経鼻	なし
64	女	十二指腸	経鼻	なし
62	女	十二指腸	経口	なし
74	女	十二指腸	経口	なし
66	女	十二指腸球部	経口	なし

令和6年度 十二指腸生検について

- ・十二指腸生検は5件実施

1 胃がん検診（胃部内視鏡検査）に係る生検について

(2)－① 検診票について（左側：問診票）

胃がん検診（胃内視鏡検査）検診票兼結果通知票

太枠内をボールペンで強くご記入ください。

フリガナ		性別	年齢	検診日	年	月	日
氏 名							
住所	大津市	1. 大津市国民健康保険 2. 70歳以上 3. 生活保護世帯等 4. 市民税非課税世帯 5. 大津市国民健康保険加入者	＜検診料免除認定手続＞ 上記の項目により、検診料の減額（世帯主の所得が一定以下の場合）が認められます。 氏名：（印）				
電話	電話番号（ ）	6. 共済組合 本人 7. 共済組合 家族 8. 国保組合 本人 9. 国保組合 家族 10. 後期高齢 11. 未加入					
生年月日	昭和 年 月 日	保険の種類					
【問診】 質問事項（問診内容により受診できない場合があります）							
1. 胃がんにかかったことはありますか							
2. 現在、食道・胃・十二指腸の病気で治療していますか（バレット食道、胃潰瘍、胃がんなど）							
3. ヒロリ菌の除菌を受けたことはありますか							
4. 薬剤アレルギーはありますか							
4-1) 「はい」の場合、薬の種類をご記入ください							
5. 現在、高血圧の治療を受けていますか							
6. 現在、抗血栓薬（ワルファリン、パファリンなど）を服用していますか							
6-1) 「はい」の場合、薬の種類をご記入ください							
7. 狭心症や不整脈などの心臓の病気はありますか							
8. 入れ歯をしていますか							
9. 緑内障・前立腺肥大症・甲状腺機能亢進症・心疾患の病気で治療を受けていますか							
9-1) 「はい」の場合、どの病気ですか							
10. 副鼻腔炎・鼻茸・アレルギー性鼻炎の病気をしたことがありますか							
10-1) 「はい」の場合、どの病気ですか							
11. 歯の治療で麻酔を使ったことがありますか							
11-1) 「はい」の場合、歯の治療で麻酔を使った時に、何か問題はありましたか							
12. 鼻腔の手術をしたことがありますか							
13. 家族に胃がんにかかった人はいませんか							
13-1) 「はい」の場合、誰が胃がんにかかりましたか							
14. 以前に胃がん検診を受けたことはありますか							
15. 最近の胃がん検診状況について回答ください							
15-1) どちらで受けましたか							
15-2) 検査の項目							
15-3) 検診の結果							

【変更案】

問診記入の際などに確認できるよう、以下の注意文を記載する。

「抗血栓薬服用中の方は、大津市胃がん検診と同時に生検はできません」

胃がん検診（胃内視鏡検査）検診票兼結果通知票

太枠内をボールペンで強くご記入ください。

フリガナ		性別	年齢	検診日	年	月	日
氏 名							
住所	大津市	1. 大津市国民健康保険 2. 70歳以上 3. 生活保護世帯等 4. 市民税非課税世帯 5. 大津市国民健康保険加入者	＜検診料免除認定手続＞ 上記の項目により、検診料の減額（世帯主の所得が一定以下の場合）が認められます。 氏名：（印）				
電話	電話番号（ ）	6. 共済組合 本人 7. 共済組合 家族 8. 国保組合 本人 9. 国保組合 家族 10. 後期高齢 11. 未加入					
生年月日	昭和 年 月 日	保険の種類					
【問診】 質問事項（問診内容により受診できない場合があります）							
1. 胃がんにかかったことはありますか							
2. 現在、食道・胃・十二指腸の病気で治療していますか（バレット食道、胃潰瘍、胃がんなど）							
3. ヒロリ菌の除菌を受けたことはありますか							
4. 薬剤アレルギーはありますか							
4-1) 「はい」の場合、薬の種類をご記入ください							
5. 現在、高血圧の治療を受けていますか							
6. 現在、抗血栓薬（ワルファリン、パファリンなど）を服用していますか							
6-1) 「はい」の場合、薬の種類をご記入ください							
※抗血栓薬を服用中の方は、胃がん検診と同時に生検はできません							
7. 狭心症や不整脈などの心臓の病気はありますか							
8. 入れ歯をしていますか							
9. 緑内障・前立腺肥大症・甲状腺機能亢進症・心疾患の病気で治療を受けていますか							
9-1) 「はい」の場合、どの病気ですか							
10. 副鼻腔炎・鼻茸・アレルギー性鼻炎の病気をしたことがありますか							
10-1) 「はい」の場合、どの病気ですか							
11. 歯の治療で麻酔を使ったことがありますか							
11-1) 「はい」の場合、歯の治療で麻酔を使った時に、何か問題はありましたか							
12. 鼻腔の手術をしたことがありますか							
13. 家族に胃がんにかかった人はいませんか							
13-1) 「はい」の場合、誰が胃がんにかかりましたか							
14. 以前に胃がん検診を受けたことはありますか							
15. 最近の胃がん検診状況について回答ください							
15-1) どちらで受けましたか							
15-2) 検査の項目							
15-3) 検診の結果							

5 その他（検査中断、描出不良）（理由： ）

1 胃がん検診（胃部内視鏡検査）に係る生検について

(2)－② 検診票について（右側：医師記入欄）

検査実施機関		内視鏡検査医		医療機関コード
☐ 比較観察あり → (☐ 過去との変化あり ☐ 過去との変化なし) ☐ 比較観察なし ☐ 悪性を疑う所見あり (→生検実施を判断) ☐ 悪性を疑う所見なし 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 ☐ 胃体部 ☐ 体下部 ☐ 幽門輪 ☐ 前壁 分 ☐ その他 (☐ IIc+IIa ☐ III+IIc ☐ III) ☐ 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				
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 (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 ()				
判定	生検	生検結果	コメント	図解
(1) 胃・腸	Group	OX	0 1 2 3 4 5	
(2) 胃・腸	Group	OX	0 1 2 3 4 5	
(3) 胃・腸	Group	OX	0 1 2 3 4 5	
(4) 胃・腸	Group	OX	0 1 2 3 4 5	
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)		
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」に記入し提出してください。				

検査実施機関		内視鏡検査医		医療機関コード
☐ 比較観察あり → (☐ 過去との変化あり ☐ 過去との変化なし) ☐ 比較観察なし ☐ 悪性を疑う所見あり (生検： ☐ 実施 ☐ 未実施) ☐ 悪性を疑う所見なし 方式 ☐ 経口 ☐ 経鼻 ※抗血栓薬服用中の内・十二指腸に腫瘍病変がある方は、大津市胃がん検診での生検はしません				
☐ 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 ☐ 胃体部 ☐ 体下部 ☐ 幽門輪 ☐ 前壁 分 ☐ その他 (☐ IIc+IIa ☐ III+IIc ☐ III) ☐ 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				
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 (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 ()				
判定	生検	生検結果	コメント	図解
(1) 胃・腸	Group	OX	0 1 2 3 4 5	
(2) 胃・腸	Group	OX	0 1 2 3 4 5	
(3) 胃・腸	Group	OX	0 1 2 3 4 5	
(4) 胃・腸	Group	OX	0 1 2 3 4 5	
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)		
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」に記入し提出してください。				

【変更案】

検診票の生検判断の記載欄を変更する。

①「抗血栓薬服用中の方・十二指腸に腫瘍病変がある方は、大津市胃がん検診での生検はしません」の注意文を記載する。

② (→生検実施を判断) の記載を (生検：☐実施 ☐未実施) へ変更し、悪性を疑う所見部位に対して生検を実施したかどうか分かるように変更する。

2 胃がん検診（胃部内視鏡検査）読影会について

令和6年度胃がん検診（胃内視鏡検査）読影会実施状況

	第1回 R6年11月14日（木）	第2回 R6年12月11日（水）	第3回 R7年2月8日（土）
司会	井上文彦医師 （いのうえ内科クリニック）	西山順博医師 （西山医院）	西山順博医師 （西山医院）
症例呈示	青山育雄医師 （大津赤十字病院）	木村英憲医師 （滋賀医科大学）	全圭夏医師 （大津市民病院）

令和7年度

	第1回 R7年11月 日	第2回 R7年12月 日	第3回 R8年2月 日
司会			
症例呈示			