

熊本市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施要領

制定 平成31年 1月11日健康福祉局長決裁
改正 令和 3年 1月14日健康福祉局長決裁
令和 5年 3月17日健康づくり推進課長決裁

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」に基づき、胃がんに関する正しい知識の普及と、早期発見、早期治療を目的とし、市民の健康保持及びがんによる死亡率減少に資することを目的とする。

2 対象者

熊本市に住民票を有し、当該年度に偶数年齢に達する50歳以上の者で、職域等で受診する機会のない者を対象とする。

3 受診期間及び受診回数

通年（4月1日～翌年3月31日）実施とし、2年に1回の受診（偶数年齢に達する年度）とする。年齢ごとの胃内視鏡検査と胃X線検査の受診可否は以下を参照。

【胃内視鏡検査と胃X線検査の受診の可否】

| 年度年齢 (4/1～3/31) | 偶数年齢 ※1 | 奇数年齢 ※2 |
|--------------------|------------|------------|
| 胃X線（バリウム）（40歳以上逐年） | ○ | ○ |
| 胃内視鏡（50歳以上隔年） | ○ | × |

- ・40歳以上50歳未満の者は、毎年胃X線検査を受診可
- ・50歳以上の偶数年齢の者は、胃内視鏡検査と胃X線検査のいずれかを選択（※1）
- ・50歳以上の奇数年齢の者は、胃X線検査のみ受診可（※2）
（50歳以上の者は、偶数年齢時に胃内視鏡検査、奇数年齢時に胃X線検査の継続受診可）

4 実施方法

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年版」を参考に行う。

(1) 予約受付

原則として電話等による事前予約により行う。受付の際に受診希望者に対し、検査前日の飲食、検査当日の服薬および検査前の注意事項について、個々の医療機関で説明する。

(2) 受診者への説明

受診者への説明は「熊本市胃がん検診（内視鏡検査）のご案内」を用いる。検診結果によっては、再検査や精密検査の必要があること、及びがん検診に関する個人情報、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づき取扱うことを受診者へ説明する。

また、受診の際は、健康保険証やお薬手帳の持参及び住所や年齢が確認できるもの（運転免許証など）の持参をお願いする。

(3) 問診

問診は検診票を用いて、自己記入方式または、医師・看護師などによる聴取のいずれかの方法で実施し、最終チェックは医師が行う。

【問診時に必要な確認事項】

- ①インフォームド・コンセントを行い、同意書に署名を得る。

[インフォームド・コンセントの内容]

- ・胃内視鏡検査の行い方、精度、利益、不利益を説明する。
- ・胃内視鏡検査の偶発性には、出血、穿孔、薬剤によるアレルギーなどがある。
- ・胃内視鏡検査では、病変を認めた場合には、必要に応じて生検を行う。生検により胃粘膜に傷が生じるため、検査後の食生活等について指導する。また、生検の部分については保険診療となり、別途料金が必要になる。

- ・胃内視鏡検査後の1時間程度は水分や食事を摂取しない。
- ・経鼻内視鏡の場合は、鼻腔粘膜を麻酔することや内視鏡挿入方法を説明する。
- ・経鼻内視鏡の偶発症として鼻痛、鼻出血などがある。

②胃内視鏡検査の経験、各種薬剤アレルギーの有無

③心疾患、緑内障、前立腺肥大症、甲状腺機能亢進症の有無

④抗血栓薬服用の有無（抗血栓薬服用の場合、原則として生検はしない。）

⑤経鼻内視鏡を用いる場合には、重篤な副鼻腔炎、鼻茸、アレルギー性鼻炎などの耳鼻科疾患の有無並びに鼻腔の手術歴既往の有無

⑥義歯の有無

⑦血圧測定

【受診歴及び対象者の確認に係る注意事項】

①同意書に署名を得る際に、当該年度に偶数年齢に達する50歳以上の者で、受診歴については、問診票の記載内容及び受診者本人の聞き取りにより、当該年度に市が実施する胃がん検診（胃部エックス線検査）を受診していないか確認すること。

②住所地及び年齢については、保険証や免許証等その他受診者の住所地及び年齢が分かる書類等により確認すること。

③受診対象外の場合は、検診委託料が支払われないため、受診対象者かどうか明らかでない場合は、本市へ照会すること。

【自己負担に係る注意事項】

①受診者には検査前に、生検を行う可能性があること、その場合には、がん検診の自己負担額に加えて生検実施に対する保険診療の自己負担額が発生することを説明し了承を得ること（同意書に記載あり）。

②原則として、窓口で受診者の自己負担額を徴収する。ただし、次に掲げる者に対して検診料の免除をする。

(a) 生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯に属する者

(b) 市民税非課税世帯に属する者

(c) 70歳以上の者（当該年度内に満70歳に達する者を含む。）

なお、(a)に規定する者は、生活保護適用証明書、(b)に規定する者は、市県民税（所得・課税）証明書（当該年度に発行できる最新年度分）、(c)に規定する者は、年齢を証明できる公的証明書を提示しなければならないものとする。なお、生活保護適用証明書に代えて生活保護緊急時医療依頼証、市県民税（所得・課税）証明書に代えて介護保険料決定通知書（当該年度に発行された最新年度分）の提示も可とする。

(4) 事前検査

事前の感染症検査は実施しない。

(5) 胃内視鏡検査

1) 胃内視鏡検査医

胃内視鏡検査の検査医は次の①または②いずれかの要件を満たし、③を必須とする。

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いる医師。

③年に2回、精度管理講習会を開催するのでどちらか1回参加すること。2年連続で欠席の場合は、登録保留とする。

2) 検査関連機器

①内視鏡の種類

内視鏡は電子内視鏡（NBI、BLIなどの画像強調観察が可能なシステム搭載の電子内視鏡が望ましい）とする。経口内視鏡、経鼻内視鏡いずれも可とする。

②自動洗浄機

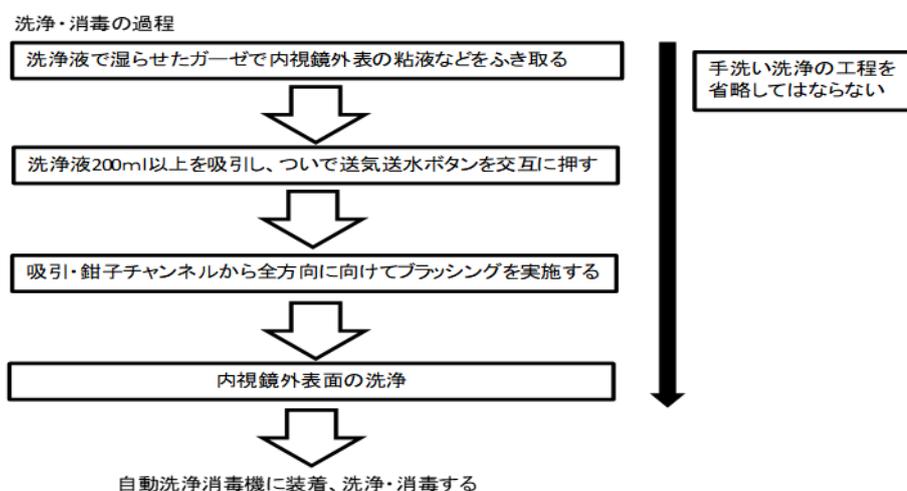
内視鏡の洗浄には自動洗浄機を使用する。

【洗浄の方法】

内視鏡の洗浄には、用手洗浄と全自動洗浄機を併用し、高水準消毒薬（グルタールアルデヒド、フタラー

ル製剤、過酢酸など)を用い、「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」に準じ洗淨、消毒、乾燥、保管を行うこと。

※用手洗淨の過程で内視鏡外表とチャンネル内の付着粘膜及び血液がほぼ除去されることから、極めて重要な処理であるため、手洗いの洗淨工程を省略しないこと。



【洗淨・消毒の工程】

①検査終了後内視鏡システムから取り外さず、内視鏡の外表面に付着する血液や粘膜を除去する目的で洗淨液を含ませたガーゼで内視鏡表面を十分に拭き取る。

②吸引ボタンを操作して内視鏡先端から洗淨液200ml以上を吸引し、さらに送水・送気チャンネルに水と空気を交互に送り清掃する。

③洗い場へ移動し、内視鏡全体を水に浸けるため防水キャップを装着し、水濡れテストを実施する。

④吸引・鉗子チャンネル内をブラッシングして汚れを落とす。

ブラッシングは1回毎にブラシ先端の汚れの有無を確認しながら、繰り返し往復して行う。ブラッシング方向は取扱説明書を確認する。

⑤内視鏡外表やチャンネル内は水道水を用いたすすぎを十分に行う。

⑥送気・送水ボタン、吸引ボタン、鉗子栓、副送水キャップ、吸水切り換えレバー、逆流防止弁などは防水キャップを付けたまま取り外し、別途洗淨と消毒を行う。

⑦自動洗淨機にて高水準消毒薬(グルタールアルデヒド、フタラル製剤、過酢酸など)を使用し、洗淨消毒をする。1日の検査が終了後に消毒を終えた内視鏡に関しては、各管路内に消毒用エタノールを注入後、送気送水を行って乾燥させる。

【内視鏡の保管】

内視鏡を十分乾燥させた後、保管庫に吊り下げる。内視鏡室は常に清潔にして、消毒を行った機器の再汚染を起ささないように留意すること。特に内視鏡保管庫は内視鏡機器と同様、常に清潔に保つ必要があり、雑菌が繁殖しないように注意すること。

【内視鏡処置具】

ディスポーザブル用に作製されたものは再利用しない。

再生可能な処置具は、洗淨液とブラシで十分に付着粘液などを落とし、用手洗淨のみでは汚物除去が不十分なために、超音波洗淨を加える。超音波洗淨後、潤滑剤を塗布した処置具はオートクレーブで滅菌を行う。素材によりオートクレーブによる加熱に耐えない器具に対しては、エチレンオキシドガス(E0ガス)などで滅菌を実施する。

3) 読影体制

胃内視鏡検査の精度を一定に保つため、胃内視鏡検査医が専門医か否かにかかわらず、全件のダブルチェックを必須とする。

4) 検査手順

①前処置

- ・消泡薬ならびに粘液除去薬を内服させることが望ましい。
- ・鎮痙薬などは、合併症で禁忌でない場合は、使用は差し支えない。

・鎮痛薬・鎮静薬

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）は使用しないことが望ましいが、検査医が必要と認めた場合は、この限りではない。また、使用に当たっては、最大限安全性を確保する。

なお、前処置に要する鎮痙薬・鎮痛薬・鎮静薬の費用は、受診者に対し別途費用（費用は委託料の範囲内）の請求は行わない。

・経口内視鏡の麻酔

咽頭麻酔はキシロカインビスカスで行う方法やキシロカインスプレーを用いる方法等があるが、スプレーは濃度が高い上に、吸収が良いため、アレルギー性ショックや中毒に十分注意する必要がある。また、ビスカスやスプレーなどを併用する場合であっても、キシロカインの総量の上限は200mgとする。

・経鼻内視鏡の麻酔

経鼻内視鏡では、0.005%ナファゾリン硝酸塩などの局所血管収縮薬を両側の鼻腔内に点鼻（2、3滴）しておく。

その際の体位は薬剤の耳管への逆流を防ぐために座位で行う。この際、鼻鏡を用いて外鼻孔を拡張して行うほうが望ましい。なお、局所血管収縮薬投与後、十分な効果が発現するまでに、約15分を要する。

局所血管収縮薬は鼻腔粘膜の血管収縮作用により、内視鏡挿入時の鼻出血を予防するばかりでなく、麻酔薬の作用時間の延長と局所麻酔中毒の予防に役立つ。

鼻腔麻酔には、スティック法、スプレー法、スティック法・スプレー併用法、注入法などの方法があるが、どの方法であれ、時間をかけて丁寧に実施する。経口内視鏡の場合と同様に、キシロカイン総量の上限は200mgとする。

通常、経鼻内視鏡では咽頭麻酔は必要としないが、検査医が必要と判断した場合は、鼻腔麻酔とあわせてキシロカイン総量が200mg以内であれば、咽頭麻酔を行ってもよい。

②撮影の基本

粘膜面はガスコン水などで十分に洗って、粘液や泡などに覆われない状態で撮影する。

レンズ面に蛋白質などが付着していると、検査中の汚れが送気送水ボタンを押した程度では除去されないため、検査前にクリーナーつきの綿棒などで十分にレンズ面を拭き取る。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、記録した全画像をダブルチェックに提出する。

③撮影方法

受診者が左側臥位での検査を原則とする。

胃内視鏡検査の観察範囲は食道・胃・十二指腸球部とする。悪性疾患の頻度の少ない十二指腸下行部の観察を必須としない。

撮影コマ数は食道・胃・十二指腸を含めて、40コマ程度とする。

咽頭に到着して、咽頭を広げた状態として観察を行った後に食道に進み、上部食道、中部食道、下部食道、食道胃接合部へと進む。

常に進行方向を画像の中心に置き、前壁・右壁、後壁・左壁を意識して観察する。

胃内の観察方法は噴門から順行性に観察する方法と胃内に入ってすぐに幽門輪に進む方法があるが、どちらでも構わない。

胃体部後壁は見下ろし観察の場合には空気量を比較的少なめとする。空気量が多い場合には接線方向となる粘膜面が緩み、観察しやすくなる。前庭部は幽門輪を頂点とする円錐形をなしており、前壁・後壁・大彎・小彎の4粘膜面をすべて観察記録する。偽幽門輪が存在する場合には、ひだの裏面にも注意を払う。

体部大彎と前壁見下ろし観察時には空気量を比較的多めにして、ひだとひだの間を広げ、病変がひだの裏側に隠されないように心がける。

【意識して観察する4領域】

●噴門部直下小彎のJターン観察

空気量を比較的多めとして、最大のターンを内視鏡にかけて十分に引き抜いて観察する。

●胃角部から体下部の小彎・後壁のJターン見上げ観察

空気量を多めとして、粘膜面を十分観察する。

●体下部から胃角の後壁見下ろし画像

空気量を比較的少なめとして、ランドマークとしての胃角からのひだを画像内に取り込み、単独でも

領域がわかることが望ましい。

●幽門輪を正面に捉え、幽門輪前部を含む画像

容易に観察される場合も多いが、痩せた高齢者では手前にひだができ、観察しがたい場合があり、意図的に記録する。

④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ほかに、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。その際はレセプトの摘要欄に「熊本市胃がん検診より」と明記する。

（初診料、内視鏡検査料等は検診費用に含まれるため、保険請求は行わないものとする）

生検は、基本的に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。また抗血栓薬服用の場合は、原則として生検は行わない。

検査終了後に、受診者には検査医から説明を行うが、最終的な結果は生検病理診断及びダブルチェックが終わってから、改めて説明することとなる。

| | | | |
|-----------------------|-----------|-------|-----|
| ア 典型的な胃底腺ポリープ 管拡張症 | イ タコイボびらん | ウ 黄色腫 | エ 血 |
| オ 5mm以下の過形成ポリープ | カ 十二指腸潰瘍 | | |

⑤色素散布

病変の性状をより詳しく観察するためには、色素散布（0.4%インジゴカルミンを2～5倍に希釈したものなど）を行ってもよい。

また、生検実施のために行った色素散布は保険診療の対象となるが、生検の要否判定のために行った色素散布は、保険診療とは認められず、別途保険請求や受診者への請求は行わない。

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、胃内視鏡検診では避ける。

5 読影について

胃がん検診（内視鏡検査）登録医療機関にて一次読影済みの撮影画像記録媒体を、概ね1週間以内に検診票を添えて、熊本市胃内視鏡検診読影委員会に提出する。その際の撮影記録媒体はJ P E Gとし、Windowsパソコンで読み込めるものに限る。なお、提出にかかる経費は、すべて委託料に含まれる。

【画像データ作成および提出に係る注意事項】

①あらかじめ医師会より提供する専用データ作成ソフトウェアをインストールしておく。

インストール後、初期設定(医療機関名、コード等)をおこなう。（適応パソコンは、Windows7～

Windows10）

②専用データ作成ソフトウェアを使用して内視鏡撮影画像を提出用記録媒体(USBメモリ)に転送する。

その際、必要な受診者情報を入力する。

③提出用記録媒体(USBメモリ)に医療機関名を記載する。

④提出する画像データと検診票が合致していることを確認する。

⑤検診票は4部複写であるが、4枚め(検診機関の1次検査控)以外の3枚を分離せず、そのまま提出する。

⑥生検を行なった場合は、生検結果(写し)を添付する。

【データ入力および画像データ取り込みに係る注意事項】

1次検査実施医療機関より回収した検診票の情報を検診システムおよび2次読影システムに入力した後、画像データをサーバーへ取り込む。受診者マスタの登録修正においては、特に検診履歴の有無に留意する。

6 偶発症発生時の対応

偶発症発生時に必要な救命救急設備、医療品を備え、緊急対応への準備を怠らないこと。

保険請求できる診療行為（投薬、点滴、耳鼻科的な鼻出血処置など）を行った場合や病院紹介が必要であった偶発症はすべて本市へ連絡のうえ、所定様式にて報告する。

【がん検診における事故等（偶発症）への補償対応について】

偶発症を含むがん検診における事故への対応については、熊本市が加入している「全国市長会」予防接種事故賠償補償保険での補償を行う。

本保険の対象は、「熊本市が実施する健診の受診者等第三者の身体または生命を害した場合」と記載されている。ただし、がん検診における偽陰性、いわゆる「見落とし」については、直接身体または生命を害していないため、対象とならない。

7 結果判定

検査医は、内視鏡検査終了後に検査の概要、生検の有無について受診者に説明を行う。
撮影された画像は、読影委員会で再チェックされる為、後日、精密検査が必要と判定される場合があることを受診者に説明する。その際、検査医は受診者に連絡し、精密検査を受けるよう勧める。
読影委員会では、結果判定を2名の医師によるダブルチェックにより、次のとおり行う。

【ダブルチェック担当医の資格要件】

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

【判定手順】

- (1) 胃内視鏡検査医は、検診票を用いて、検査所見、生検の有無を記載し、判定を行う。
また、生検を実施した場合はGroup分類を検診票に記載し、生検結果(写し)を添付する。
- (2) ダブルチェック担当医は、追加所見があれば記載し、判定を行う。
内視鏡検査医とダブルチェック担当医の判定1～4が異なった場合は、ダブルチェックの判定結果を最終判定とする。

【胃内視鏡検査医1次判定】

1. 胃がんなし 2. 胃がん疑い 3. 胃がん 4. 胃がん以外の悪性病変
- ※ 診断名は必要に応じて記載する。他院へ紹介した場合は紹介先を記載する。

【読影委員会2次判定】

〈生検〉

1. 妥当 2. 不要 3. 追加が必要(同一部位) 4. 追加が必要(他部位)

〈判定〉

1. 胃がんなし 2. 胃がん疑い 3. 胃がん 4. 胃がん以外の悪性病変
- ※ 診断名は必要に応じて記載する。

〈精密検査〉

1. 精検の必要なし 2. 精検の必要あり

8 受診者への通知と説明

通知の内容は1から3とする。

1. 今回の検査では、胃がんは認められませんでした。
2. 今回の検査の結果、再検査が必要です。(要精密検査)
3. 今回検査の結果、治療が必要です。

1次検査実施医療機関は、検診票(胃がん検診結果のお知らせ)に必要な事項を記載し(1から3の該当番号○を付ける、適宜コメントを記入する)、受診者が来院の際、検診票(胃がん検診結果のお知らせ)を用いて結果を通知し、その内容について説明する。

ただし、1次判定結果が、『1. 胃がんなし』で、1次検査実施医療機関にて受診者に説明がなされており2次判定結果も同様の『1. 胃がんなし』であった場合は、再度、受診者に対して結果を通知し説明する必要はない。

※1次判定結果と2次判定結果が異なる場合および2次判定結果が『2. 胃がん疑い』または『3. 胃がん』または『4. 胃がん以外の悪性病変』の場合は、1次検査実施医療機関にて個別に受診者に対して再度連絡し、結果を通知し説明すること。

【要精密検査の場合】

1次検査実施医療機関は、精密検査が必要とされた者に精密検査を受診するよう指導する。原則として1次検査実施医療機関にて精検をおこない、その結果は精検結果連絡票を用いて熊本市医師会ヘルスケアセンターへ報告する。

精検を1次検査実施医療機関外に依頼する場合は、1次検査実施医療機関にて(精検結果連絡票、紹介状等)を受診者に提供する。

なお1次検査にて早急に治療を要すると判断した場合、2次読影を待たずに、ただちに受診者へ通知のうえ、治療開始を勧める。その場合も読影委員会への1次結果報告は行う。

9 検査結果の保存義務

- (1) 内視鏡画像データ等は少なくとも5年間は保存すること。
- (2) 問診記録・検診結果等は少なくとも5年間は保存すること。

10 事後指導・事後管理

- (1) 要精検・要治療となった者には、その旨を本人に通知し、1次検査実施医療機関にて適切な時期にお

ける受診、精密検査が必要であること及び精密検査の方法を十分に説明し、受診を勧奨する。

(2) 精密検査は医療（保険診療）として取り扱う。

自院で精密検査を行う場合は初診料ではなく再診料を算定する。

※初診料は検査料に含まれる。

(3) 精密検査を依頼された医療機関は、その結果についてすみやかに1次検査実施医療機関に対して精検結果連絡票にて報告する。また1次検査実施医療機関は、その結果についてすみやかに熊本市医師会ヘルスケアセンターに対して精検結果連絡票にて報告する。

(4) 熊本市医師会ヘルスケアセンターは、1次検査実施医療機関に対して精密検査の未受診者および精密検査未把握者を通知する。1次検査実施医療機関は当該受診者に対して精検受診勧奨をおこなう。

(5) 熊本市医師会ヘルスケアセンターは、精密検査を実施した医療機関から精検結果連絡票の提出がなされていない場合は、提出の依頼等をおこなう。

(6) 熊本市医師会ヘルスケアセンターは、胃がんの治療（手術）を行った医療機関に対して胃がん患者調査票を送付する。当該医療機関にて必要事項を記載し熊本市医師会ヘルスケアセンターへ返送する。

1.1 その他

この要領にない案件等が生じた場合は、必要により熊本市と熊本市医師会の両方で協議するものとする。

附 則

この要領は、平成31年1月11日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年1月14日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年4月1日から施行する。