

島根県対策型胃内視鏡検診マニュアル

令和5年3月

島根県健康福祉部健康推進課がん対策推進室

Ver.1.1

島根県対策型胃内視鏡検診マニュアル 目次

I	目的	3
II	胃内視鏡検診の実施内容	3
1	検診対象者	3
2	検査実施機関	3
3	検診予約方法	4
III	検査手順	4
1	検査の準備	4
2	インフォームド・コンセント	4
3	問診	5
4	前処置	5
5	検査の実施	5
6	生検	5
7	機器管理	6
IV	二次読影手順	6
1	二次読影の流れ	6
2	画像点検の実施	6
V	検診結果の通知・報告	6
1	受診者への結果通知	6
2	市町村への結果報告	7
VI	安全管理	7
1	偶発症対策	7
2	偶発症の報告	8
3	業務中の事故	8
VII	その他	8
1	検診記録の管理	8
2	個人情報の保護	8
3	新型コロナウイルス感染症への対応	8

島根県対策型胃内視鏡検診マニュアル

I 目的

島根県は、東西に長い地理的な特徴があり、また、医療資源が東部地域に偏在していることから、胃内視鏡検診の実施にあたり、特に中山間地域や離島では、検査医及び読影医の確保が課題となっている。

このたび、医療資源が乏しい地域においても実施可能な検診体制を整備することを目的に、島根県生活習慣病検診管理指導協議会胃・大腸がん部会の下部組織として、島根県対策型胃内視鏡検診導入ワーキンググループを立ち上げ、クラウドサービスを活用した読影支援システムの採用など、広域的な検診体制の整備を検討した。

本マニュアルは、対策型胃内視鏡検診を実施するにあたり、実施要領に規定していない細目について定めるものである。

II 胃内視鏡検診の実施内容

1 検診対象者

島根県内の市町村に住所を有する50歳以上の住民で、胃疾患に関連する症状のない者を対象として市町村が決定する。胃全摘の場合には胃内視鏡検診の対象としないが、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胃内視鏡検診の対象とする。また、ヘリコバクター・ピロリ除菌後の受診者は、除菌後の年数にかかわらず、検診の対象とする。

抗血栓薬服用中の受診者への胃内視鏡検査は慎重を要する。生検では、抗血栓薬服用にかかわらず、一定頻度の出血がある。生検を行わない場合でも粘膜裂創（マロリー・ワイス症候群など）による出血の可能性もある。このため、抗血栓薬服用中の受診者への胃内視鏡検査は、適切な止血処置が実施できる医療施設での実施を原則とする。

なお、同一人について2年に1回行う。

その他、次に該当する者は検診対象から除外する。

●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（ヘリコバクター・ピロリ除菌中の者を含む）
- ⑤胃全摘術後の者
- ⑥前年度に市町村が行う胃内視鏡検診を受診した者

●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がある者
- ⑤収縮期血圧が極めて高い者
- 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

2 検査実施機関

島根県対策型胃内視鏡検診実施要領に基づき認定を受けた検査医が在籍する医療機関

(以下、「検診実施機関」という)。

3 検診予約方法

市町村が別途指定する方法により、受診者の申込受付を行う。

Ⅲ 検査手順

※実施にあ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」に沿って実施するものとする。

1 検査の準備

1) 検査前日の飲食

前日の午後9時(検査開始予定時刻の12時間前)以降の食事は禁ずるが、脱水予防のため適量の飲水は検査直前まで可とする。飲水量には特に制限はない。

2) 検査当日の服薬

当日朝に内服が必要な薬(降圧薬など)は、検査当日の午前6時(検査開始予定時刻の3時間前)までに内服する。

3) 検査前の喫煙

胃内視鏡検査に支障が出る可能性があることから、当日の胃内視鏡検査前の喫煙は避ける。

4) 受診者への案内

上記1)～3)などの注意事項、当日持参するもの(健康保険証、お薬手帳、同意書(様式例第1号)、問診票(様式例第2号)など)を記載した書面を検査前日までに受診者へ交付する。

2 インフォームド・コンセント

1) インフォームド・コンセントの目的

胃内視鏡検査の受診者に対して、検査の方法や利益・不利益などについて十分な説明を行い、「同意書」(様式例第1号)を用いて検査の同意を得る。

インフォームド・コンセントでは、できるだけ平易な言葉で説明して受診者の理解を得やすくすることや、偶発症の説明においては、受診者に不安を与えないような配慮が必要である。

2) インフォームド・コンセントの内容

インフォームド・コンセントにおいては、以下の内容を必須とする。

① 胃がん検診の方法には、胃X線検査と胃内視鏡検査(経口・経鼻)がある。

② 胃内視鏡検査の行い方、精度、利益・不利益を説明する。

③ 胃内視鏡検査の偶発症には、出血、穿孔、薬剤によるアレルギーなどがある。

④ 胃内視鏡検査で病変を認めた場合には、必要に応じて生検を行う。

生検は保険診療となり、別途料金が必要となる。生検により胃粘膜に傷が生じるため、検査後、当日の食事は軟らかい消化の良い食物を摂取する。過度な運動、長湯、旅行なども避ける。

⑤ 胃内視鏡検査後、1時間程度は水分や食事を摂取しないこととするが、咽頭麻酔の有無、生検の有無などによって、受診者に適切な指導を行う。

(経鼻内視鏡を用いる場合に追加すべき内容)

- ① 前処置として鼻腔粘膜を麻酔することや、内視鏡の挿入方法を説明する。
- ② 偶発症として鼻痛、鼻出血などがあることを説明する。

3 問診

「問診票」(様式例第2号)又は各検診実施機関で使用している胃内視鏡検査に関する問診票により聴取する。なお、既往歴、過去の胃がん検診を含めた胃内視鏡検査受診状況、ヘリコバクターピロリ感染状況、薬剤アレルギー(キシロカイン[®])、抗血栓・抗凝固薬などの服薬状況、現在の腹部症状については必須とする。

4 前処置

- ① 原則として鎮痛薬・鎮静薬は使用しない。
- ② 経口・経鼻内視鏡ともに、キシロカイン[®]の総量の上限は200mgとする。

5 検査の実施

- ① 受診者が左側臥位での検査を原則とする。
- ② 内視鏡検査の観察・画像撮影範囲は食道・胃・十二指腸球部を必須とする。十二指腸下行部の観察は必須としない。
- ③ 撮影コマ数は、食道・胃・十二指腸を含めて30~50コマが適当である。ただし、病変が存在すれば、必要に応じて追加撮影するものとする。(「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアルP49~P56」を参照のこと。)
- ④ すべての内視鏡画像とともに「胃内視鏡検診結果判定票」(様式例第3号)を市町村が設置した読影委員会に提出する。

※生検を行った場合には、生検結果の判明後に市町村が設置した読影委員会へ提出する。

6 生検

1) 生検の実施

生検は悪性の腫瘍性病変が想定される場合など最小限で行う。なお、静脈瘤の生検は禁忌であり、以下の病変に対しては原則生検を行わない。

- ① 典型的な胃底腺ポリープ
- ② タコイボびらん
- ③ 黄色腫
- ④ 血管拡張症 (vascular ectasia)
- ⑤ 5 mm 以下の過形成ポリープ
- ⑥ 十二指腸潰瘍

2) 生検実施時の留意点

生検を実施した場合は、その理由を「胃内視鏡検診結果判定票」(様式例第3号)の特記事項欄へ記載する。

【記載例】

- 腫瘍性病変 (悪性疑い)
- 腫瘍性病変 (良悪性鑑別困難)
- 良性病変 (悪性病変否定のため) 【例：胃潰瘍の存在】
- 腫瘍性病変なし (腫瘍性病変は否定的だが、組織診断が必須と診断した場合)

3) 診療報酬上の取扱

生検は保険診療となり、受診者の帰属する健康保険に応じて検診実施機関から請求を行う。診療報酬明細書に「同日●●市内視鏡検診受診」などを明記し、内視鏡下生検と病理診断に関してのみ請求する。なお、初診料、色素内視鏡は算定できない。

7 機器管理

内視鏡の洗浄・消毒は、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ンサエティ実践ガイド」に準じて行うこと。

IV 二次読影手順

1 二次読影の流れ

読影は、全症例について全内視鏡画像を二次読影することを必須とする。

なお、二次読影は、島根県対策型胃内視鏡検診実施要領に基づき認定を受けた読影医が行う。

2 画像点検の実施

画像点検は、二次読影時に読影医が行う。

点検項目は、「胃内視鏡検診結果判定票」（様式例第3号）にある画像の網羅性、画像の条件、操作による粘膜損傷、送気量、画像のコマ数、前処置、生検の妥当性の項目で行う。

【画像点検のポイント】

- ① 画像の網羅性においては、特に注意すべき部位として、幽門輪付近、幽門部小彎（胃角の肛門側）、胃角部の大彎・前壁・後壁、胃体下部の後壁（見上げ・見下ろし）、胃体上部の小彎・前壁などがある。
- ② 画像の条件では、レンズ面のくもり、ぶれ・ピントのずれ、残胃液、色調、露出などのチェックを行う。
- ③ 操作による粘膜損傷とは、吸引や接触などによるものである。
- ④ 画像のコマ数は、30～50枚を基準とする。30枚未満では網羅性に問題が生じる場合がある。一方、局在病変存在時は50枚以上も可とする。
- ⑤ 前処置では、胃粘膜の粘液付着の有無などのチェックを行う。
- ⑥ 生検の妥当性は、悪性の腫瘍性病変が想定された実施であったか、生検の場所に問題がないかチェックを行う。

※生検が妥当ではない場合は、「胃内視鏡検診結果判定票」（様式例第3号）のコメント欄へ生検が妥当ではない理由を記載する。

【記載例】

- 実施された生検は不要な生検と考えられる
- 異なる場所の生検が必要
- 生検の結果に疑問があるので、再度生検が必要 など

V 検診結果の通知・報告

1 受診者への結果通知

検査医は、受診者に対して検査終了時に、検査の概要、生検の有無について説明を行う。この際、検査時の結果は二次読影の結果を参照し最終判定が決定することから、検査時の

結果は変更される可能性があり、最終判定の結果を確認する必要性を説明する。

また、検査医は、読影医による読影結果を参照し、速やかに「検診結果通知票」（様式例第4号）を受診者へ通知する。要精密検査の者については、「胃がん検診精密検査・再検査依頼書（紹介状）兼回答書」（様式例第5号）を作成し、速やかに受診するよう指導する。

なお、結果通知は検診受診後4週間以内が望ましい。

2 市町村への結果報告

検診実施機関は検診結果判定後、胃内視鏡検診結果判定票、その他必要書類を揃えて速やかに市町村へ報告する。

VI 安全管理

1 偶発症対策

1) 偶発症対応への準備

- ① 胃内視鏡検診の説明・同意書（および検査実施施設独自の胃内視鏡検査同意書）
- ② 偶発症を意識した問診：既往歴、検査歴、服用薬（特に抗血栓薬）、アレルギーの有無、歯科治療における麻酔時の状況など
- ③ 胃内視鏡検査時は鎮痙薬などの使用は控えるのが望ましいが、使用する場合には、使用上の注意事項を熟知し、副作用等に備える。
- ④ 鎮痛薬・鎮静薬は原則使用しない。
- ⑤ 呼吸停止、心停止への備え：酸素、バグバルブマスク（BVM）、気管挿管セット、心電図モニター、除細動器（AED）など救命救急設備は備えておく必要がある。
- ⑥ 救急カートを近くに置き、輸液、強心薬など必要な医薬品を常備する（注1）。
- ⑦ 検査時間に余裕をもたせ、常に準備を怠らないことが必要である。
- ⑧ 救急カートを点検し、定期的に緊急対応の訓練を行う。

（注1）血管確保のための点滴セット、注射針、注射筒、輸液（生理食塩水、ブドウ糖液[5%、20%]、リンゲル液など各種輸液製剤）、強心薬・昇圧薬（アドレナリン、ドパミンなど）、グルカゴン、抗不整脈薬（リドカインなど）、冠拡張薬（ニトログリセリンなど）、ステロイド薬、気管支拡張薬（ネオフィリンなど）、ベンゾジアゼピン受容体拮抗薬（フルマゼニル）、降圧薬（アダラート錠、ペルジピン注）、鎮静薬（ジアゼパムなど）、H₁受容体拮抗薬など。

2) 偶発症への対応

① 頻度の高い偶発症

I. 鼻出血

各検診実施機関が実情に合わせて、適切な対応マニュアルを整備する。

II. 粘膜裂創による出血

検査医は内視鏡的止血術に習熟し、機材などの準備を整えておく。

止血困難な場合は、速やかに対応可能な医療機関へ搬送する。

② 重症例の偶発症

I. アナフィラキシーショック

前処置薬によるアナフィラキシーショックが疑われたら、直ちに厚生労働省のホームページに掲載されているアナフィラキシーショックの対応マニュアルの治療手順によって治療する。近くに必要な医療機器と薬剤を常備した救急カートを用意しておく必要がある。

2 偶発症の報告

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、「胃がん検診偶発症報告書」（様式例第6号）に記載し全て市町村へ報告する。

3 業務中の事故

検診実施機関の検診業務の実施にあたり生じた事故及び損害については、検診実施市町村がその負担と責任において処理に当たるものとする。ただし、検診実施機関に故意又は重過失がある場合は、この限りではない。

Ⅶ その他

1 検診記録の管理

1) 同意書の保存

胃内視鏡検診の説明・同意書（および検査実施施設独自の胃内視鏡検査同意書）は少なくとも5年間保存しなければならない。

2) 検診実施機関

問診を含めた検診結果及び内視鏡画像は、少なくとも5年間保存しなければならない。

3) 市町村

検診受診者の氏名、性別、生年月日、年齢、住所、過去の検診状況、受診結果、要精密検査とされた者の精密検査結果、最終診断調査結果に係る記録等の整備と管理を行う。

2 個人情報の保護

市町村及び検診実施機関等の関係者は、検診結果の取扱いに特に留意し、秘密を保持しなければならない。

3 新型コロナウイルス感染症への対応

胃内視鏡検診を実施するにあたり、令和2年5月26日付けで厚生労働省から通知のあった「新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえた各種健診等における対応について」の「第3 1 ア ②」へ、『個別で実施するものについては、各自治体において、その実施時期や実施方法、実施の必要性や緊急性等を踏まえ、関係者や実施機関等と適宜相談の上で実施するかどうか判断すること。』と記載されているため、実施の判断に迷う場合は、実施主体である市町村と相談の上、実施の可否を検討する。

また、日本消化器がん検診学会ホームページに検診時における感染対策等が記載されているので、参考とすること。

下記の事柄について、よくお読みいただき、ご理解のうえ受診してください。

1. 胃がん検診の目的と方法

胃がん検診は、症状がない時期に、早く胃がんを見つけ治療することで、胃がんによる死亡率を減少させる目的で行われています。現在、その方法にはバリウムを用いる方法（胃エックス線撮影）と、内視鏡を用いる方法（胃内視鏡検査）があり、いずれも有効性が証明されています。

2. 胃内視鏡検診の内容

内視鏡を口または鼻から挿入し、食道・胃・十二指腸を観察します。検査中、病変の一部を採って（生検）、病理組織検査をする場合があります。この場合、保険診療として別途請求がありますので、当日は必ず健康保険証をご持参ください。 検診精度向上のため、内視鏡検査実施機関から別の医療機関等へ検診データを提供し、二重読影を行います。

【経鼻内視鏡検査について】

※経鼻内視鏡検査を実施していない医療機関もあります。また、鼻腔が狭く内視鏡が通過しないなどのため経鼻内視鏡検査が出来ない場合があります。

3. 検査後の注意点

飲食は、喉の麻酔がとれるまで1時間程度待ついただきます。検査前に胃の緊張をやわらげるための注射をした場合は、検査終了後1時間は車の運転はやめてください。生検を行った場合は別途説明します。

4. 検査を安全に行うために

咽頭（のど）・呼吸器・心臓・高血圧・肝障害の治療中の方、明らかに出血傾向のある方、アレルギー体質の方など内視鏡検査に不安がある方は、予めかかりつけ医にご相談ください。

血液を固まりにくくする薬（抗血小板薬、抗凝固薬：バイアスピリン、バファリン、パナルジン、ワーファリンなど）を内服されていても胃内視鏡検査を受けることは可能です。その場合、組織検査を行うための生検を行うかどうかは受診された施設により判断が異なります。お薬手帳をお持ちの方は、必ず検査当日にご持参ください。

検査当日に血圧が高い人、内服中のお薬が不明など、内視鏡検査に危険を伴うと判断された場合、検査を中止、延期することがあります。

5. 偶発症について

内視鏡検査に伴う偶発症には、①使用する薬剤のアレルギーによるもの、②粘膜に傷がつき出血や穿孔（穴があくこと）がおこる、③生検による出血や穿孔がおこる、④検査前・検査中・検査後の血圧低下、などがあります。

偶発症の頻度は、胃内視鏡検査では10万件に約80件と全国調査により報告されています。この中には入院例、死亡例も含まれていますが、現在まで内視鏡検診による死亡事故は報告されていません。当施設では偶発症の防止に十分な注意を払いますが、完全には防止できません。偶発症が発生した場合には最善の対応をいたします。なお、偶発症にかかる治療費は通常の保険診療になります。

6. 要精密検査・要再検査

精密検査・再検査には、①がんの疑いを除去するため、②がんであることを確かめるという2つの意味があります。検診の結果、精密検査や再検査が必要と判断されたら、必ず受診しましょう。

7. 個人情報の取扱いについて

この検診は市町村が健康増進法に基づき検診実施医療機関に委託して実施します。検査結果（精密検査結果も含む）は、市町村へ報告されます。また、検診及び精密検査に関することについて市町村や検診受診機関から受診者様、ならびに精密検査機関へ連絡をする場合があります。

なお、記録票にご記入いただいた個人情報及び検診データについては、公衆衛生の向上のために利用します。

年 月 日 説明医師

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

年 月 日 受診者署名

※検診実施日	年	月	日	※ID	
--------	---	---	---	-----	--

なお、本説明・同意書は5年間保管されます。

問診票

氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日	年齢	歳
住所		電話	
受診日	年 月 日	保険区分	国保・後期・健保 共済・生保・他

1. 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お知らせください。

1) どちらで受けましたか。

市町村 職場 人間ドック その他()

2) 検査の方法

胃X線検査 胃内視鏡検査 血液検査(ペプシノゲン検査、ピロリ菌検査)

3) 検診の時期： _____年、_____歳

2. 胃がんにかかったことはありますか。

いいえ はい(_____年、 _____歳)

3. 現在、胃の病気で治療していますか。いいえ はい(病名： _____)

4. ピロリ菌の検査を受けたことがありますか。

はい(_____年、 _____歳) いいえ わからない

→「はい」の方のみ、ピロリ菌検査の結果を教えてください。

陰性 陽性 わからない

→「陽性」の方のみ、除菌治療の有無を教えてください。

除菌治療した 除菌治療はしていない わからない

→「除菌治療した」方のみ、除菌治療の結果を教えてください。

除菌できた 除菌できなかった わからない

5. 過去に麻酔で気分が悪くなったり、キシロカイン(咽頭や鼻の麻酔に使用)でアレルギー反応を起こしたことがありますか。

いいえ はい(具体的に記載してください _____)

6. キシロカイン以外の薬剤アレルギーはありますか。

いいえ はい(薬の種類： _____)

7. 抗血栓薬・抗凝固薬(血液を固まりにくくする薬)を服用していますか。

いいえ はい(薬の種類： _____)

8. 現在、抗血栓薬・抗凝固薬以外で、服用中の薬を教えてください。

(_____)

9. 下記の病気がありますか。

緑内障 前立腺肥大症 甲状腺機能亢進症 心疾患

胃内視鏡検診結果判定票

フリガナ				検診ID			
氏名			性別		生年月日	年齢	
住所					電話番号		
検診日			検診方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> その他			
問診結果							
前回検診情報: <input type="checkbox"/> 今回が初回 <input type="checkbox"/> 1-2年以内 <input type="checkbox"/> 2-3年以内 <input type="checkbox"/> 3-5年以内 <input type="checkbox"/> 5年以上前 ピロリ菌検査受診歴あり: はい <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 結果不明 <input type="checkbox"/> いいえ ピロリ菌除菌治療歴あり: はい <input type="checkbox"/> 成功 <input type="checkbox"/> 失敗 <input type="checkbox"/> 判定前/不明 <input type="checkbox"/> いいえ コメント:							
内視鏡検査結果							
生検: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし!HasBiopsy (“生検あり”の場合 結果) <input type="checkbox"/> GroupX <input type="checkbox"/> Group1 <input type="checkbox"/> Group2 <input type="checkbox"/> Group3 <input type="checkbox"/> Group4 <input type="checkbox"/> Group5 胃萎縮度: <input type="checkbox"/> C-0 <input type="checkbox"/> C-1 <input type="checkbox"/> C-2 <input type="checkbox"/> C-3 <input type="checkbox"/> O-1 <input type="checkbox"/> O-2 <input type="checkbox"/> O-3 <input type="checkbox"/> その他・不明(切除胃、判定不能など) 個別所見: [1] [2] [3] H.pylori感染内視鏡所見: <input type="checkbox"/> Hp感染胃炎 <input type="checkbox"/> Hp感染既往 <input type="checkbox"/> Hp未感染 <input type="checkbox"/> Hp鑑別困難 特記事項:							
二次読影結果							
画像点検(改善の余地ありの場合、以下改善観点): <input type="checkbox"/> 満足しうる <input type="checkbox"/> 改善の余地あり <input type="checkbox"/> 画像の網羅性 <input type="checkbox"/> 画像の条件 <input type="checkbox"/> 操作による粘膜損傷 <input type="checkbox"/> 送気量 <input type="checkbox"/> 画像のコマ数 <input type="checkbox"/> 前処置 個別所見: [1] [2] [3] 生検の妥当性: <input type="checkbox"/> 妥当 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要(本来すべき) コメント							
判定							
最終結果: <input type="checkbox"/> 胃がんなし <input type="checkbox"/> 胃がん疑い <input type="checkbox"/> 胃がんあり <input type="checkbox"/> 胃がん以外の悪性病変 <input type="checkbox"/> その他病変 <input type="checkbox"/> 判定不能 再検査必要性: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし コメント:							
検診実施施設 検診実施医							

住所
お名前
様

胃がん検診(胃内視鏡検査) 結果通知書

年 月 日に実施した胃内視鏡検査の結果は下記の通りです。
検診経過の中で、すでに精密検査や治療を勧められている場合は、
医療機関の指示に従ってください。

1. 病変について(☑が今回の結果です)

- 今回の検査では、胃がんを認めませんでした。
- 今回の検査では、以下のような所見が認められました。

所見名:

- 軽度所見であり、経過観察・治療不要です。
- 経過観察が必要です(ヶ月後)(なお、検診での胃内視鏡検査は2年に1回となります)
- 精密検査または治療が必要です。

【精密検査について】精密検査は保険診療となりますので、受診の際には
結果通知一式と健康保険証を必ずご持参下さい。結果通知を含めた
診療情報提供書を持参しないと、医療機関によっては初診料とは別に
『特定療養費』が必要になる場合がありますのでご注意ください。

年 月 日

検診実施医療機関:

検診実施医:

胃がん検診(胃内視鏡検査)精密検査・再検査依頼書兼回答書

(検診機関→本人→精密検査機関→検診機関→市町村)

精密検査実施医療機関 御担当医 様

平素は本市保健業務にご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、このたび下記の方が胃がん検診(胃内視鏡検査)において要精密検査となりましたので、御高診の程宜しくお願ひ申し上げます。

《一次医療機関で必ずご記入ください》

検診日			
氏名	様		
生年月日		性別	
検査による検診結果	病変部位() 所見 () 診断名 ()		
一次医療機関名 医師名			

《精密検査結果についてご記入の上、検診機関へご返送ください》

※手術をした場合は、手術後にご記入いただきますようお願い申し上げます。

精密検査 受診日	年 月 日	医療機関 コード											
精密検査実施 医療機関名 (医師名)													
診断日	年 月 日												
検査内容	1. 上部消化管内視鏡検査(生検:あり・なし) 2. 胃直接撮影検査 3. 手術 4. その他(検査法) 5. 今回は検査せず												
診断名	1. 異常なし 2. 原発性胃がん 早期がん(粘膜内 ・ 粘膜下層) 進行がん 深達度: M SM MP SS SE SI 不明) 生検結果:グループ() 3. 転移性胃がん(原発部位:) 4. 胃がんの疑いまたは未確定 5. その他の悪性腫瘍(十二指腸がん・食道がん) 6. 上記以外の異常 胃粘膜下腫瘍・胃炎・萎縮性胃炎・胃ポリープ・胃潰瘍・胃潰瘍癒痕・ 十二指腸潰瘍・十二指腸潰瘍癒痕・食道炎												
部 位	1. 大彎 2. 小彎 3. 全周 4. 前壁 5. 後壁 6. C 7. M 8. A 9. 球部 10. 食道 11. 十二指腸 12. 胆嚢 13. その他()												
指 示	1. 放置可 2. 要治療(a.要手術 b.その他:) 3. 経過観察(か月後) 4. 他医紹介(紹介先) 5. その他()												

記載内容の確認のため、市町村から問い合わせをさせていただくことがありますので
 ご了承ください。

胃がん検診偶発症報告書

報告医療機関名			
検診日	年	月	日
受診者氏名		性別	男 女
生年月日	年	月	日 (歳)
偶発症の種類	1. 穿孔 2. 気腫（穿孔症例との重複も含む） 3. 特別な処置を要した粘膜裂創あるいは鼻出血等 4. 生検部からの後出血 5. 前処置薬剤によるアナフィラキシーショック 6. 迷走神経反射による血圧低下 7. その他の偶発症		
部位	鼻腔	咽喉頭	食道 胃 十二指腸
検診実施機関における治療	あり () なし		
対応	帰宅	通院	入院
入院医療機関			
ショックの有無	有	無	
転帰	治癒	経過観察	治療中(入院 ・ 通院) 死亡
基礎疾患	あり () なし		
内視鏡の機種	経口	経鼻	
偶発症の状況	※発症時状況など報告すべきことをご記入ください。		

No.	質問	回答
1	<p>●精密検査の取扱い</p> <p>胃がんではないが、明らかにピロリ菌感染の疑いがある場合、結果判定はどうしたらよいか。</p>	<p>判定は「その他病変」となり、結果通知書(様式例第4号)では、「精密検査または治療が必要です。」に該当する。</p>
2	<p>●鎮痛薬・鎮静薬の使用</p> <p>本マニュアル上では、原則鎮痛薬・鎮静薬は使用しないことになっているが、受診者が強く希望した場合は使用しても良いか。</p>	<p>本マニュアル上では、呼吸抑制などの偶発症が起こるリスクがあるため原則使用しないことになっている。ただし、万全な処置体制、検査医の責任のもとで実施されるのであれば、鎮痛薬・鎮静薬の使用は妨げない。なお、実施にあたっては、日本消化器がん検診学会発行「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」P47鎮痛薬使用のガイドラインを準拠すること。</p>
3	<p>●薬剤(インジゴ)を使用した場合の請求</p> <p>インジゴを使用した場合は、その薬剤費を上乗せして請求してよいか。</p>	<p>インジゴの使用は検診委託料に含め、検診委託料への上乗せ及び保険診療での請求はできない。</p>
4	<p>●初診料の徴収</p> <p>検診受診者で、逆流性食道炎で薬の処方を行った。この場合、保険診療で初診料は算定できるか。</p>	<p>検診委託料に外来診療料(再診料)が含まれているため、保険診療での初診料は算定できない。</p>
5	<p>●MALTリンパ腫の取扱い</p> <p>MALTリンパ腫の判定はどのように取り扱おうと良いか。</p>	<p>悪性リンパ腫は胃がんとなるが、MALTリンパ腫や腺腫などは、その他病変へその旨を記載すること。</p>
6	<p>●最終結果「再検査必要性なし」の取扱い</p> <p>最終結果が“再検査必要性なし”の判定の場合であって、良性病変に伴う紹介状を発行する際、本検診の精検依頼状兼結果報告書の様式を用いてよいか。</p>	<p>原則、検診結果としてがんは認められず、最終結果が“再検査必要性なし”と判定された場合、その時点でがん検診は終了となる。</p> <p>そのため、悪性病変が否定的で良性病変の鑑別のために他医療機関へ紹介する場合は、保険診療扱いとなるため、通常の保険診療で使用されている様式を用いて他医療機関へ紹介すること。</p> <p>(※がん検診の精検依頼状兼結果報告書の様式を用いると、市町村へ結果が返却されてしまい、真のがん検診要精密検査者であるか不明となる恐れがあるため、がん検診と保険診療の紹介状様式を分けてご使用いただく必要があります)</p> <p>なお、悪性病変及び悪性病変の疑いで、精検依頼状兼結果報告書を発行された場合には、後日追跡調査の対象となる。</p>