

香川県胃がん検診の精度管理のための技術的指針の改正案について

1 改正概要

胃がん検診の精度管理上の観点から、記載内容の見直しを行う。

また、本指針全体のスリム化を図る観点から、不要と考えられる様式等を削除する。

2 主な改正内容（新旧対照表は2ページ以降を参照。指針全文（見え消し）は別添を参照。）

○「第4 検診計画の策定」

- ・「(様式1号) 胃がん検診事業計画書」について、県が様式を示す必要性が低いため、削る。
- ・「(別紙1) 仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」について、国立がん研究センターのホームページに最新版が掲載されているため、削る。

○「第6 検診方法等」

胃部X線検査の撮影方法について、デジタル撮影を追加する。

○「第7 検診結果の指導区分」

- ・X線検査の読影結果の判定区分について、日本消化器がん検診学会胃がん検診精度管理委員会の「胃X線検診のための読影判定区分」によって行うよう改める。併せて、「(様式3-1号) 胃がん検診結果記録票（胃部エックス線検査）」の判定区分を改める。
- ・胃内視鏡検査の結果に基づく指導区分について、国立がん研究センターが示す「胃がん内視鏡検診結果通知書」を参考に、「要精検」「精検不要」「要治療」の判定に改める。併せて、「(様式4-2号) 胃がん検診結果通知書（胃内視鏡検査）」の文言を改める。

○「第9 検診記録の整備及び精密検査結果の把握」

「(様式7号) 胃がん検診結果集計表」について、毎年、厚生労働省が、「地域保健・健康増進事業報告」を実施する際に集計表様式を示しているため、削る。

○「第10 事業評価」

令和5年6月に、厚生労働省が示す、がん検診の事業評価に関する報告書が見直されたことに伴い、形式的な修正を行う。

○「様式2号（胃がん検診受診者名簿）」

- ・X線検査と内視鏡検査の様式を統合する。
- ・「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」に基づき、内視鏡検査の結果判定を「胃がんなし」「胃がん疑い」「胃がんあり」「胃がん以外の悪性病変」の4段階に改める。併せて、「(様式3-2号) 胃がん検診結果記録票（胃内視鏡検査）」の判定区分を改める。

○「参考1（同意書（例）」、「参考2（胃がん検診再検査依頼書兼結果通知書（例）」、「参考3（胃がん検診胃内視鏡画像評価（例）」、「参考4（偶発症発生報告書（例）」

いずれも「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」に掲載されている表であり、「第6 検診方法等」において、胃内視鏡検査の実施に当たっては、同マニュアルを参考にすることとしているため、削る。

新旧対照表

香川県胃がん検診の精度管理のための技術的指針

新	旧
<p>第1～第3 略</p> <p>第4 検診計画の策定</p> <p><u>市町は</u>、関係機関と十分協議の上、胃がん検診事業計画を<u>策定</u>する。なお、計画の<u>策定</u>に際しては、次の事項に留意する。</p> <p>1 <u>国立がん研究センターが示す</u>「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」<u>※</u>を参考として検診実施機関を決定し、下記の事項等について十分協議を行う。</p> <p>2～4 略</p> <p>5 検診に必要な帳票類（様式<u>1号</u>・<u>3号</u>・4号・5号）を作成する。</p> <p>6 検診実施後の結果集計等を行う（「胃がん検診受診者名簿」（様式<u>2号</u>）等を利用する。）。</p> <p><u>※ 「事業評価のためのチェックリストおよび仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」</u> https://gan.joho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html</p> <p>第5 略</p> <p>第6 検診方法等</p> <p>検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかとする。市町は、胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査を併せて提供しても差し支えないが、この場合、受診者は、胃部エックス線検査又は胃</p>	<p>第1～第3 略</p> <p>第4 検診計画の策定</p> <p>関係機関と十分協議の上、「<u>胃がん検診事業計画書</u>」（様式<u>1号</u>）等を<u>作成</u>する。なお、計画書の<u>作成</u>に際しては、次の事項に留意する。</p> <p>1 「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」（<u>別紙1</u>）を参考として検診実施機関を決定し、下記の事項等について十分協議を行う。</p> <p>2～4 略</p> <p>5 検診に必要な帳票類（様式<u>2号</u>・4号・5号・<u>6号</u>）を作成する。</p> <p>6 検診実施後の結果集計等を行う（「胃がん検診受診者名簿」（様式<u>3号</u>）等を利用する。）。</p> <p>第5 略</p> <p>第6 検診方法等</p> <p>検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかとする。市町は、胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査を併せて提供しても差し支えないが、この場合、受診者は、胃部エックス線検査又は胃</p>

新	旧
<p>内視鏡検査のいずれかを選択するものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 略 2 胃部エックス線検査 <ol style="list-style-type: none"> (1) 胃部エックス線検査は、胃がんの疑いのある者を効率的にスクリーニングする点を考慮し、原則として<u>DR (デジタル・ラジオグラフィ) 撮影又は</u>間接撮影とする。 ただし、地域の実情に応じ、直接撮影を用いても差し支えない。 なお、間接撮影は、7×7cm以上のフィルムを用い、撮影装置は、被曝線量の低減を図るため、イメージ・インテンシファイア方式が望ましい。 (2) ～ (5) 略 3 略 	<p>内視鏡検査のいずれかを選択するものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 略 2 胃部エックス線検査 <ol style="list-style-type: none"> (1) 胃部エックス線検査は、胃がんの疑いのある者を効率的にスクリーニングする点を考慮し、原則として間接撮影とする。 ただし、地域の実情に応じ、直接撮影を用いても差し支えない。 なお、間接撮影は、7×7cm以上のフィルムを用い、撮影装置は、被曝線量の低減を図るため、イメージ・インテンシファイア方式が望ましい。 (2) ～ (5) 略 3 略
<p>第7 検診結果の指導区分</p> <p>検診結果に基づく指導区分は、「要精検」、<u>「精検不要」及び「要治療」</u> <u>(※胃内視鏡検査のみ)</u>とし、それぞれ次の指導を行う。</p> <p><u>なお、精密検査の要否は、胃部エックス線検査については、別紙1に基づき決定する。胃内視鏡検査については、ダブルチェックの判定結果を最終判定とする。</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>1</u> 「要精検」と区分された者 医療機関において精密検査を受診するように指導する。 <u>2</u> 「精検不要」と区分された者 定期的な検診受診を勧める。併せて、検診で精検不要であったとしても、検診後に胃がんが疑われる症状等が出現した場合は、速やかに 	<p>第7 検診結果の指導区分</p> <p>検診結果に基づく指導区分は、「要精検」<u>及び</u>「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> <u>1</u> 胃部エックス線検査 <ol style="list-style-type: none"> <u>(1)</u> 「要精検」と区分された者 医療機関において精密検査を受診するように指導する。 <u>① 胃部エックス線写真の読影の結果、「3」、「4」、「5」と判定された者 (別紙2参照)</u> <u>② ①以外の者は、症状などの問診の結果、胃部エックス線写真などの画像を総合的に判断して、精密検査の要否を決定する。</u> <u>(2)</u> 「精検不要」と区分された者 定期的な検診受診を勧める。併せて、検診で精検不要であったと

新	旧
<p>医療機関を受診するように指導する。</p> <p><u>3 「要治療」と区分された者（※胃内視鏡検査のみ）</u> <u>治療が必要となるため、速やかに医療機関を受診するよう指導する。</u></p>	<p>しても、検診後に胃がんが疑われる症状等が出現した場合は、速やかに医療機関を受診するように指導する。</p> <p><u>2 胃内視鏡検査</u></p> <p><u>(1) 「要精検」と区分された者</u> <u>医療機関において精密検査を受診するよう指導する。</u></p> <p><u>(2) 「再検査」と区分された者</u> <u>医療機関において再検査を受診するよう指導する。</u></p> <p><u>(3) 「要経過観察」と区分された者</u> <u>指示された時期に受診するよう指導する。</u></p> <p><u>(4) (1) から (3) 以外の者は、定期的な検診受診を勧める。併せて、 検診で精検不要であったとしても、検診後に胃がんが疑われる症状等が出現した場合は、速やかに医療機関を受診するよう指導する。</u></p>
<p>第8 検診結果の報告及び通知</p> <p>1 市町又は検診実施機関は、検診終了後速やかに、検診結果を「胃がん検診受診者名簿」（様式<u>2</u>号）に記録する。</p> <p>2 市町又は検診実施機関は、検診結果報告を基に、受診者あてに「胃がん検診結果通知書」（様式<u>4</u>号）を作成し、精密検査等の必要性の有無を附し、受診者への結果の通知・説明、又はそのための市町への結果報告を、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。</p> <p><u>(1) 要精検</u>：「胃がん検診結果通知書」（様式<u>4</u>号） 及び「胃部精密検査依頼書」（様式<u>5</u>号）</p> <p><u>(2) 精検不要</u>：「胃がん検診結果通知書」（様式<u>4</u>号）</p> <p><u>(3) 要治療（※胃内視鏡検査のみ）</u>：「胃がん検診結果通知書」（様</p>	<p>第8 検診結果の報告及び通知</p> <p>1 市町又は検診実施機関は、検診終了後速やかに、検診結果を「胃がん検診受診者名簿」（様式<u>3-1</u>号、<u>様式3-2</u>号）に記録する。</p> <p>2 市町又は検診実施機関は、検診結果報告を基に、受診者あてに「胃がん検診結果通知書」（様式<u>5-1</u>号、<u>様式5-2</u>号）を作成し、精密検査等の必要性の有無を附し、受診者への結果の通知・説明、又はそのための市町への結果報告を、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。</p> <p><u>(1) 胃部エックス線検査</u></p> <p><u>① 要精検</u>：「胃がん検診結果通知書」（様式<u>5-1</u>号） 及び「胃部精密検査依頼書」（様式<u>6-1</u>号）</p> <p><u>②精検不要</u>：「胃がん検診結果通知書」（様式<u>5-1</u>号）</p>

新	旧
<p style="text-align: center;">式4号)</p> <p>第9 検診記録の整備及び精密検査結果の把握</p> <p>1 検診実施機関における検診記録の整備</p> <p>(1) 検診実施機関は、二重読影及び比較読影の結果を「胃がん検診結果記録票」(様式3号)等に記録し、少なくとも5年間は保存する。また、胃部エックス線画像及び胃内視鏡画像は、少なくとも5年間は保存する。</p> <p>(2) 略</p> <p>2 市町における検診記録の整備</p> <p>市町は、検診実施機関等と連携を図り、「胃がん検診受診者名簿」(様式2号)等に、受診者の氏名、性別、年齢、住所、過去の検診受診状況、画像の読影の結果、再検査の必要性の有無(胃内視鏡検査の場合)、精密検査の必要性の有無、精密検査受診勧奨の有無及び受診の有無、精密検査結果等を記録し、また、<u>国のがん検診事業等の報告である「地域保健・健康増進事業報告」</u>に対応できる集計表を作成する。</p> <p>また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等を記録する。</p> <p>3 胃がん検診精密検査の把握</p> <p>市町又は検診実施機関は、「胃部精密検査依頼書」(様式5号)等により精密検査実施医療機関に精密検査を依頼するとともに、確定診断の</p>	<p style="text-align: center;">(2) 胃内視鏡検査</p> <p style="text-align: center;">① 要再検：「胃がん検診結果通知書」(様式5-2号)及び「胃部精密検査依頼書」(様式6-2号)</p> <p style="text-align: center;">② 要治療：「胃がん検診結果通知書」(様式5-2号)</p> <p>第9 検診記録の整備及び精密検査結果の把握</p> <p>1 検診実施機関における検診記録の整備</p> <p>(1) 検診実施機関は、二重読影及び比較読影の結果を「胃がん検診結果記録票」(様式4号)等に記録し、少なくとも5年間は保存する。また、胃部エックス線画像及び胃内視鏡画像は、少なくとも5年間は保存する。</p> <p>(2) 略</p> <p>2 市町における検診記録の整備</p> <p>市町は、検診実施機関等と連携を図り、「胃がん検診受診者名簿」(様式3号)等に、受診者の氏名、性別、年齢、住所、過去の検診受診状況、画像の読影の結果、再検査の必要性の有無(胃内視鏡検査の場合)、精密検査の必要性の有無、精密検査受診勧奨の有無及び受診の有無、精密検査結果等を記録し、また、<u>「胃がん検診結果集計表」(様式7号)</u>を作成する。</p> <p>また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等を記録する。</p> <p>3 胃がん検診精密検査又は再検査結果の把握</p> <p>市町又は検診実施機関は、「胃部精密検査依頼書」(様式6号)等により精密検査実施医療機関に精密検査を依頼するとともに、確定診断の</p>

新	旧
<p>結果及び治療の状況等を把握する。</p> <p>第10 事業評価</p> <p>がん検診における事業評価については、<u>令和5年6月に厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会においてとりまとめられた報告書「がん検診事業のあり方について」</u>（以下「報告書」という。）において<u>示された</u>基本的な考え方を<u>基に</u>、「事業評価のためのチェックリスト」*（以下「チェックリスト」という。）<u>等により実施状況を把握するとともに</u>、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応的中度、がん発見率等の「<u>プロセス指標</u>」に基づく評価を行うこととする。</p> <p>市町は、「チェックリスト（市区町村用）」*を参考とするなどして、検診の実施状況を把握する。その上で、保健所、地域医師会及び検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、胃がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定及び実施方法等の改善を行う。</p> <p>また、県は、胃がん部会において、全国がん登録を活用するとともに、「チェックリスト（都道府県用）」*を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行う。さらに、「チェックリスト（市区町村用<u>及び検診実施機関用</u>）」*の結果を踏まえ、市町に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。</p> <p><u>報告書の見直しが行われた場合は、新たな内容に基づき事業評価を行う</u></p>	<p>結果及び治療の状況等を把握する。</p> <p><u>また、胃内視鏡検査において、再検査が必要になった場合は、「胃がん検診再検査依頼書兼結果通知書」（参考2）等により再検査を依頼するとともに、結果を把握する。</u></p> <p>第10 事業評価</p> <p>がん検診における事業評価については、<u>平成20年3月に厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」がとりまとめた報告書「今後のわが国におけるがん検診事業評価の在り方について」</u>（以下「報告書」という。）において、<u>その基本的な考え方を示しているところである。一義的にはアウトカム指標としての死亡率により行われるべきであるが、死亡率減少効果が現れるまでに相当の時間を要すること等から、「技術・体制的指標」と「プロセス指標」による評価を徹底し、結果として死亡率減少を目指すことが適当とされた。この「技術・体制的指標」として、「事業評価のためのチェックリスト」*（以下「チェックリスト」という。）及び「仕様書に明記すべき最低限の精度管理項目」が示され、「プロセス指標」として、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応的中度、がん発見率等の許容値が示された。</u></p> <p><u>そこで、胃がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下に実施することが不可欠であることから、</u>市町は、「チェックリスト（市区町村用）」*を参考とするなどして、検診の実施状況を把握する。その上で、保健所、地域医師会及び検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、胃がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定及び実施方法等の改善を行う。</p>

新	旧
<p><u>こととする。</u></p> <p>※ 「事業評価のためのチェックリスト」については、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」を参考にする。 「事業評価のためのチェックリストおよび仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」 (https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html)</p> <p>第11・第12 略</p>	<p>また、県は、胃がん部会において、<u>地域がん登録及び全国がん登録</u>を活用するとともに、「チェックリスト（都道府県用）」[※]を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行う。さらに、「チェックリスト（市区町村用）」[※]の結果を踏まえ、市町に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。</p> <p>※ 「事業評価のためのチェックリスト」については、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」を参考にする。 「事業評価のためのチェックリストおよび仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」 (https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html)</p> <p>第11・第12 略</p> <p><u>(別紙1) 仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目 削除</u></p>

(別紙1) 胃X線検診のための読影判定区分

(別紙1)

胃X線検診のための読影判定区分

カテゴリ	カテゴリの説明	管理区分
1	胃炎・萎縮の無い胃	精検不要
2	慢性胃炎を含む良性病変	
3a	存在が確定でほぼ良性だが、精検が必要所見	要精検
3b	存在または質的診断が困難な所見	
4	存在が確定で悪性を疑う所見	
5	ほぼ悪性と断定できる所見	

管理区分
管理区分は基本的に精検該当（要精検）と精検不要の2区分である。精検不要者には必要に応じてH.pylori感染や除菌治療の精検提供・啓発などを行う。

精検不要

★**カテゴリ1**：胃炎・萎縮の無い胃
ポイント：低リスク群の囲い込みと特異的な対策型検診からの除外。
 ・H.pylori未感染相当胃を意味しており、将来、遠年検診が不要な低リスク群として扱うことを想定している。ピロリ菌感染診断は画像診断のみでは困難で、他の診断法との併用が必要ことからピロリ菌未感染胃とは定義せず、胃炎・萎縮の無い胃とした。
 ・H.pylori未感染胃に生じた胃底腺ポリープ、途起型びらん、胃憩室などは異常なしと判断してカテゴリ1と判定してよい（各施設の対応でよい）。
 ・受診者への結果通知は精検不要、「異常なし」とするのが望ましい。

★**カテゴリ2**：慢性胃炎を含む良性病変
ポイント：高リスク群の囲い込みとH.pylori感染対策との連携。
 ・胃がんリスク因子であるH.pylori感染（除菌例も含む）があつて、将来的に癌が発生する可能性がある高リスク群として扱うことを想定。
 ・H.pylori感染の有無、あるいは胃炎・萎縮の有無の判定が困難な場合はカテゴリ2とするのが望ましい。
 ・H.pylori未感染であっても、悪性化の可能性があるため遠年検診が望ましいと考えられる良性疾患も含む（粘膜炎下腫瘍など）。ピロリ菌未感染であってもカテゴリ2となる。
 ・病変抽出が良好で精検不要な良性病変と診断可能なもの：胃潰瘍癒着、胃ポリープ、胃粘膜炎下腫瘍、十二指腸潰瘍癒着など。慢性胃炎にはA型胃炎も含まれる。
 ・問診による除菌歴聴取は必須である。問診で除菌歴が確認された場合は、胃炎・萎縮が無くてもカテゴリ2として扱ってよい。
 ・慢性胃炎の事後指導としての除菌誘導は施設の対応に任せる。
 ・受診者への結果通知は精検不要となるが、付記として「胃ポリープ」等の診断名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。

要精検

★**カテゴリ3a**：存在が確定でほぼ良性だが、精検が必要所見
ポイント：良性病変の確定診断と治療への誘導。
 ・病変存在が確定でほぼ良性と判断できるが、完全には悪性を否定できないために要精検とする場合、カテゴリ2で要精検とはせずにカテゴリ3aとして精検扱いにする。
 ・対策型がん検診には要治療（要医療）という管理区分が設定できないため、治療が必要な良性疾患はカテゴリ3aとして精検扱いにする。
 受診者への結果通知は要精検となるが、付記として「隆起性病変疑い」等の所見名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。

★**カテゴリ3b**：悪性を否定できない何らかの所見はあるが、①病変が確定に存在するとは判断できない所見（存在診断が不確定）、②病変存在は確定だが良悪性判定が困難な所見（質的診断が不確定）につけるカテゴリである。
ポイント：不確定所見からの拾い上げ。
 ・病変存在が確定な場合は、できるだけカテゴリ3aまたは4をつけて安易に3bとしない。少しでも悪性を疑う場合は積極的にカテゴリ4をつける。
 ・読影不能であっても再撮影を行わず要精検とするのであれば、カテゴリ3bとして精検扱いにする（カテゴリ0は設定しない）。
 受診者への結果通知は要精検となるが、付記として「粘膜不整」等の所見名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。

★**カテゴリ4**：存在が確定で悪性を疑う所見
ポイント：癌に対する特異度が低くても感度を重視する。
 ・病変の存在が確定であり、悪性を疑うものはカテゴリ4である。
 悪性所見の描出が不十分でも悪性を強く疑う場合は積極的に4とする。
 受診者への結果通知は要精検となるが、付記として「隆起性病変疑い」等の所見名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。

★**カテゴリ5**：ほぼ悪性と断定できる所見
ポイント：癌に対する感度が低くても特異度を重視する。
 ・悪性所見の描出が良好でほぼ悪性と判断できるもの。
 ・早期癌でも明らかなし見があればカテゴリ5としてよい。
 受診者への結果通知は要精検となるが、付記として「隆起性病変疑い」等の所見名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。
 ・施設によっては至急精検の管理区分を設けてもよい。

平成28年度「日本消化器がん検診学会胃がん検診精度管理委員会報告」より

(別紙2) 胃がん検診間接エックス線写真読影の診断基準 削除

(様式1号) 胃がん検診事業計画書 削除

(様式2号) 胃がん検診問診票 (胃部エックス線検査・胃内視鏡検査)

(様式1号) 胃がん検診問診票

検診日 年 月 日
生年月日 年 月 日

検診日 令和 年 月 日
生年月日 明・大・昭 年 月 日生

新	旧															
<p><u>3a</u>□存在が確実でほぼ良性だが、精検が必要な所見</p> <p><u>3b</u>□存在または質的診断が困難な所見</p> <p><u>4</u>□存在が確実で悪性を疑う所見</p> <p><u>5</u>□ほぼ悪性と断定できる所見</p> <p>(様式<u>3</u>－2号) 胃がん検診結果記録票 (胃内視鏡検査)</p> <p>生年月日 年 月 日</p> <table border="1" data-bbox="159 627 698 679"> <tr> <td><u>実施日</u></td> <td><u>実施場所</u></td> </tr> </table> <p>検診機関住所<u>電話番号</u></p> <p>判定区分</p> <p>(1)□<u>胃がんなし</u> (2)□<u>胃がん疑い</u></p> <p>(3)□<u>胃がんあり</u> (4)□<u>胃がん以外の悪性病変</u></p> <table border="1" data-bbox="159 935 824 989"> <tr> <td><u>再検査の必要性</u></td> <td><u>(1)□あり (2)□なし</u></td> </tr> </table>	<u>実施日</u>	<u>実施場所</u>	<u>再検査の必要性</u>	<u>(1)□あり (2)□なし</u>	<p><u>1</u>□異常なし</p> <p><u>2</u>□軽度の異常</p> <p><u>3</u>□病変の存在を疑わせる</p> <p><u>4</u>□病変確実</p> <p><u>5</u>□悪性であることの診断可能</p> <p><u>6</u>□その他 ()</p> <p>(様式<u>4</u>－2号) 胃がん検診結果記録票 (胃内視鏡検査)</p> <p>生年月日 <u>大・昭</u> 年 月 日<u>生</u></p> <table border="1" data-bbox="1167 627 1715 679"> <tr> <td><u>撮影日</u></td> <td><u>撮影場所</u></td> <td><u>フィルム番号</u></td> </tr> </table> <p>検診機関住所</p> <table border="1" data-bbox="1167 730 2119 783"> <tr> <td><u>比較読影</u></td> <td><u>(1)□なし (2)□あり ⇒ □内視鏡 □エックス線</u></td> <td><u>撮影日 ()</u></td> </tr> </table> <p>判定区分</p> <p>(1)□<u>異常なし</u> (2)□<u>有所見だが問題なし</u></p> <p>(3)□<u>要経過観察 (か月後)</u> (4)□<u>要精密検査(生検済含)</u> (5)□<u>再検査</u></p> <table border="1" data-bbox="1167 989 2069 1042"> <tr> <td><u>精度管理委員会</u></td> <td><u>担当医</u></td> <td></td> <td><u>読影日</u></td> <td><u>年 月 日</u></td> </tr> </table>	<u>撮影日</u>	<u>撮影場所</u>	<u>フィルム番号</u>	<u>比較読影</u>	<u>(1)□なし (2)□あり ⇒ □内視鏡 □エックス線</u>	<u>撮影日 ()</u>	<u>精度管理委員会</u>	<u>担当医</u>		<u>読影日</u>	<u>年 月 日</u>
<u>実施日</u>	<u>実施場所</u>															
<u>再検査の必要性</u>	<u>(1)□あり (2)□なし</u>															
<u>撮影日</u>	<u>撮影場所</u>	<u>フィルム番号</u>														
<u>比較読影</u>	<u>(1)□なし (2)□あり ⇒ □内視鏡 □エックス線</u>	<u>撮影日 ()</u>														
<u>精度管理委員会</u>	<u>担当医</u>		<u>読影日</u>	<u>年 月 日</u>												
<p>(様式<u>4</u>－1号) 胃がん検診結果通知書 (胃部エックス線検査)</p> <p>生年月日 年 月 日</p> <p>(様式<u>4</u>－2号) 胃がん検診結果通知書 (胃内視鏡検査)</p> <p>生年月日 年 月 日</p> <p>1 <u>精密検査不要</u> : 今回の検査では、胃がんは認められませんでした。</p> <p>2 <u>要精密検査</u> : 今回の検査の結果、「再検査」が必要です。</p>	<p>(様式<u>5</u>－1号) 胃がん検診結果通知書 (胃部エックス線検査)</p> <p>生年月日 <u>大正・昭和</u> 年 月 日<u>生</u></p> <p>(様式<u>5</u>－2号) 胃がん検診結果通知書 (胃内視鏡検査)</p> <p>生年月日 <u>大正・昭和</u> 年 月 日<u>生</u></p> <p>1 今回の検査では、胃がんは認められませんでした。</p> <p>2 今回の検査の結果、「再検査」が必要です。</p>															

新	旧
<p><u>胃内視鏡検査により再度内視鏡検査（精密検査）が必要とされましたので、「胃部精密検査依頼書」を御持参の上、できるだけ早く胃内視鏡検査の再検査を医療機関で受けてください。自覚症状がない胃がんもありますので、自覚症状がなくても必ず再検査を受けてください。</u></p> <p>なお、健康保険証は必ず持参してください。</p> <p>3 <u>要治療</u>：今回の検査では、下記の病変が認められました。</p> <p>(様式<u>5</u>－1－1号) 胃部精密検査依頼書（胃部エックス線検査用） 生年月日 年 月 日 <u>画像</u>番号</p> <p>(様式<u>5</u>－1－2号) 胃部精密検査結果報告書（検診実施機関用）（胃部エックス線検査用） 生年月日 年 月 日</p> <p>(様式<u>5</u>－1－3号) 胃部精密検査結果報告書（市町用）（胃部エックス線検査用） 生年月日 年 月 日</p> <p>(様式<u>5</u>－2－1号) 胃部精密検査依頼書（胃内視鏡検査用） 生年月日 年 月 日</p> <p>(様式<u>5</u>－2－2号) 胃部精密検査結果報告書（検診実施機関用）（胃内視鏡検査用） 生年月日 年 月 日</p> <p>(様式<u>5</u>－2－3号) 胃部精密検査結果報告書（市町用）（胃内視鏡検査用） 生年月日 年 月 日</p>	<p><u>今回の検査では、（診断名など）が疑われます。再度、胃内視鏡検査が必要となりますので、医療機関を受診してください。</u></p> <p>なお、健康保険証は必ず持参してください。</p> <p>3 <u>要治療</u>：今回の検査では、下記の病変が認められました。</p> <p>(様式<u>6</u>－1－1号) 胃部精密検査依頼書（胃部エックス線検査用） 生年月日 <u>大・昭</u> 年 月 日 <u>フィルム</u>番号</p> <p>(様式<u>6</u>－1－2号) 胃部精密検査結果報告書（検診実施機関用）（胃部エックス線検査用） 生年月日 <u>大・昭</u> 年 月 日</p> <p>(様式<u>6</u>－1－3号) 胃部精密検査結果報告書（市町用）（胃部エックス線検査用） 生年月日 <u>大・昭</u> 年 月 日</p> <p>(様式<u>6</u>－2－1号) 胃部精密検査依頼書（胃内視鏡検査用） 生年月日 <u>大・昭</u> 年 月 日</p> <p>(様式<u>6</u>－2－2号) 胃部精密検査結果報告書（検診実施機関用）（胃内視鏡検査用） 生年月日 <u>大・昭</u> 年 月 日</p> <p>(様式<u>6</u>－2－3号) 胃部精密検査結果報告書（市町用）（胃内視鏡検査用） 生年月日 <u>大・昭</u> 年 月 日</p>

新	旧
	<p><u>(様式7-1-1号) 胃がん検診(胃部エックス線検査) 結果集計表(検診機関別) 削除</u></p> <p><u>(様式7-1-2号) 胃がん検診(胃内視鏡検査) 結果集計表(検診機関別) 削除</u></p> <p><u>(様式7-2-1号) 胃がん検診(胃部エックス線検査) 結果集計表(総合) 削除</u></p> <p><u>(様式7-2-2号) 胃がん検診(胃内視鏡検査) 結果集計表(総合) 削除</u></p> <p><u>(参考1) 同意書(例) ～胃内視鏡検査を受けられる方へ～ 削除</u></p> <p><u>(参考2) 胃がん検診再検査依頼書兼結果通知書(例) 削除</u></p> <p><u>(参考3) 胃がん検診胃内視鏡画像評価(例) 削除</u></p> <p><u>(参考4) 偶発症発生報告書(例) 削除</u></p>

香川県胃がん検診の精度管理のための技術的指針

令和6年 月

香川県健康福祉部健康福祉総務課

香川県胃がん検診の精度管理のための技術的指針

第1	目的	1
第2	検診対象者	1
第3	実施回数	1
第4	検診計画の策定	1
第5	受診勧奨	1
第6	検診方法等	2
第7	検診結果の指導区分	3
第8	検診結果の報告及び通知	3
第9	検診記録の整備及び精密検査結果の把握	4
第10	事業評価	4
第11	検診実施機関	5
第12	精密検査等	5

~~（別紙1）仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目~~

（別紙2-1）胃がん検診間接エックス線写真読影の診断基準	胃X線検診のための読影判定区分	6
（様式1号）胃がん検診事業計画書		
（様式2-1号）胃がん検診問診票（胃部エックス線・胃内視鏡検査）		8
（様式3-2-1号）胃がん検診受診者名簿（胃部エックス線検査）		9
（様式3-2号）胃がん検診受診者名簿（胃内視鏡検査）		
（様式4-3-1号）胃がん検診結果記録票（胃部エックス線検査）		10
（様式4-3-2号）胃がん検診結果記録票（胃内視鏡検査）		11
（様式5-4-1号）胃がん検診結果通知書（胃部エックス線検査）		13
（様式5-4-2号）胃がん検診結果通知書（胃内視鏡検査）		14
（様式6-5-1-1号）胃部精密検査依頼書（胃部エックス線検査用）		15
（様式6-5-1-2号）胃部精密検査結果報告書（検診実施機関用）（胃部エックス線検査用）		16
（様式6-5-1-3号）胃部精密検査結果報告書（市町用）（胃部エックス線検査用）		17
（様式6-5-2-1号）胃部精密検査依頼書（胃内視鏡検査用）		18
（様式6-5-2-2号）胃部精密検査結果報告書（検診実施機関用）（胃内視鏡検査用）		19
（様式6-5-2-3号）胃部精密検査結果報告書（市町用）（胃内視鏡検査用）		20
（様式7-1-1号）胃がん検診（胃部エックス線検査）結果集計表（検診機関別）		
（様式7-1-2号）胃がん検診（胃内視鏡検査）結果集計表（検診機関別）		
（様式7-2-1号）胃がん検診（胃部エックス線検査）結果集計表（総合）		
（様式7-2-2号）胃がん検診（胃内視鏡検査）結果集計表（総合）		
（参考1）同意書～胃内視鏡検査を受けられる方へ～（例）		
（参考2）胃がん検診再検査依頼書兼結果通知書（例）		
（参考3）胃がん検診胃内視鏡画像評価（例）		
（参考4）偶発症発生報告書（例）		

香川県胃がん検診の精度管理のための技術的指針

第1 目的

この指針は、すべての市町において、国の指針等に基づいた科学的に効果の明らかな方法で、胃がん検診及びその精度管理が実施され、さらには事業評価や住民への受診勧奨などが適切に行われることにより、県民のがんの早期発見に資することを目的とする。

第2 検診対象者

胃がん検診の対象者は、当該市町に居住地を有する50歳以上の者とする。ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、40歳以上の者を対象としても差し支えない。

第3 実施回数

胃がん検診は、原則として同一人について2年に1回実施する。なお、当分の間、胃部エックス線検査を年1回実施しても差し支えない。

第4 検診計画の策定

市町は、関係機関と十分協議の上、「胃がん検診事業計画書」(様式1号)等を作成策定する。なお、計画書の作成策定に際しては、次の事項に留意する。

- 1 国立がん研究センターが示す「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」 ~~※(別紙1)~~を参考として検診実施機関を決定し、下記の事項等について十分協議を行う。
- 2 検診対象者を住民基本台帳等で把握する。
- 3 検診実施期間、予定人数、実施場所を決定する。
- 4 検診の周知方法とその時期を決定する。
- 5 検診に必要な帳票類(様式~~2~~1号・3号・4号・5号・~~6号~~)を作成する。
- 6 検診実施後の結果集計等を行う。(「胃がん検診受診者名簿」(様式~~3~~2号)等を利用する。)

※ 「事業評価のためのチェックリストおよび仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」
(https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html)

第5 受診勧奨

市町は、胃がん及び胃がん検診に関する正しい知識を普及啓発するとともに、対象者へ受診勧奨を行う。対象者のうち、これまで胃がん検診を受診したことがない者に対しては、積極的な受診勧奨を行う。

受診勧奨は、受診率の向上及び精度管理の観点から、個別通知によることが望ましく、次の事項に留意する。

- 1 受診者の拡大に努めるとともに、受診者の固定化を防止し、検診の効果の向上を図る。

- 2 罹患率や有病率などを参考とし、胃がん対策上重要と考えられる年齢層の受診を促進する。
- 3 他の検診受診機会の有無を確認するなど、対象者を正確に把握する。
- 4 検診対象者のリストを作成し、がん検診受診状況等を台帳等により管理する。
- 5 がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討できるよう、受診勧奨に当たっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。ただし、不利益の説明をするときは、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意すること。

<がん検診の利益・不利益について>

(利益の例)

- ・ 検診受診後のがんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果があること
- ・ 早期に発見できるために侵襲の軽度な治療で済むこと
- ・ がん検診で「異常なし」と判定された場合に安心感を得られること等

(不利益の例)

- ・ 偽陰性、偽陽性（また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を受ける場合があること。） 、過剰診断、偶発症等

第6 検診方法等

検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかとする。市町は、胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査を併せて提供しても差し支えないが、この場合、受診者は、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかを選択するものとする。

1 問診

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

2 胃部エックス線検査

- (1) 胃部エックス線検査は、胃がんの疑いのある者を効率的にスクリーニングする点を考慮し、原則としてDR（デジタル・ラジオグラフィ）撮影又は間接撮影とする。
ただし、地域の実情に応じ、直接撮影を用いても差し支えない。
なお、間接撮影は、7×7cm以上のフィルムを用い、撮影装置は、被爆線量の低減を図るため、イメージ・インテンシファイア方式が望ましい。
- (2) 撮影枚数は、最低8枚とする。
- (3) 撮影の体位及び方法は、日本消化器がん検診学会による「新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版（2011年）」を参考とする。
- (4) 造影剤の使用に当たっては、その濃度の適度を保つとともに、副作用等の事故に注意する。
- (5) 胃部エックス線写真の読影は、原則として十分な経験を有する2名以上の医師によって行い、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。

3 胃内視鏡検査

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 2017年度版」を参考にすること。

第7 検診結果の指導区分

検診結果に基づく指導区分は、「要精検」及び、「精検不要」及び「要治療」(※胃内視鏡検査のみ)とし、それぞれ次の指導を行う。

① なお、精密検査の要否は、胃部エックス線検査については、別紙1に基づき決定する。胃内視鏡検査については、ダブルチェックの判定結果を最終判定とする。

-(1)-1 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するように指導する。

- ① 胃部エックス線写真の読影の結果、「3」、「4」、「5」と判定された者(別紙2参照)
② ①以外の者は、症状などの問診の結果、胃部エックス線写真などの画像を総合的に判断して、精密検査の要否を決定する。

-(2)-2 「精検不要」と区分された者

定期的な検診受診を勧める。併せて、検診で精検不要であったとしても、検診後に胃がんが疑われる症状等が出現した場合は、速やかに医療機関を受診するように指導する。

3 「要治療」と区分された者(※胃内視鏡検査のみ)

治療が必要となるため、速やかに医療機関を受診するよう指導する。

2 胃内視鏡検査

-(1)「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するように指導する。

-(2)「再検査」と区分された者

医療機関において再検査を受診するように指導する。

-(3)「要経過観察」と区分された者

指示された時期に受診するように指導する。

- (4) (1) から (3) 以外の者は、定期的な検診受診を勧める。併せて、検診で精検不要であったとしても、検診後に胃がんが疑われる症状等が出現した場合は、速やかに医療機関を受診するように指導する。

第8 検診結果の報告及び通知

1 市町又は検診実施機関は、検診終了後速やかに、検診結果を「胃がん検診受診者名簿」(様式 3-1-2号、様式3-2号)に記録する。

2 市町又は検診実施機関は、検診結果報告を基に、受診者あてに「胃がん検診結果通知書」(様式 5-1-4号、様式5-2号)を作成し、精密検査等の必要性の有無を附し、受診者への結果の通知・説明、又はそのための市町への結果報告を、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。

(1) 胃部エックス線検査

- ① (1) 要精検：「胃がん検診結果通知書」(様式 5-1-4号)

及び「胃部精密検査依頼書」（様式~~6-15~~号）

~~② (2) 精検不要~~：「胃がん検診結果通知書」（様式~~5-14~~号）

~~(2) 胃内視鏡検査~~

~~① 要再検~~：「胃がん検診結果通知書」（様式~~5-2~~号）及び

~~「胃部精密検査依頼書」（様式~~6-2~~号）~~

~~② (3) 要治療（※胃内視鏡検査のみ）~~：「胃がん検診結果通知書」（様式~~5-24~~号）

第9 検診記録の整備及び精密検査結果の把握

1 検診実施機関における検診記録の整備

(1) 検診実施機関は、二重読影及び比較読影の結果を「胃がん検診結果記録票」（様式~~43~~号）等に記録し、少なくとも5年間は保存する。また、胃部エックス線画像及び胃内視鏡画像は、少なくとも5年間は保存する。

(2) 検診実施機関は、検診結果を市町に報告する。

2 市町における検診記録の整備

市町は、検診実施機関等と連携を図り、「胃がん検診受診者名簿」（様式~~32~~号）等に、受診者の氏名、性別、年齢、住所、過去の検診受診状況、画像の読影の結果、再検査の必要性の有無（胃内視鏡検査の場合）、精密検査の必要性の有無、精密検査受診勧奨の有無及び受診の有無、精密検査結果等を記録し、また、~~「胃がん検診結果集計表」（様式7号）~~国のがん検診事業等の報告である「地域保健・健康増進事業報告」に対応できる集計表を作成する。

また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等を記録する。

3 胃がん検診精密検査又は再検査結果の把握

市町又は検診実施機関は、「胃部精密検査依頼書」（様式~~65~~号）等により精密検査実施医療機関に精密検査を依頼するとともに、確定診断の結果及び治療の状況等を把握する。

~~また、胃内視鏡検査において、再検査が必要になった場合は、「胃がん検診再検査依頼書兼結果通知書」（参考2）等により再検査を依頼するとともに、結果を把握する。~~

第10 事業評価

がん検診における事業評価については、平成20年3月令和5年6月に厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」ががん検診のあり方に関する検討会においてとりまとめられた報告書「今後のわが国におけるがん検診事業評価の在り方について」「がん検診事業のあり方について」（以下「報告書」という。）において、その示された基本的な考え方を示しているところである。~~一義的にはアウトカム指標としての死亡率により行われるべきであるが、死亡率減少効果が現れるまでに相当の時間を要すること等から、「技術・体制的指標」と「プロセス指標」による評価を徹底し、結果として死亡率減少を目指すことが適当とされた。この「技術・体制的指標」として、基に、「事業評価のためのチェックリスト」*（以下「チェックリスト」という。）及び「仕様書に明記すべき最低限の精度管理項目」が示され、「プロセス指標」として、等により実施状況を把握するとともに、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応的中度、がん発見率等~~

の許容値が示された「プロセス指標」に基づく評価を行うこととする。

~~そこで、胃がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下に実施することが不可欠であることから、~~市町は、「チェックリスト（市区町村用）」^{*}を参考とするなどして、検診の実施状況を把握する。その上で、保健所、地域医師会及び検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、肺がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定及び実施方法等の改善を行う。

また、県は、胃がん部会において、~~地域がん登録及び~~全国がん登録を活用するとともに、「チェックリスト（都道府県用）」^{*}を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行う。さらに、「チェックリスト（市区町村用~~及び~~検診実施機関用）」^{*}の結果を踏まえ、市町に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

報告書の見直しが行われた場合は、新たな内容に基づき事業評価を行うこととする。

※ 「事業評価のためのチェックリスト」については、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」を参考にする。

「事業評価のためのチェックリストおよび仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」
(https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html)

第 11 検診実施機関

- 1 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で胃がん検診が円滑に実施されるよう、「チェックリスト（検診実施機関用）」を参考にするなどして、胃部エックス線検査、胃内視鏡検査等の精度管理に努める。
- 2 検診実施機関は、胃がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。
- 3 胃内視鏡検査を行う医師は、原則として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であること。
- 4 検診実施機関は、精密検査実施医療機関と連絡をとり、精密検査結果の把握に努めなければならない。
- 5 検診実施機関は、問診記録、画像及び検診結果を少なくとも5年間は保存しなければならない。
- 6 検診実施機関は、香川県がん対策推進協議会及び胃がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、実施方法等の改善に努める。

第 12 精密検査等

- 1 胃がん検診において「要精検」とされた場合は、必ず精密検査を受けるよう、あらかじめ全ての検診受診者に周知する。
なお、その際には、精密検査を受診することにより、胃がんの早期治療ができる可能性があるなどの科学的知見に基づき、十分な説明を行う。
- 2 精密検査実施医療機関は、精密検査の結果を、速やかに検査を依頼した者に対し通知する。

(別紙1)

胃 X線検診のための読影判定区分

カテゴリー	カテゴリーの説明	管理区分
1	胃炎・萎縮の無い胃	精検不要
2	慢性胃炎を含む良性病変	
3a	存在が確実でほぼ良性だが、精検が必要な所見	要精検
3b	存在または質的診断が困難な所見	
4	存在が確実で悪性を疑う所見	
5	ほぼ悪性と断定できる所見	

管理区分

管理区分は基本的に精検該当（要精検）と精検不要の2区分である。精検不要者には必要に応じて H. pylori 感染や除菌治療の情報提供・啓発などを行う。

精検不要

*カテゴリー1：胃炎・萎縮の無い胃

ポイント：低リスク群の囲い込みと将来的な対策型検診からの除外。

- ・ H. pylori 未感染相当胃を意味しており、将来、逐年検診が不要な低リスク群として扱うことを想定している。ピロリ菌感染診断は画像診断のみでは困難で、他の診断法との併用が必要なことからピロリ菌未感染胃とは定義せず、胃炎・萎縮の無い胃とした。
- ・ H. pylori 未感染胃に生じた胃底腺ポリープ、隆起型びらん、胃憩室などは異常なしと判断してカテゴリー1と判定してよい（各施設の対応でよい）。
- ・ 受診者への結果通知は精検不要、“異常なし”とするのが望ましい。

*カテゴリー2：慢性胃炎を含む良性病変

ポイント：高リスク群の囲い込みと H. pylori 感染対策との連携。

- ・ 胃がんリスク因子である H. pylori 感染（除菌例も含む）があつて、将来的に癌が発生する可能性がある高リスク群として扱うことを想定。
- ・ H. pylori 感染の有無、あるいは胃炎・萎縮の有無の判定が困難な場合はカテゴリー2とするのが望ましい。
- ・ H. pylori 未感染であつても、悪性化の可能性があるため逐年検診が望ましいと考えられる良性疾患も含む（粘膜下腫瘍など）。ピロリ菌未感染であつてもカテゴリー2となる。
- ・ 病変描出が良好で精検不要な良性病変と診断可能なもの：胃潰瘍癒痕、胃ポリープ、胃粘膜下腫瘍、十二指腸潰瘍癒痕など。慢性胃炎にはA型胃炎も含まれる。
- ・ 問診による除菌歴聴取は必須である。問診で除菌歴が確認された場合は、胃炎・萎縮が無くてもカテゴリー2として扱っても良い。
- ・ 慢性胃炎の事後指導としての除菌誘導は施設の対応に任せる。
- ・ 受診者への結果通知は精検不要となるが、付記として“胃ポリープ”等の診断名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。

要精検

*カテゴリー 3a：存在が確実でほぼ良性だが、精検が必要な所見

ポイント：良性病変の確定診断と治療への誘導。

- ・病変存在が確実でほぼ良性と判断できるが、完全には悪性を否定できないために要精検とする場合、カテゴリー 2 で要精検とはせずにカテゴリー 3a として精検扱いにする。
- ・対策型がん検診には要治療（要医療）という管理区分が設定できないため、治療が必要な良性疾患はカテゴリー 3a として精検扱いにする。

受診者への結果通知は要精検となるが、付記として“隆起性病変疑い”等の所見名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。

*カテゴリー 3b：悪性を否定できない何らかの所見はあるが、①病変が確実に存在するとは判断できない所見（存在診断が不確実）、②病変存在は確実だが良悪性判定が困難な所見（質的診断が不確実）につけるカテゴリーである。

ポイント：不確実所見からの拾い上げ。

- ・病変存在が確実な場合は、できるだけカテゴリー 3a または 4 をつけて安易に 3b としない。少しでも悪性を疑う場合は積極的にカテゴリー 4 をつける。
- ・読影不能であっても再撮影を行わず要精検とするのであれば、カテゴリー 3b として精検扱いにする（カテゴリー 0 は設定しない）。

受診者への結果通知は要精検となるが、付記として“粘膜不整”等の所見名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。

*カテゴリー 4：存在が確実で悪性を疑う所見

ポイント：癌に対する特異度が低くても感度を重視する。

- ・病変の存在が確実であり、悪性を疑うものはカテゴリー 4 である。

悪性所見の描出が不十分でも悪性を強く疑う場合は積極的に 4 とする。

受診者への結果通知は要精検となるが、付記として“隆起性病変疑い”等の所見名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。

*カテゴリー 5：ほぼ悪性と断定できる所見

ポイント：癌に対する感度が低くても特異度を重視する。

- ・悪性所見の描出が良好でほぼ悪性と判断できるもの。
- ・早期癌でも明らかな所見があればカテゴリー 5 として良い。

受診者への結果通知は要精検となるが、付記として“陥凹性病変疑い”等の所見名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。

- ・施設によっては至急精検の管理区分を設けてもよい。

平成 28 年度「日本消化器がん検診学会胃がん検診精度管理委員会報告」より

削除

(別紙2)

胃がん検診間接エックス線写真読影の診断基準

診断基準	所見	指示
0	読影不能	再撮影又は精密検査
1	異常なし	精密検査不要
2	軽度の異常	精密検査不要（又は経過観察）
3	病変の存在を疑わせる	精密検査
4	病変確実	必ず精密検査
5	悪性変化であることの診断可能	至急精密検査

診断基準0：間接エックス線写真の読影が不能であるもの。これは以下のごとく亜分類することも可能である。

0-1：撮影条件の不良による読影不能（例：露出不足、ガブリ、破損フィルムなど）

0-2：それ以外の原因による読影不能（例：食餌残渣、空気不足、甚だしい造影剤の重なり、多量の気泡の存在、吻合胃、切除胃など）

診断基準1：全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、裂孔ヘルニア、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示すが、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を先行させてもよいが、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ため、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に、特別に強力な指示を必要とする。

診断基準5：間接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、実際には進行がんを示すことが大部分であると解してよい。したがって、このような症例は通常の事務的処理を持たずに、至急精検を受けさせるような通知態勢をとること。

(様式21号)

胃がん検診問診票(胃部エックス線・胃内視鏡検査)

市町名

検診日	令和 年 月 日	胃がん検診の種類	<input type="checkbox"/> 胃部エックス線 <input type="checkbox"/> 胃内視鏡検査
ふりがな		住所	
氏名		電話番号 () -	
生年月日	明 ・ 夫 ・ 昭 年 月 日生(歳)	性別	男・女



◎次の1～12の質問について、該当する番号等を○で囲い、カッコ内には内容を記入してください。

1 胃がん検診を受けたことがありますか(もっとも最近の検査)	(1)はい (いつ頃: 年(歳)) ①エックス線 ②内視鏡 ③血液検査 ・ペプシノゲン検査 ③血液検査 ・ピロリ菌検査 (結果:)	(2)いいえ
2 今まで右記の病気にかかったことがありますか	(1)はい (いつ頃: 年(歳)) ①胃炎 ②胃潰瘍 ③十二指腸潰瘍 ④胃ポリープ ⑤その他()	(2)いいえ
3 上記の病気で手術をしたことがありますか	(1)はい (いつ頃: 年(歳)) (病名:)	(2)いいえ
4 ピロリ菌の感染診断検査をしたことはありますか	(1)はい (結果:①陰性 ②陽性 ③不明)	(2)いいえ (3)わからない
5 ピロリ菌の除菌治療を受けたことがありますか	(1)はい (いつ頃: 年(歳)) (結果:①成功 ②不成功 ③不明)	(2)いいえ (3)わからない
6 右記の症状はありますか	(1)はい ①腹痛 (空腹時・食後・食事と無関係) ②吐き気、吐くこと ③みぞおちの不快感 ④胸焼け、げっぷ ⑤食欲不振 ⑥体重減少(kgの減) ⑦便秘(3日以上・2日に1回) ⑧その他()	(2)いいえ
7 血縁者で胃がんになった人はいますか	(1)はい ①父 ②母 ③兄弟 ④姉妹 ⑤祖父 ⑥祖母	(2)いいえ (3)わからない
8 歯の麻酔で気分が悪くなったことがありますか	(1)はい	(2)いいえ (3)わからない
9 薬剤アレルギーはありますか	(1)はい (薬の種類:)	(2)いいえ (3)わからない
10 現在、右記の治療を受けていますか	(1)はい ①高血圧 ②狭心症、不整脈などの心臓の病気 ③緑内障 ④前立腺肥大症 ⑤甲状腺機能亢進症	(2)いいえ (3)わからない
11 現在、抗血栓薬(ワルファリン、パファリン)を服用していますか	(1)はい (薬の種類:)	(2)いいえ (3)わからない
12 過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがありますか	(1)はい [結果 ①陽性 : B型・C型 ②陰性 ③不明]	(2)いいえ (3)わからない
13 入れ歯を入れていますか	(1)はい	(2)いいえ
14 鼻腔の手術をしたことがありますか	(1)はい	(2)いいえ
15 タバコは吸いますか	(1)現在吸っている (2)過去に吸っていたがやめた	(3)吸っていない

胃がん検診結果記録票(胃部エックス線検査)

新

市町名

ふりがな				住所			
氏名				電話番号	() -		
生年月日	年	月	日 (年齢)	歳	性別	男・女	
撮影日	年	月	日	撮影場所	画像番号		
検診機関名				検診機関住所	() -		
				電話番号			
一次読影所見	担当医			読影日	年	月	日
部位A				部位B			
				<input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 穹窿部 <input type="checkbox"/> 大彎 <input type="checkbox"/> 噴門部 <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 胃体部 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 胃角部 <input type="checkbox"/> 全周 <input type="checkbox"/> 前底部 <input type="checkbox"/> 幽門部 <input type="checkbox"/> 十二指腸			
所見 <input type="checkbox"/> 瀑状 <input type="checkbox"/> 胃角変形 <input type="checkbox"/> 皺襞異常 <input type="checkbox"/> 球部変形 <input type="checkbox"/> 下垂 <input type="checkbox"/> 小彎短縮 <input type="checkbox"/> 粗大皺襞 <input type="checkbox"/> 食物残渣 <input type="checkbox"/> 変形胃 <input type="checkbox"/> 彎入 <input type="checkbox"/> 粘膜異常 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 手術胃 <input type="checkbox"/> ニッシェ <input type="checkbox"/> 透亮像 () <input type="checkbox"/> 辺縁不整 <input type="checkbox"/> フレック <input type="checkbox"/> 欠損像 <input type="checkbox"/> 直線化 <input type="checkbox"/> 皺襞集中 <input type="checkbox"/> 球部不亮				判定区分 1 <input type="checkbox"/> 胃炎・萎縮の無い胃 2 <input type="checkbox"/> 慢性胃炎を含む良性病変 3a <input type="checkbox"/> 存在が確実にほぼ良性だが、精検が必要な所見 3b <input type="checkbox"/> 存在または質的診断が困難な所見 4 <input type="checkbox"/> 存在が確実に悪性を疑う所見 5 <input type="checkbox"/> ほぼ悪性と断定できる所見			
二次読影所見	担当医			読影日	年	月	日
部位A				部位B			
				<input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 穹窿部 <input type="checkbox"/> 大彎 <input type="checkbox"/> 噴門部 <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 胃体部 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 胃角部 <input type="checkbox"/> 全周 <input type="checkbox"/> 前底部 <input type="checkbox"/> 幽門部 <input type="checkbox"/> 十二指腸			
所見 <input type="checkbox"/> 瀑状 <input type="checkbox"/> 胃角変形 <input type="checkbox"/> 皺襞異常 <input type="checkbox"/> 球部変形 <input type="checkbox"/> 下垂 <input type="checkbox"/> 小彎短縮 <input type="checkbox"/> 粗大皺襞 <input type="checkbox"/> 食物残渣 <input type="checkbox"/> 変形胃 <input type="checkbox"/> 彎入 <input type="checkbox"/> 粘膜異常 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 手術胃 <input type="checkbox"/> ニッシェ <input type="checkbox"/> 透亮像 () <input type="checkbox"/> 辺縁不整 <input type="checkbox"/> フレック <input type="checkbox"/> 欠損像 <input type="checkbox"/> 直線化 <input type="checkbox"/> 皺襞集中 <input type="checkbox"/> 球部不亮				判定区分 1 <input type="checkbox"/> 胃炎・萎縮の無い胃 2 <input type="checkbox"/> 慢性胃炎を含む良性病変 3a <input type="checkbox"/> 存在が確実にほぼ良性だが、精検が必要な所見 3b <input type="checkbox"/> 存在または質的診断が困難な所見 4 <input type="checkbox"/> 存在が確実に悪性を疑う所見 5 <input type="checkbox"/> ほぼ悪性と断定できる所見			
検診中／後の偶発症の有無 ※入院治療を要するもの				比較読影所見		精検要否	
・重篤な偶発症の確認 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() ・偶発症による死亡 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()						要・否	

胃がん検診結果記録票(胃部エックス線検査)


旧

市町名


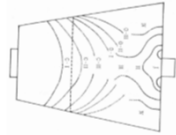
ふりがな				住所				
氏名				電話番号	()	-		
生年月日	大 ・ 昭	年	月	日生	(年齢)	歳	性別 男・女	
撮影日	年	月	日	撮影場所			フィルム番号	
検診機関名				検診機関住所	()	-		
一次読影所見	担当医				読影日	年	月	日
部位A					部位B			
					<input type="checkbox"/> 食道 (1) <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 穹窿部 (2) <input type="checkbox"/> 大彎 <input type="checkbox"/> 噴門部 (3) <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 胃体部 (4) <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 胃角部 (5) <input type="checkbox"/> 全周 <input type="checkbox"/> 前底部 (6) <input type="checkbox"/> 幽門部 (7) <input type="checkbox"/> 十二指腸 (8)			
所見					判定区分			
<input type="checkbox"/> 瀑状 (1) <input type="checkbox"/> 胃角変形 (7) <input type="checkbox"/> 皺襞異常 (13) <input type="checkbox"/> 球部変形 (19) <input type="checkbox"/> 下垂 (2) <input type="checkbox"/> 小彎短縮 (8) <input type="checkbox"/> 粗大皺襞 (14) <input type="checkbox"/> 食物残渣 (20) <input type="checkbox"/> 変形胃 (3) <input type="checkbox"/> 彎入 (9) <input type="checkbox"/> 粘膜異常 (15) <input type="checkbox"/> その他 (21) <input type="checkbox"/> 手術胃 (4) <input type="checkbox"/> ニッシェ (10) <input type="checkbox"/> 透亮像 (16) () <input type="checkbox"/> 辺縁不整 (5) <input type="checkbox"/> フレック (11) <input type="checkbox"/> 欠損像 (17) <input type="checkbox"/> 直線化 (6) <input type="checkbox"/> 皺襞集中 (12) <input type="checkbox"/> 球部不亮 (18)					<input type="checkbox"/> 読影不能(撮影条件不良) 0-1 <input type="checkbox"/> 読影不能(その他の原因) 0-2 <input type="checkbox"/> 異常なし 1 <input type="checkbox"/> 軽度の異常 2 <input type="checkbox"/> 病変の存在を疑わせる 3 <input type="checkbox"/> 病変確実 4 <input type="checkbox"/> 悪性であることの診断可能 5 <input type="checkbox"/> その他() 6			
二次読影所見	担当医				読影日	年	月	日
部位A					部位B			
					<input type="checkbox"/> 食道 (1) <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 穹窿部 (2) <input type="checkbox"/> 大彎 <input type="checkbox"/> 噴門部 (3) <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 胃体部 (4) <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 胃角部 (5) <input type="checkbox"/> 全周 <input type="checkbox"/> 前底部 (6) <input type="checkbox"/> 幽門部 (7) <input type="checkbox"/> 十二指腸 (8)			
所見					判定区分			
<input type="checkbox"/> 瀑状 (1) <input type="checkbox"/> 胃角変形 (7) <input type="checkbox"/> 皺襞異常 (13) <input type="checkbox"/> 球部変形 (19) <input type="checkbox"/> 下垂 (2) <input type="checkbox"/> 小彎短縮 (8) <input type="checkbox"/> 粗大皺襞 (14) <input type="checkbox"/> 食物残渣 (20) <input type="checkbox"/> 変形胃 (3) <input type="checkbox"/> 彎入 (9) <input type="checkbox"/> 粘膜異常 (15) <input type="checkbox"/> その他 (21) <input type="checkbox"/> 手術胃 (4) <input type="checkbox"/> ニッシェ (10) <input type="checkbox"/> 透亮像 (16) () <input type="checkbox"/> 辺縁不整 (5) <input type="checkbox"/> フレック (11) <input type="checkbox"/> 欠損像 (17) <input type="checkbox"/> 直線化 (6) <input type="checkbox"/> 皺襞集中 (12) <input type="checkbox"/> 球部不亮 (18)					<input type="checkbox"/> 読影不能(撮影条件不良) 0-1 <input type="checkbox"/> 読影不能(その他の原因) 0-2 <input type="checkbox"/> 異常なし 1 <input type="checkbox"/> 軽度の異常 2 <input type="checkbox"/> 病変の存在を疑わせる 3 <input type="checkbox"/> 病変確実 4 <input type="checkbox"/> 悪性であることの診断可能 5 <input type="checkbox"/> その他() 6			
胃がん検診中/後の偶発症の有無 ※入院治療を要するもの					比較読影所見		精検要否	
・重篤な偶発症の確認 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() ・偶発症による死亡 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()							要・否	

胃がん検診結果記録票(胃内視鏡検査)

市町名

ふりがな				住所				
氏名				電話番号	()	-		
生年月日	大・昭	年	月	日生 (年齢)	歳	性別	男・女	
撮影 検診日	年	月	日	撮影 場所		フィルム 番号		
検診 機関名				検診機関 住所				
				電話番号	()	-		
一次読影所見	担当医				読影日	年	月	日
比較読影	(1) <input type="checkbox"/> なし (2) <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 内視鏡 <input type="checkbox"/> エックス線 撮影日()							
所見の部位	(1) <input type="checkbox"/> 食道 (7) <input type="checkbox"/> 胃角部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎 (2) <input type="checkbox"/> 穹窿部 (8) <input type="checkbox"/> 前底部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎 (3) <input type="checkbox"/> 噴門部 (9) <input type="checkbox"/> 幽門部 (4) <input type="checkbox"/> 胃体上部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎 (10) <input type="checkbox"/> 球部 (5) <input type="checkbox"/> 胃体中部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎 (11) <input type="checkbox"/> 十二指腸下降部(脚) (6) <input type="checkbox"/> 胃体下部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎							
所見の種類	(1) <input type="checkbox"/> 隆起 (7) <input type="checkbox"/> 出血 (2) <input type="checkbox"/> 陥没 (8) <input type="checkbox"/> 集中 (3) <input type="checkbox"/> 平坦 (9) <input type="checkbox"/> 変形 (4) <input type="checkbox"/> 発赤 (10) <input type="checkbox"/> 手術胃 (5) <input type="checkbox"/> 褪色 (6) <input type="checkbox"/> 白苔			 <p>その他</p>		ピロリ菌感染状態判定 (1) <input type="checkbox"/> 未感染 (2) <input type="checkbox"/> 既感染(除菌後) (3) <input type="checkbox"/> 現感染の疑い		
						生検 (1) <input type="checkbox"/> 無 (2) <input type="checkbox"/> 有 生検結果 Group 1 2 3 4 5 組織診断()		
良性疾患	(1) <input type="checkbox"/> ()ポリープ (2) <input type="checkbox"/> 胃炎 (3) <input type="checkbox"/> 胃潰瘍 (A H S) (4) <input type="checkbox"/> 胃粘膜下腫瘍 (5) <input type="checkbox"/> 逆流性食道炎 (6) <input type="checkbox"/> 十二指腸潰瘍 (A H S) (7) <input type="checkbox"/> その他() (8) <input type="checkbox"/> 胃腺腫							
悪性疾患	(1) <input type="checkbox"/> 胃がん 早期(分類) (2) <input type="checkbox"/> 胃がん 進行(分類) (3) <input type="checkbox"/> 食道がん (4) <input type="checkbox"/> その他()							
判定区分	(1) <input type="checkbox"/> 異常なし (2) <input type="checkbox"/> 有所見だが問題なし (3) <input type="checkbox"/> 要経過観察(一か月後) (4) <input type="checkbox"/> 要精密検査(生検済含) (1) <input type="checkbox"/> 胃がんなし (2) <input type="checkbox"/> 胃がん疑い (3) <input type="checkbox"/> 胃がんあり (4) <input type="checkbox"/> 胃がん以外の悪性病変					コメント		
胃がん検診中/後の偶発症の有無 ※入院治療を要するもの								
(1) 重篤な偶発症の確認		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり()					
(2) 偶発症による死亡		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり()					

(裏面に続く)

二次読影所見	担当医		読影日	年	月	日	
部位	(1) <input type="checkbox"/> 食道 (7) <input type="checkbox"/> 胃角部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎 (2) <input type="checkbox"/> 穹窿部 (8) <input type="checkbox"/> 前底部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎 (3) <input type="checkbox"/> 噴門部 (9) <input type="checkbox"/> 幽門部 (4) <input type="checkbox"/> 胃体上部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎 (10) <input type="checkbox"/> 球部 (5) <input type="checkbox"/> 胃体中部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎 (11) <input type="checkbox"/> 十二指腸下降部(脚) (6) <input type="checkbox"/> 胃体下部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎						
所見の種類	(1) <input type="checkbox"/> 隆起 (7) <input type="checkbox"/> 出血 (2) <input type="checkbox"/> 陥没 (8) <input type="checkbox"/> 集中 (3) <input type="checkbox"/> 平坦 (9) <input type="checkbox"/> 変形 (4) <input type="checkbox"/> 発赤 (10) <input type="checkbox"/> 手術胃 (5) <input type="checkbox"/> 褪色 (6) <input type="checkbox"/> 白苔			 その他		ピロリ菌感染状態判定 (1) <input type="checkbox"/> 未感染 (2) <input type="checkbox"/> 既感染(除菌後) (3) <input type="checkbox"/> 現感染の疑い 生検 (1) <input type="checkbox"/> 不要 (2) <input type="checkbox"/> 妥当 (2) <input type="checkbox"/> 必要	
内視鏡的萎縮パターン	(1) <input type="checkbox"/> 萎縮無し (2) <input type="checkbox"/> 判定不能 (3) 閉鎖型萎縮境界 <input type="checkbox"/> C-1 <input type="checkbox"/> C-2 <input type="checkbox"/> C-3 (4) 解放型萎縮境界 <input type="checkbox"/> C-1 <input type="checkbox"/> C-2 <input type="checkbox"/> C-3						
良性疾患	(1) <input type="checkbox"/> ()ポリープ (2) <input type="checkbox"/> 胃炎 (3) <input type="checkbox"/> 胃潰瘍 (A H S) (4) <input type="checkbox"/> 胃粘膜下腫瘍 (5) <input type="checkbox"/> 逆流性食道炎 (6) <input type="checkbox"/> 十二指腸潰瘍 (A H S) (7) <input type="checkbox"/> その他() (8) <input type="checkbox"/> 胃腺腫						
悪性疾患	(1) <input type="checkbox"/> 胃がん 早期(分類) (2) <input type="checkbox"/> 胃がん 進行(分類) (3) <input type="checkbox"/> 食道がん (4) <input type="checkbox"/> その他()						
判定区分	(1) <input type="checkbox"/> 異常なし (2) <input type="checkbox"/> 有所見だが問題なし (3) <input type="checkbox"/> 要経過観察(一か月後) (4) <input type="checkbox"/> 要精密検査(生検済含) (5) <input type="checkbox"/> 再検査 (1) <input type="checkbox"/> <u>胃がんなし</u> (2) <input type="checkbox"/> <u>胃がん疑い</u> (3) <input type="checkbox"/> <u>胃がんあり</u> (4) <input type="checkbox"/> <u>胃がん以外の悪性病変</u> コメント []						
再検査の必要性	(1) <input type="checkbox"/> <u>あり</u> (2) <input type="checkbox"/> <u>なし</u>						
精度管理委員会	担当医		読影日	年	月	日	

(様式54-1号)

胃がん検診結果通知書(胃部エックス線検査)

氏名 _____ 様
性別 男 女
生年月日 ~~大正~~・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生
住所 _____

_____年 _____月 _____日に実施いたしました検査の結果は、下記のとおりでしたので、お知らせします。○印があなたの検診結果です。

記

- 1 今回の検査では、「精密検査」は必要ありません。

今後も、継続して、定期的に検診を受けることをお勧めします。また、自覚症状がある場合には、次回の検診を待たずに、最寄りの医療機関の受診をお勧めします。

- 2 今回の検査の結果、「精密検査」が必要です。

検診を受けた医療機関の医師の指示に従い、「胃部精密検査依頼書」を御持参の上、最寄りの消化器専門医療機関を受診してください。

なお、健康保険証は必ず持参してください。

年 月 日

検診機関名 _____

担当医氏名 _____

胃がん検診実施主体(市町担当部署) _____

胃がん検診結果通知書(胃内視鏡検査)

氏名 _____ 様
性別 男 女
生年月日 ~~大正~~・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生
住 所 _____

_____年_____月_____日に実施いたしました検査の結果は、下記のとおりでしたので、お知らせします。○印があなたの検診結果です。

記

- 1 **精密検査不要:** 今回の検査では、胃がんは認められませんでした。

現在、胃がんあるいは胃がんを疑う病変はありません。

今後も、継続して、定期的に検診を受けることをお勧めします。また、自覚症状がある場合には、次回の検診を待たずに、最寄りの医療機関の受診をお勧めします。

- 2 **要精密検査:** 今回の検査の結果、「再検査」が必要です。

~~今回の検査では、(診断名など_____)が疑われます。再度、胃内視鏡検査が必要となりますので、医療機関を受診してください。胃内視鏡検査により再度内視鏡検査(精密検査)が必要とされましたので、できるだけ早く胃内視鏡検査の再検査を医療機関で受けてください。自覚症状がない胃がんもありますので、自覚症状がなくても必ず再検査を受けてください。~~

なお、健康保険証は必ず持参してください。

- 3 **要治療:** 今回の検査では、下記の病変が認められました。

(診断名など _____)が認められます。治療が必要となりますので、医療機関を受診してください。

なお、健康保険証は必ず持参してください。

年 _____ 月 _____ 日

検診機関名 _____

担当医氏名 _____

胃がん検診実施主体(市町担当部署) _____

胃部精密検査依頼書

① 胃部精密検査実施医療機関保存用

胃部精密検査実施医療機関 殿

市町名 _____

下記の方は胃がん検診の結果、精密検査を要するのでよろしくお願いたします。

なお、御高診の上、該当項目を記入し、結果報告書2部(②、③)を一次検診機関又は市町にご回答ください。

ふりがな	住所	生年月日	夫・昭	年	月	日
氏名	() -	年齢	歳	性別	男・女	
撮影日	年 月 日	撮影場所	フィルム画像番号			
検診機関名	検診機関住所	電話番号	() -			
一次読影所見	担当医	読影日	年 月 日			
部位A			部位B	<input type="checkbox"/> 食道 (1) <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 穹窿部 (2) <input type="checkbox"/> 大彎 <input type="checkbox"/> 噴門部 (3) <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 胃体部 (4) <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 胃角部 (5) <input type="checkbox"/> 全周 <input type="checkbox"/> 前底部 (6) <input type="checkbox"/> 幽門部 (7) <input type="checkbox"/> 十二指腸 (8)		
所見	<input type="checkbox"/> 瀑状 (7) <input type="checkbox"/> 胃角変形 (13) <input type="checkbox"/> 皺襞異常 (19) <input type="checkbox"/> 球部変形 <input type="checkbox"/> 下垂 (8) <input type="checkbox"/> 小彎短縮 (14) <input type="checkbox"/> 粗大皺襞 (20) <input type="checkbox"/> 食物残渣 <input type="checkbox"/> 変形胃 (9) <input type="checkbox"/> 彎入 (15) <input type="checkbox"/> 粘膜異常 (21) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 手術胃 (10) <input type="checkbox"/> ニツシェ (16) <input type="checkbox"/> 透亮像 <input type="checkbox"/> 辺縁不整 (11) <input type="checkbox"/> フレック (17) <input type="checkbox"/> 欠損像 <input type="checkbox"/> 直線化 (12) <input type="checkbox"/> 皺襞集中 (18) <input type="checkbox"/> 球部不充		判定区分	0-1 <input type="checkbox"/> 読影不能 0-2 <input type="checkbox"/> 読影不能 1 <input type="checkbox"/> 異常なし 2 <input type="checkbox"/> 軽度の異常 3 <input type="checkbox"/> 病変の存在を疑わせる 4 <input type="checkbox"/> 病変確実 5 <input type="checkbox"/> 悪性であることの診断可能 6 <input type="checkbox"/> その他		
二次読影所見	担当医	読影日	年 月 日			
部位A			部位B	<input type="checkbox"/> 食道 (1) <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 穹窿部 (2) <input type="checkbox"/> 大彎 <input type="checkbox"/> 噴門部 (3) <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 胃体部 (4) <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 胃角部 (5) <input type="checkbox"/> 全周 <input type="checkbox"/> 前底部 (6) <input type="checkbox"/> 幽門部 (7) <input type="checkbox"/> 十二指腸 (8)		
所見	<input type="checkbox"/> 瀑状 (7) <input type="checkbox"/> 胃角変形 (13) <input type="checkbox"/> 皺襞異常 (19) <input type="checkbox"/> 球部変形 <input type="checkbox"/> 下垂 (8) <input type="checkbox"/> 小彎短縮 (14) <input type="checkbox"/> 粗大皺襞 (20) <input type="checkbox"/> 食物残渣 <input type="checkbox"/> 変形胃 (9) <input type="checkbox"/> 彎入 (15) <input type="checkbox"/> 粘膜異常 (21) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 手術胃 (10) <input type="checkbox"/> ニツシェ (16) <input type="checkbox"/> 透亮像 <input type="checkbox"/> 辺縁不整 (11) <input type="checkbox"/> フレック (17) <input type="checkbox"/> 欠損像 <input type="checkbox"/> 直線化 (12) <input type="checkbox"/> 皺襞集中 (18) <input type="checkbox"/> 球部不充		判定区分	0-1 <input type="checkbox"/> 読影不能 0-2 <input type="checkbox"/> 読影不能 1 <input type="checkbox"/> 異常なし 2 <input type="checkbox"/> 軽度の異常 3 <input type="checkbox"/> 病変の存在を疑わせる 4 <input type="checkbox"/> 病変確実 5 <input type="checkbox"/> 悪性であることの診断可能 6 <input type="checkbox"/> その他		

精密検査結果(精密検査実施医療機関記入欄)

1 検診結果	(6) その他 <input type="checkbox"/> 胃炎 <input type="checkbox"/> 胃潰瘍 <input type="checkbox"/> 十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> 共存潰瘍 <input type="checkbox"/> 胃ポリープ <input type="checkbox"/> 胃腺腫 <input type="checkbox"/> ATP(異型上皮) <input type="checkbox"/> 胃粘膜下腫瘍 <input type="checkbox"/> その他の疾患 <input type="checkbox"/> 異常なし (胃潰瘍癒痕・十二指腸潰瘍癒痕)	2 部位	3 診断方法
<input type="checkbox"/> (1) がん(確定) <input type="checkbox"/> 原発性の胃がん <input type="checkbox"/> T1a 粘膜内がん <input type="checkbox"/> T1b 粘膜下層がん <input type="checkbox"/> T2以上 進行がん <input type="checkbox"/> 転移性の胃がん <input type="checkbox"/> (2) その他の悪性腫瘍 () <input type="checkbox"/> (3) 胃がんの疑いまたは未確定 <input type="checkbox"/> (4) 未受診 <input type="checkbox"/> (5) 未把握			<input type="checkbox"/> (1) X線検査 <input type="checkbox"/> (2) 内視鏡検査 <input type="checkbox"/> (3) 生検 <input type="checkbox"/> (4) その他 () <input type="checkbox"/> (5) 未精検 <input type="checkbox"/> 来院なし <input type="checkbox"/> その他 ()
4 診断後の処置(今後の方針)	胃がん精密検査中/後の偶発症の有無 ※入院治療を要するもの	精密検査実施医療機関名	
<input type="checkbox"/> (1) 要手術 <input type="checkbox"/> (2) 要内視鏡治療 <input type="checkbox"/> (3) 入院治療 <input type="checkbox"/> (4) 通院治療 <input type="checkbox"/> (5) 経過観察 <input type="checkbox"/> (6) 他院紹介 病院名() <input type="checkbox"/> (7) 特に指示なし	・重篤な偶発症の確認 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() ・偶発症による死亡 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	() - 担当医師名	記載日 年 月 日

胃部精密検査結果報告書(検診実施機関用)

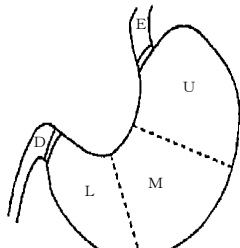
② 胃部一次検診実施機関保存用

市町名 _____

要精検者の精密検査の結果を以下のとおり通知します。

ふりがな	住所	生年月日	夫・昭	年	月	日
氏名	() -	年齢	歳	性別	男・女	

精密検査結果(精密検査実施医療機関記入欄)

<p>1 検診結果</p> <p>(1) がん(確定)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 原発性の胃がん <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> T1a 粘膜内がん <input type="checkbox"/> T1b 粘膜下層がん <input type="checkbox"/> T2以上 進行がん <input type="checkbox"/> 転移性の胃がん <p>(2) <input type="checkbox"/> その他の悪性腫瘍 ()</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 胃がんの疑いまたは未確定</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> 未受診</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 未把握</p> <p>(6) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 胃炎 <input type="checkbox"/> 胃潰瘍 <input type="checkbox"/> 十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> 共存潰瘍 <input type="checkbox"/> 胃ポリープ <input type="checkbox"/> 胃腺腫 <input type="checkbox"/> ATP(異型上皮) <input type="checkbox"/> 胃粘膜下腫瘍 <input type="checkbox"/> その他の疾患 <p>(7) <input type="checkbox"/> 異常なし (胃潰瘍癒痕・十二指腸潰瘍癒痕)</p>	<p>2 部位</p> 	<p>3 診断方法</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> X線検査</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 内視鏡検査</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 生検</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 未精検</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 来院なし <input type="checkbox"/> その他 ()
<p>4 診断後の処置(今後の方針)</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> 要手術</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 要内視鏡治療</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 入院治療</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> 通院治療</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 経過観察</p> <p>(6) <input type="checkbox"/> 他院紹介 病院名()</p> <p>(7) <input type="checkbox"/> 特に指示なし</p>	<p>胃がん精密検査中/後の偶発症の有無 ※入院治療を要するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重篤な偶発症の確認 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() ・偶発症による死亡 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 	<p>精密検査実施医療機関名</p> <p>() -</p> <p>担当医師名</p> <p>記載日 年 月 日</p>

胃部精密検査結果報告書(市町用)

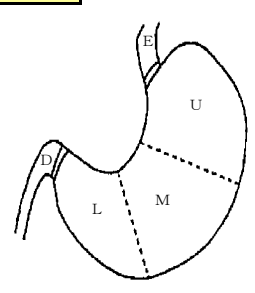
③ 市町保存用

市町名 _____

要精検者の精密検査の結果を以下のとおり通知します。

ふりがな	住所	生年月日	夫・昭	年	月	日
氏名	() -	年齢	歳	性別	男・女	

精密検査結果(精密検査実施医療機関記入欄)

<p>1 検診結果</p> <p>(1) がん(確定)</p> <p><input type="checkbox"/> 原発性の胃がん</p> <p> <input type="checkbox"/> T1a 粘膜内がん</p> <p> <input type="checkbox"/> T1b 粘膜下層がん</p> <p> <input type="checkbox"/> T2以上 進行がん</p> <p><input type="checkbox"/> 転移性の胃がん</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> その他の悪性腫瘍 ()</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 胃がんの疑いまたは未確定</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> 未受診</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 未把握</p> <p>(6) その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 胃炎</p> <p> <input type="checkbox"/> 胃潰瘍</p> <p> <input type="checkbox"/> 十二指腸潰瘍</p> <p> <input type="checkbox"/> 共存潰瘍</p> <p> <input type="checkbox"/> 胃ポリープ</p> <p> <input type="checkbox"/> 胃腺腫</p> <p> <input type="checkbox"/> ATP(異型上皮)</p> <p> <input type="checkbox"/> 胃粘膜下腫瘍</p> <p> <input type="checkbox"/> その他の疾患</p> <p>(7) <input type="checkbox"/> 異常なし (胃潰瘍癒痕・十二指腸潰瘍癒痕)</p>	<p>2 部位</p> 	<p>3 診断方法</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> X線検査</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 内視鏡検査</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 生検</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 未精検</p> <p> <input type="checkbox"/> 来院なし</p> <p> <input type="checkbox"/> その他 ()</p>
<p>4 診断後の処置(今後の方針)</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> 要手術</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 要内視鏡治療</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 入院治療</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> 通院治療</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 経過観察</p> <p>(6) <input type="checkbox"/> 他院紹介 病院名()</p> <p>(7) <input type="checkbox"/> 特に指示なし</p>	<p>胃がん精密検査中/後の偶発症の有無</p> <p>※入院治療を要するもの</p> <p>・重篤な偶発症の確認</p> <p> <input type="checkbox"/> なし</p> <p> <input type="checkbox"/> あり()</p> <p>・偶発症による死亡</p> <p> <input type="checkbox"/> なし</p> <p> <input type="checkbox"/> あり()</p>	<p>精密検査実施医療機関名</p> <p>() -</p> <p>担当医師名</p> <p>記載日 年 月 日</p>

胃部精密検査依頼書

① 胃部精密検査実施医療機関保存用

胃部精密検査実施医療機関 殿

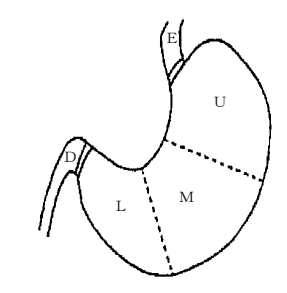
市町名 _____

下記の方は胃がん検診の結果、精密検査を要するのによろしくお願いたします。

なお、御高診の上、該当項目を記入し、結果報告書2部(②、③)を一次検診機関又は市町にご回答ください。

ふりがな 氏名	住所 () -	生年月日 年 月 日	-大・昭		
		年齢	歳	性別	男・女
実施日	年 月 日	実施場所			
検診機関名		検診機関住所 電話番号	() -		
一次読影所見	担当医	読影日	年 月 日		
所見の部位					
(1) <input type="checkbox"/> 食道 (2) <input type="checkbox"/> 穹窿部 (3) <input type="checkbox"/> 噴門部 (4) <input type="checkbox"/> 胃体上部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎 (5) <input type="checkbox"/> 胃体中部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎 (6) <input type="checkbox"/> 胃体下部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎		(7) <input type="checkbox"/> 胃角部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎 (8) <input type="checkbox"/> 前底部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎 (9) <input type="checkbox"/> 幽門部 (10) <input type="checkbox"/> 球部 (11) <input type="checkbox"/> 十二指腸下降部(脚)			
所見の種類		ピロリ菌感染状態判定			
(1) <input type="checkbox"/> 隆起 (2) <input type="checkbox"/> 陥没 (3) <input type="checkbox"/> 平坦 (4) <input type="checkbox"/> 発赤 (5) <input type="checkbox"/> 褪色 (6) <input type="checkbox"/> 白苔 (7) <input type="checkbox"/> 出血 (8) <input type="checkbox"/> 集中 (9) <input type="checkbox"/> 変形 (10) <input type="checkbox"/> 手術胃 その他		(1) <input type="checkbox"/> 未感染 (2) <input type="checkbox"/> 既感染(除菌後) (3) <input type="checkbox"/> 現感染の疑い 生検 (1) <input type="checkbox"/> 無 (2) <input type="checkbox"/> 有 生検結果 Group 1 2 3 4 5 組織診断()			
二次読影所見		担当医	読影日	年 月 日	
所見の部位					
(1) <input type="checkbox"/> 食道 (2) <input type="checkbox"/> 穹窿部 (3) <input type="checkbox"/> 噴門部 (4) <input type="checkbox"/> 胃体上部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎 (5) <input type="checkbox"/> 胃体中部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎 (6) <input type="checkbox"/> 胃体下部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎		(7) <input type="checkbox"/> 胃角部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎 (8) <input type="checkbox"/> 前底部 ⇒ <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 小彎 <input type="checkbox"/> 大彎 (9) <input type="checkbox"/> 幽門部 (10) <input type="checkbox"/> 球部 (11) <input type="checkbox"/> 十二指腸下降部(脚)			
所見の種類		ピロリ菌感染状態判定			
(1) <input type="checkbox"/> 隆起 (2) <input type="checkbox"/> 陥没 (3) <input type="checkbox"/> 平坦 (4) <input type="checkbox"/> 発赤 (5) <input type="checkbox"/> 褪色 (6) <input type="checkbox"/> 白苔 (7) <input type="checkbox"/> 出血 (8) <input type="checkbox"/> 集中 (9) <input type="checkbox"/> 変形 (10) <input type="checkbox"/> 手術胃 その他		(1) <input type="checkbox"/> 未感染 (2) <input type="checkbox"/> 既感染(除菌後) (3) <input type="checkbox"/> 現感染の疑い 生検 (1) <input type="checkbox"/> 無 (2) <input type="checkbox"/> 有 生検結果 Group 1 2 3 4 5 組織診断()			

精密検査結果(精密検査実施医療機関記入欄)

1 検診結果	(6) その他	2 部位	3 診断方法
(1) <input type="checkbox"/> がん(確定) <input type="checkbox"/> 原発性の胃がん <input type="checkbox"/> T1a 粘膜内がん <input type="checkbox"/> T1b 粘膜下層がん <input type="checkbox"/> T2以上 進行がん <input type="checkbox"/> 転移性の胃がん (2) <input type="checkbox"/> その他の悪性腫瘍 () (3) <input type="checkbox"/> 胃がんの疑いまたは未確定 (4) <input type="checkbox"/> 未受診 (5) <input type="checkbox"/> 未把握	<input type="checkbox"/> 胃炎 <input type="checkbox"/> 胃潰瘍 <input type="checkbox"/> 十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> 共存潰瘍 <input type="checkbox"/> 胃ポリープ <input type="checkbox"/> 胃腺腫 <input type="checkbox"/> ATP(異型上皮) <input type="checkbox"/> 胃粘膜下腫瘍 <input type="checkbox"/> その他の疾患 (7) <input type="checkbox"/> 異常なし (胃潰瘍癒痕・十二指腸潰瘍癒痕)		(1) <input type="checkbox"/> X線検査 (2) <input type="checkbox"/> 内視鏡検査 (3) <input type="checkbox"/> 生検 (4) <input type="checkbox"/> その他 () (5) <input type="checkbox"/> 未精検 <input type="checkbox"/> 来院なし <input type="checkbox"/> その他 ()
4 診断後の処置(今後の方針)	胃がん精密検査中/後の偶発症の有無 ※入院治療を要するもの		精密検査実施医療機関名
(1) <input type="checkbox"/> 要手術 (2) <input type="checkbox"/> 要内視鏡治療 (3) <input type="checkbox"/> 入院治療 (4) <input type="checkbox"/> 通院治療 (5) <input type="checkbox"/> 経過観察 (6) <input type="checkbox"/> 他院紹介 病院名() (7) <input type="checkbox"/> 特に指示なし	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		() - 担当医師名 記載日 年 月 日

胃部精密検査結果報告書(検診実施機関用)

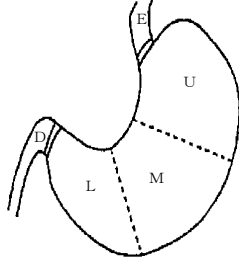
② 胃部一次検診実施機関保存用

市町名 _____

要精検者の精密検査の結果を以下のとおり通知します。

ふりがな 氏名	住所 () -	生年月日 大・昭 年 月 日	年齢 歳	性別 男・女
------------	-------------	-------------------	---------	-----------

精密検査結果(精密検査実施医療機関記入欄)

<p>1 検診結果</p> <p>(1) がん(確定)</p> <p><input type="checkbox"/> 原発性の胃がん</p> <p> <input type="checkbox"/> T1a 粘膜内がん</p> <p> <input type="checkbox"/> T1b 粘膜下層がん</p> <p> <input type="checkbox"/> T2以上 進行がん</p> <p><input type="checkbox"/> 転移性の胃がん</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> その他の悪性腫瘍 ()</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 胃がんの疑いまたは未確定</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> 未受診</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 未把握</p> <p>(6) その他</p> <p> <input type="checkbox"/> 胃炎</p> <p> <input type="checkbox"/> 胃潰瘍</p> <p> <input type="checkbox"/> 十二指腸潰瘍</p> <p> <input type="checkbox"/> 共存潰瘍</p> <p> <input type="checkbox"/> 胃ポリープ</p> <p> <input type="checkbox"/> 胃腺腫</p> <p> <input type="checkbox"/> ATP(異型上皮)</p> <p> <input type="checkbox"/> 胃粘膜下腫瘍</p> <p> <input type="checkbox"/> その他の疾患</p> <p>(7) <input type="checkbox"/> 異常なし (胃潰瘍瘢痕・十二指腸潰瘍瘢痕)</p>	<p>2 部位</p> 	<p>3 診断方法</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> X線検査</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 内視鏡検査</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 生検</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 未精検</p> <p> <input type="checkbox"/> 来院なし</p> <p> <input type="checkbox"/> その他 ()</p>
<p>4 診断後の処置(今後の方針)</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> 要手術</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 要内視鏡治療</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 入院治療</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> 通院治療</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 経過観察</p> <p>(6) <input type="checkbox"/> 他院紹介 病院名()</p> <p>(7) <input type="checkbox"/> 特に指示なし</p>	<p>胃がん精密検査中/後の偶発症の有無</p> <p>※入院治療を要するもの</p> <p>・重篤な偶発症の確認</p> <p> <input type="checkbox"/> なし</p> <p> <input type="checkbox"/> あり()</p> <p>・偶発症による死亡</p> <p> <input type="checkbox"/> なし</p> <p> <input type="checkbox"/> あり()</p>	<p>精密検査実施医療機関名</p> <p>() -</p> <p>担当医師名</p> <p>記載日 年 月 日</p>

胃部精密検査結果報告書(市町用)

③ 市町保存用

市町名 _____

要精検者の精密検査の結果を以下のとおり通知します。

ふりがな	住所	生年月日	大・昭	年	月	日
氏名	() -	年齢	歳	性別	男・女	

精密検査結果(精密検査実施医療機関記入欄)

<p>1 検診結果</p> <p>(1) がん(確定)</p> <p><input type="checkbox"/> 原発性の胃がん</p> <p><input type="checkbox"/> T1a 粘膜内がん</p> <p><input type="checkbox"/> T1b 粘膜下層がん</p> <p><input type="checkbox"/> T2以上 進行がん</p> <p><input type="checkbox"/> 転移性の胃がん</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> その他の悪性腫瘍 ()</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 胃がんの疑いまたは未確定</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> 未受診</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 未把握</p> <p>(6) その他</p> <p><input type="checkbox"/> 胃炎</p> <p><input type="checkbox"/> 胃潰瘍</p> <p><input type="checkbox"/> 十二指腸潰瘍</p> <p><input type="checkbox"/> 共存潰瘍</p> <p><input type="checkbox"/> 胃ポリープ</p> <p><input type="checkbox"/> 胃腺腫</p> <p><input type="checkbox"/> ATP(異型上皮)</p> <p><input type="checkbox"/> 胃粘膜下腫瘍</p> <p><input type="checkbox"/> その他の疾患</p> <p>(7) <input type="checkbox"/> 異常なし (胃潰瘍瘢痕・十二指腸潰瘍瘢痕)</p>	<p>2 部位</p>	<p>3 診断方法</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> X線検査</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 内視鏡検査</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 生検</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 未精検</p> <p><input type="checkbox"/> 来院なし</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>
<p>4 診断後の処置(今後の方針)</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> 要手術</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 要内視鏡治療</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 入院治療</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> 通院治療</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 経過観察</p> <p>(6) <input type="checkbox"/> 他院紹介 病院名()</p> <p>(7) <input type="checkbox"/> 特に指示なし</p>	<p>胃がん精密検査中/後の偶発症の有無</p> <p>※入院治療を要するもの</p> <p>・重篤な偶発症の確認</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり()</p> <p>・偶発症による死亡</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり()</p>	<p>精密検査実施医療機関名</p> <p>() -</p> <p>担当医師名</p> <p>記載日 年 月 日</p>

削除

(別紙1)

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目

1 検査の精度管理

(1) 検査項目

検査項目は、問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか*とする。

※ 受診者に、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のどちらかを選択させること。

(2) 問診

問診は現在の症状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

(3) 胃部エックス線撮影

ア 撮影機器の種類を明らかにする。また、撮影機器は日本消化器がん検診学会の定める仕様基準^{注1}を満たすものを使用する。

イ 撮影枚数は最低8枚とする。

ウ 撮影の体位及び方法を明らかにする。また、撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式^{注1}によるものとする。

エ 造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に（180～220W/V%の高濃度バリウム、120～150mlとする）保つとともに、副作用等の事故に注意する。

オ 撮影技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得すること（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。

カ （自治体や医師会等から報告を求められた場合には）撮影技師の全数と、日本消化器がん検診学会認定技師数を報告する（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。

(4) 胃部エックス線読影

ア（自治体や医師会等から報告を求められた場合には）読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数もしくは総合認定医数を報告する。

イ 読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医とする。

ウ 必要に応じて過去に撮影したエックス線写真と比較読影する。

(5) 胃内視鏡検査及び胃内視鏡画像の読影

ア 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胃内視鏡検診マニュアル^{注2}を参考に行う。

イ 胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織が設置する読影委員会*に

より、ダブルチェックを行う。

※ ダブルチェックとは、内視鏡検査医以外の読影委員会のメンバーが内視鏡画像のチェックを行うことである。ただし、専門医^{***}が複数勤務する医療機関で検診を行う場合には、施設内での相互チェックをダブルチェックの代替方法とすることができる^{注2}。

※※専門医の条件は下段参照

ウ 読影委員会のメンバーは、日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を取得する。

(6) 記録の保存

ア 胃部エックス線画像、及び胃内視鏡画像は少なくとも5年間は保存する。

イ 問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

(7) 受診者への説明

① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。

② 資料は基本的に受診時に配布するが、市町が事前に配布している場合は検診機関からの配布を省いてもよい。

ア 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明する。

イ 精密検査の方法について説明する（胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など。胃内視鏡検査の精密検査としては生検又は胃内視鏡検査の再検査を行うこと、及び生検の概要など）。

ウ 精密検査結果は市町等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する。

エ 検診の有効性（胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん 検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。

オ 検診受診の継続（隔年^{*}）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明する。

※ ただし当分の間、胃部エックス線検査については、年1回受診しても差し支えない。

カ 胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明する。

2 システムとしての精度管理

ア 受診者への結果の通知・説明、又はそのための市町への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。

イ 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療又は外

科手術所見と病理組織検査結果など) について、市町や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。

ウ 撮影や読影向上のための検討会や委員会※（自施設以外の胃がん専門家※※を交えた会）を設置する。もしくは、市町や医師会等が設置した検討会や委員会に参加する。

※ 胃内視鏡では、胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織を指す。

※※ 当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家

3 事業評価に関する検討

ア チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。

イ がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市町や医師会等から求められた項目を全て報告する。

※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

注1 胃部エックス線撮影法及び撮影機器の基準は日本消化器がん検診学会発行、新・胃 X 線撮影法ガイドライン改訂版（2011）を参照

注2 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 2017 年度版」を参照

削除

(様式1号)

年度 胃がん検診事業計画書

市町名 _____

1 実施期間

年 月 日 ~ 年 月 日

2 予定人員

_____名

3 周知方法

(_____)

4 周知期間

年 月 日 ~ 年 月 日

5 実施場所

検診機関名	検診実施住所	予定人員	備考

6 受診結果集計期間

年 月 日 ~ 年 月 日

7 精密検査結果調査期間

年 月 日 ~ 年 月 日

胃がん検診（胃部エックス線検査）結果集計表（検診機関別）

削除

年度分

- (1) 男・個別検診
- (2) 男・集団検診
- (3) 女・個別検診
- (4) 女・集団検診

市町名

検診機関名

※地域保健・健康増進事業報告作成要領に基づき記入のこと

年齢階級別	過去の受診歴 (受診回数)	受診者数	要精検者数 (年度中)	精密検査結果							偶発症の有無別人数					
				精密検査受診者							未受診 注3)	未把握 注4)	検診中/検診後		精検中/精検後	
				異常認めず (注5)	胃がんであった者(転移性を含まない)	胃がんのうち早期がん	早期がんのうち粘膜内がん	胃がんの疑いのある者または未確定	胃がん以外の疾患であった者(転移性の胃がんを含む)	重篤な偶発症を確認			偶発症による死亡あり	重篤な偶発症を確認	偶発症による死亡あり	
40~44	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															
45~49	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															
50~54	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															
55~59	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															
60~64	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															
65~69	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															
70~74	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															
75~79	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															
80以上	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															
合計	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															

注1) : 初回受診者は過去3年間に検診受診歴がない者と定義 非初回受診者は過去3年間に検診受診歴がある者と定義
 注2) : 初回、非初回の区分けができない場合は、合計欄に対象者数を記入
 注3) : 精検未受診者：精密検査を受診していないと判明している者の数
 注4) : 精検未把握者：報告期限までに要精検者で検査結果が判明しなかった者の数、未受診と判明した者は含まない
 注5) : 胃部に病変のない悪性腫瘍は「異常認めず」に計上する(例:十二指腸がん、食道がん、肝臓がん等)

胃がん検診（胃内視鏡検査）結果集計表（検診機関別）

削除

市町名

検診機関名

- 年度分
- (1) 男・個別検診
 - (2) 男・集団検診
 - (3) 女・個別検診
 - (4) 女・集団検診

※地域保健・健康増進事業報告作成要領に基づき記入のこと

年齢階級別	過去の受診歴 (受診回数)	受診者数	要精検者数 (年度中)	要精検者数		精密検査結果								偶発症の有無別人数					
				検診時生検受診者数 (年度中)	検診時生検受診者のうち要再検査者数 (年度中)	精密検査受診者				検診時生検未受診のうち再検査未受診注3)	検診時生検未受診のうち再検査未把握注4)	検診中/検診後		精検中/精検後					
						異常認めず (注5)	胃がんであった者 (転移性を含まない)	胃がんのうち早期がん	早期がんのうち粘膜内がん			胃がんの疑いのある者または未確定	胃がん以外の疾患であった者 (転移性の胃がんを含む)	重篤な偶発症を確認	偶発症による死亡あり	重篤な偶発症を確認	偶発症による死亡あり		
40～44	初回 注1)																		
	非初回 注1)																		
45～49	合計 注2)																		
	初回 注1)																		
50～54	非初回 注1)																		
	合計 注2)																		
55～59	初回 注1)																		
	非初回 注1)																		
60～64	合計 注2)																		
	初回 注1)																		
65～69	非初回 注1)																		
	合計 注2)																		
70～74	初回 注1)																		
	非初回 注1)																		
75～79	合計 注2)																		
	初回 注1)																		
80以上	非初回 注1)																		
	合計 注2)																		
合計	初回 注1)																		
	非初回 注1)																		
	合計 注2)																		

注1) : 初回受診者は過去3年間に検診受診歴がない者と定義 非初回受診者は過去3年間に検診受診歴がある者と定義
 注2) : 初回、非初回の区分けができない場合は、合計欄に対象者数を記入
 注3) : 精検未受診者：精密検査を受診していないと判明している者の数
 注4) : 精検未把握者：報告期限までに要精検者で検査結果が判明しなかった者の数、未受診と判明した者は含まない
 注5) : 胃部に病変のない悪性腫瘍は「異常認めず」に計上する(例:十二指腸がん、食道がん、肝臓がん等)

胃がん検診（胃部エックス線検査）結果集計表（総合）

削除

年度分

- (1) 男・個別検診
- (2) 男・集団検診
- (3) 女・個別検診
- (4) 女・集団検診

市町名

※地域保健・健康増進事業報告作成要領に基づき記入のこと

検診機関名

年齢階級別	過去の受診歴 (受診回数)	受診者数	要精検者数 (年度中)	精密検査結果							偶発症の有無別人数					
				精密検査受診者							未受診 注3)	未把握 注4)	検診中/検診後		精検中/精検後	
				異常認めず (注5)	胃がんであった者(転移性を含まない)	胃がんのうち早期がん	早期がんのうち粘膜内がん	胃がんの疑いのある者または未確定	胃がん以外の疾患であった者(転移性の胃がんを含む)	重篤な偶発症を確認			偶発症による死亡あり	重篤な偶発症を確認	偶発症による死亡あり	
40~44	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															
45~49	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															
50~54	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															
55~59	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															
60~64	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															
65~69	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															
70~74	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															
75~79	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															
80以上	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															
合計	初回 注1)															
	非初回 注1)															
	合計 注2)															

注1) : 初回受診者は過去3年間に検診受診歴がない者と定義 非初回受診者は過去3年間に検診受診歴がある者と定義
 注2) : 初回、非初回の区分けができない場合は、合計欄に対象者数を記入
 注3) : 精検未受診者：精密検査を受診していないと判明している者の数
 注4) : 精検未把握者：報告期限までに要精検者で検査結果が判明しなかった者の数、未受診と判明した者は含まない
 注5) : 胃部に病変のない悪性腫瘍は「異常認めず」に計上する(例:十二指腸がん、食道がん、肝臓がん等)

胃がん検診（胃内視鏡検査）結果集計表（総合

削除

市町名

検診機関名

- 年度分
- (1) 男・個別検診
 - (2) 男・集団検診
 - (3) 女・個別検診
 - (4) 女・集団検診

※地域保健・健康増進事業報告作成要領に基づき記入のこと

年齢階級別	過去の受診歴 (受診回数)	受診者数	要精検者数 (年度中)	要精検者数		精密検査結果								偶発症の有無別人数					
				検診時生検受診者数 (年度中)	検診時生検受診者のうち要再検査者数 (年度中)	精密検査受診者				検診時生検未受診のうち再検査未受診注3)	検診時生検未受診のうち再検査未把握注4)	検診中/検診後		精検中/精検後					
						異常認めず (注5)	胃がんであった者 (転移性を含まない)	胃がんのうち早期がん	早期がんのうち粘膜内がん			胃がんの疑いのある者または未確定	胃がん以外の疾患であった者 (転移性の胃がんを含む)	重篤な偶発症を確認	偶発症による死亡あり	重篤な偶発症を確認	偶発症による死亡あり		
40～44	初回 注1)																		
	非初回 注1)																		
	合計 注2)																		
45～49	初回 注1)																		
	非初回 注1)																		
	合計 注2)																		
50～54	初回 注1)																		
	非初回 注1)																		
	合計 注2)																		
55～59	初回 注1)																		
	非初回 注1)																		
	合計 注2)																		
60～64	初回 注1)																		
	非初回 注1)																		
	合計 注2)																		
65～69	初回 注1)																		
	非初回 注1)																		
	合計 注2)																		
70～74	初回 注1)																		
	非初回 注1)																		
	合計 注2)																		
75～79	初回 注1)																		
	非初回 注1)																		
	合計 注2)																		
80以上	初回 注1)																		
	非初回 注1)																		
	合計 注2)																		
合計	初回 注1)																		
	非初回 注1)																		
	合計 注2)																		

注1) : 初回受診者は過去3年間に検診受診歴がない者と定義 非初回受診者は過去3年間に検診受診歴がある者と定義
 注2) : 初回、非初回の区分けができない場合は、合計欄に対象者数を記入
 注3) : 精検未受診者：精密検査を受診していないと判明している者の数
 注4) : 精検未把握者：報告期限までに要精検者で検査結果が判明しなかった者の数、未受診と判明した者は含まない
 注5) : 胃部に病変のない悪性腫瘍は「異常認めず」に計上する(例:十二指腸がん、食道がん、肝臓がん等)

削除

(参考1)

同意書 (例)

～胃内視鏡検査を受けられる方へ～

以下の内容について御理解、納得をしていただいた上で御署名をお願いします。

【胃がん検診の目的と方法】

胃がん検診は、症状がない時期にできるだけ早く胃がんを見つけ、早く治療する目的で行われています。その方法には、バリウムを用いる方法(胃エックス線検査)と内視鏡を用いる方法(胃内視鏡検査)があり、いずれもその効果が証明されています。また、両者の方法には良いところと悪いところがあります。

【胃内視鏡検査の方法】

口から胃内視鏡を挿入し、食道・胃・十二指腸を内腔から観察し病気を探します。色素を散布して、病変を見やすくすることもあります。

検査中、必要に応じて、診断を確定するために、組織の一部を採取(生検)して細胞の検査を行うことやピロリ菌検査をすることがあります。いずれの検査も、保険診療として別途請求がありますので、当日は、健康保険証を持参してください。

なお、生検を行った場合は、粘膜に傷ができますので、検査後当日の食事は、軟らかい消化の良いものを食べ、過激な運動、長湯、旅行などは避けてください。

また、今回の内視鏡検査の最終結果は、後日、読影医によるダブルチェックを行いますので、場合によっては再検査をお願いすることがあります。

検査後、腹痛、嘔吐、吐血、下血(黒色便)など、何か異常があれば、直ちに下記医療機関の説明医師に御連絡ください。

鎮静剤を使用した場合、検査終了当日は、自動車、バイク、自転車等の運転はできません。

【偶発症】

内視鏡検査では、頻度は少ないですが、以下の偶発症が起きる可能性があります。

- ① 薬剤(のどの麻酔薬・鎮静剤)によるアレルギー(呼吸困難、血圧の低下など)
- ② 内視鏡により、粘膜に傷がつくことや、出血、穿孔(穴があくこと)
- ③ 生検による出血、穿孔

が主なものです。

偶発症が発生する頻度は、日本消化器内視鏡学会が調査をした全国集計(2010年)によると偶発症の発症する頻度は、0.005%(約20,000人に1人)で、それに関連した死亡例が0.00019%(約50万人に1人以下)と報告されています。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ことがあります。

なお、当施設では偶発症の防止のために十分な注意を払うとともに、偶発症が発生した場合には、最善の対応をいたします。

令和 年 月 日 検診機関

説明医師 氏名

胃がん検診(胃内視鏡検査)の同意

私は、上記の内容を理解した上で、検査を受けることに同意します。

令和 年 月 日 御本人 署名

受診者代理 署名 (続柄)

削除

(参考2)

胃がん検診再検査依頼書兼結果通知書(例)

令和 年 月 日

病院御中


実施機関名:

担当医師名:

本書持参の方は、〇〇委員会のダブルチェックの結果、再検査が必要と判断いたしました。ご多忙とは存じますが、ご精査くださいますようお願い申し上げます。

ふりがな 氏名		性別	生年月日	年 月 日
		男・女		
住所		電話番号		
検診年月日				
所見				

(太枠の欄は主治医がご記入ください。)

内視鏡検査・生検	再検査年月日	年 月 日
		
	組織診断分類 Group (1 2 3 4 5)	
判定	1 異常なし 3 要経過観察(か月後)	2 有所見だが問題なし 4 要精密検査(生検済)

施設名

医院 診療所 病院 御中

令和

年

月

日

画像の網羅性

- 満足しうる
- かなり改善の余地あり
- 多少改善の余地あり
- 大幅に改善の余地あり

改善を要する部位(「満足しうる」以外の時にチェック)

- (1) 食道
- (2) 穹窿部
- (3) 噴門部
- (4) 胃体上部 ⇒ 前壁 後壁 小彎 大彎
- (5) 胃体中部 ⇒ 前壁 後壁 小彎 大彎
- (6) 胃体下部 ⇒ 前壁 後壁 小彎 大彎
- (7) 胃角部 ⇒ 前壁 後壁 小彎 大彎
- (8) 前底部 ⇒ 前壁 後壁 小彎 大彎
- (9) 幽門部
- (10) 球部
- (11) 十二指腸下降部(脚)

画像の条件

- 満足しうる
- かなり改善の余地あり
- 多少改善の余地あり
- 大幅に改善の余地あり

改善を要する点(「満足しうる」以外の時にチェック)

- (1) 色調
- (2) 露出
- (3) レンズ面ののっかり
- (4) ぶれ・ピントのずれ

物理的粘膜損傷の程度

- 満足しうる
- かなり改善の余地あり
- 多少改善の余地あり
- 大幅に改善の余地あり

改善を要する点(「満足しうる」以外の時にチェック)

- 内視鏡の接触や吸引による出血・発赤などの変化 ⇒ 目立つ 多少目立つ

空気量

- ちょうど良い
- 多い
- 多少少ない
- かなり少ない

画像のコマ数

- ちょうど良い
- かなり多い
- 多少多い
- 多少少ない

前処置

- 満足しうる
- かなり改善の余地あり
- 多少改善の余地あり
- 大幅に改善の余地あり

改善を要する点(「満足しうる」以外の時にチェック)

- 粘液・内服薬 等の粘膜への付着 ⇒ 目立つ 多少目立つ
- 食物残渣 目立つ 多少目立つ

その他(気づいた点を記入)

[]

総合評価

- 満足しうる
- もう少し改善すると「満足しうる」域に達する
- 「満足しうる」域に達するために、かなり改善が必要である
- 複数の委員で検討した結果、上記理由で、検診にたる画像ではないとの結論に達する。

胃内視鏡〇〇委員会

削除

(参考4)

令和 年 月 日

〇〇市町長 殿

届出者 医療機関名

代表者氏名

印

偶発症発生報告書（例）

偶発症発生の状況について、次のとおり報告します。

検診日 (偶発症発生時間)	令和 年 月 日 (〇時 〇分)
受診者氏名	
性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日 (歳)
基礎疾患	有 () 無
内視鏡の種類	経口 ・ 経鼻
偶発症の種類	1 穿孔 2 鼻出血 3 粘膜裂創 4 気腫 (穿孔との重複も含む) 5 生検部位からの後出血 6 前処置薬によるアナフィラキシーショック 7 その他 ()
部位	1 鼻腔 2 咽頭・喉頭 3 食道 4 胃・十二指腸 5 その他
重症度	1 軽症 (処置無し) 2 中等度 (処置無し) 3 重症 (入院) 4 死亡
転帰	1 入院 (検査施設、他院) 2 外来受診 (他医療施設紹介) 3 帰宅 (検査施設対応)
入院医療機関	
偶発症発生時の状況	(発生場所)