

胃がん検診（内視鏡検査）実施要領

1 趣旨

この要領は、検診・健康診査実施要綱（以下「要綱」という。）に基づく胃がん検診（内視鏡検査）（以下「検診」という。）を適切に実施するため、要綱に定めるもののほか、必要な事項を定める。

2 実施方法

検診は、指定医療機関（以下「実施機関」という。）で行う。

3 対象者

神戸市内に居住地を有する者のうち、50歳以上で当該年度に偶数歳の誕生日を迎える者を対象とする。なお、次に定める者は、対象者から除外するものとする。

（除外条件）

- （1）胃内視鏡検査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）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
- （7）呼吸不全のある者
- （8）急性心筋梗塞や重篤な不整脈などの心疾患のある者
- （9）明らかな出血傾向またはその疑いのある者
- （10）収縮期血圧が極めて高い者

高血圧治療中の場合、検査直前に血圧を測り、受検の可否を判断する。降圧剤処置後に内視鏡検査を行うことは可能だが、急激に血圧を降下させることはリスクを伴う。

- （11）全身状態が悪く、内視鏡検査に耐えられないと判断される者

（留意事項）

- ・胃部分摘除後の受診者は、医療機関又は検診機関において経過観察中以外は症状がなければ対象とする。
- ・ヘリコバクターピロリ菌除菌後の受診者は、除菌後の年数にかかわらず、対象とする。
- ・胃内視鏡検査時に出血があった場合に、適切な止血処置が実施できない医療施設では、抗血栓薬服用中の者は胃内視鏡検査の対象者から除外するものとする。

4 実施回数

胃内視鏡検査は2年度に1回、受診することができるが、同一年度内において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して受診するものとする。

ただし、胃内視鏡検査を受診した翌年度は、胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査のいずれも受診できないものとする。

5 受診手続

- (1) 受診希望者は、実施機関に直接申し出て受診する。
- (2) 受診者は、検診受診時に実施機関に自己負担金を支払う。
- (3) 受診者で自己負担金の支払いを要しないものの内、以下に該当する者は、それぞれに定める書類を検診受診時に実施機関に提示または提出することにより、自己負担なしで受診することができる。

①生活保護法による被保護世帯に属する者

生活保護適用証明書又は生活保護法医療券を提示

②特定中国残留邦人等支援給付受給者

本人確認証又は特定中国残留邦人支援給付適用証明書を提示

③市民税が非課税又は均等割のみ課税の世帯に属する者

市から交付を受けた無料受診券を提出

6 実施機関

実施機関は、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル（日本消化器がん検診学会対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル作成委員会 編集）」に基づき、安全かつ適切に検診を実施するものとし、次に定める条件を全て満たすものとする。

- (1) 内視鏡検査医師の資格は、次に定める①、②の条件いずれかを満たすこと
 - 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
- (2) 内視鏡の機器について画像をデジタル化できる機器であること、及び内視鏡器具の洗浄・消毒について自動洗浄消毒機を使用すること
- (3) 偶発症が発生した場合は速やかに最善の対応ができること

7 読影体制

胃内視鏡検診の精度を一定に保つため、全件のダブルチェックを必須とする。

ダブルチェックは次のいずれかの方法により行う。

- (1) 内視鏡画像を「神戸市胃がん検診読影委員会」に提出し、読影委員会の委員によるダブルチェックを受ける

(2) 検査を実施した医療機関において、検査医以外の医師によるダブルチェックを受ける
ただし、ダブルチェックを実施する医師は、次に定める条件のいずれかを満たしてい
るものとする。

ア 日本消化器がん検診学会認定医の資格を有する医師

イ 日本消化器内視鏡学会専門医の資格を有する医師

8 検診項目及び留意点

(1) 問診

検査に先立ち胃がん検診（内視鏡検査）受診票を用い、既往歴、現病歴、生活習
慣、検診受診歴などを確認する。

(2) 胃内視鏡検査

① 撮影の基本原則

ア 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。

イ 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、

読影委員会に記録した全画像を提出する。

② 撮影方法

ア 受診者が左側臥位での検査を原則とする。

イ 胃内視鏡検診の観察範囲は食道・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はしない。

ウ 撮影コマ数は食道・胃・十二指腸を含めて、40～50コマとする。

③ 撮影注意

ア 胃内を漏れなく観察し、胃の全体像を網羅的・俯瞰的・系統的に撮影し、二次
読影に支障が出ないようにする必要がある。

(3) 留意点

① インフォームド・コンセントの実施

受診者に対しては、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、
検査の同意を得る。同意は書面を用いて記録を残し、保管する。同意書には説明者
及び受診者の署名を記載する。

② 生検の実施

生検の実施については、次のとおりとする。

ア 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のあることを受診者に説明し、了承を得ておく。

イ 生検は、原則として、検査医が「胃がん疑い」と判断した場合に実施する。読
影委員会は、生検実施の妥当性を厳しく評価して、不要・過剰な生検の低減に努

め、同時生検の実施率を厳格に管理しなければならない。

③ 色素散布

ア 病変の性状をより詳しく観察するため、検診に引き続いて生検を実施する場合には、色素散布（0.4%インジゴカルミンを2～5倍に希釈したものを散布）を行ってもよい。

イ 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、胃内視鏡検査では避けること。

9 前処置

(1) 消泡薬ならびに粘液除去薬の内服

ジメチコンシロップ（ガスコンドロップ）4 mLを10倍～20倍希釈し、40～80 mL服用させる。

(2) 鎮痙薬など

① 心疾患、緑内障、前立腺肥大、甲状腺機能亢進症などの疾患のない場合は、消化管の蠕動や唾液の分泌を抑制するための、鎮痙薬（ブスコパンなど）の使用は差し支えない。

② 心疾患、緑内障、前立腺肥大症の受診者には、グルカゴンを使用することができるとは。ただし、褐色細胞腫の患者には禁忌である。

(3) 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。

(4) 経口内視鏡の麻酔

① 通常、咽頭麻酔はキシロカイン ビスカスで行う。咽頭に保つ方法と飲用する方法（2回程度ゆっくり飲み込む）があるが、各検診機関で通常行っている方法で行う。

② キシロカイン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。

③ 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。

(5) 経鼻内視鏡の麻酔

① 局所血管収縮薬

経鼻内視鏡では、0.005%ナファズ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座位で行う。

② 鼻腔麻酔

経口内視鏡の場合と同様に、キシロカインの総量の上限は200mgとする。

③ 咽頭麻酔

検査医が判断した場合は、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。

10 機器の管理

(1) 洗浄・消毒の方法

① 内視鏡ははじめに手で洗浄する。

ア 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液を除去する目的で、洗浄液を含ませたガーゼで内視鏡表面を十分に拭き取る。

イ 吸引ボタンを操作して内視鏡先端から洗浄液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。

エ 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、水漏れテストを実施する。

オ 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。

カ 洗浄後、内視鏡外表面やチャンネル内は、水道水を用いたすすぎを十分に行う。送水・送気ボタン、吸引ボタン、鉗子栓、副送水キャップ、吸引切り換えレバー、逆流防止弁などは防水キャップを付けたまま取り外し、別途洗浄と消毒を行う。

キ この後に、自動洗浄消毒機を使用し、洗浄消毒をする。

ク 一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。

② 洗浄消毒には高水準消毒液が推奨される。

(2) 内視鏡の保管

内視鏡を十分に乾燥させた後、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こさないよう留意する。

(3) 内視鏡処置具

ディスポーザブル用に作製されたものの再生利用はしないこと。再生利用可能な処置具は、洗浄液とブラシで十分に不着粘液などを落とし、用手洗浄のみでは汚染除去が不十分なために超音波洗浄を加える。超音波洗浄後、潤滑剤を塗布した処置具はオートクレープで滅菌を行う。素材によりオートクレープによる加熱に堪えない器具に対しては、エチレンオキシドガス（EOガス）などでの滅菌を実施する。

11 偶発症

(1) 偶発症対応への準備

① 検査同意書の取得：偶発症が起こりうることを明記しておく。

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ひか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、思わぬ副作用などに備える必要がある。

ア 鎮痛薬・鎮静薬は原則使用しない。

イ 呼吸停止、心停止への備えは常に必要であり、酸素、バグバブルマスク（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。

ウ 救急カートを近くに置き、輸液、強心剤など必要な医薬品を常備する。

エ 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。

オ 救急カートを点検し、定期的に緊急対応の訓練を行う。

（2）偶発症への対応

① 頻度の高い偶発症

ア 鼻出血

頻度は高いものの軽微な出血が大部分である。検診実施機関は実情に合わせて、あらかじめ適切な対応マニュアルを整備しておくこと。

イ 生検や粘膜裂創による出血

生検を行った場合には、必ず止血を確認した上で内視鏡を抜去する。また、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こと。

② 重症例の偶発症

ア アナフィラキシーショック

厚生労働省「重篤副作用疾患別対応マニュアル アナフィラキシー（平成20年3月）」の治療手順によって治療する。

イ 呼吸抑制

上部消化管における前処置による死亡例は、鎮痛薬・鎮静薬使用によることが多い。従って、胃内視鏡検診において、鎮痛薬・鎮静薬は原則使用しない。

（3）偶発症の報告

① 検診実施機関は神戸市胃内視鏡検診運営委員会（事務局：神戸市医師会事務局）へ胃内視鏡検診に伴う偶発症の報告をすること。

② 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すべて報告する。

③ 入院を要しないまでも何らかの処置（対応）を要したものをすべてを対象とする。

12 結果判定

（1）生検

胃内視鏡検査施行時の生検の有無を記載する。

（2）判定基準

「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段階とする。胃潰瘍など明らかな良性病変は「胃がんなし」、悪性病変であっても胃がんとは識別し「胃がん以外の悪性病変」とする。

(3) 診断名

診断名は必要に応じて記載する。特に、「胃がんなし」の場合には、胃十二指腸潰瘍などの良性病変として治療あるいは経過観察が必要な病変、「胃がん以外の悪性病変」としては、食道がん、悪性リンパ腫などがありうる。

(4) 総合判定

二次読影医師は、検査医から提出された画像のダブルチェックを行い、検査医の診断や生検の妥当性を検証し、総合判定を行う。また、ピロリ菌感染が疑われた場合（ヘリコバクター感染「現感染」「既感染」に該当した場合は、「ピロリ菌感染疑いあり」に記載を行う。

(留意事項)

内視鏡検査医と二次読影医師の判定結果が異なる場合もありうるが、原則ダブルチェックの判定結果を最終判定とする。

13 結果報告

(1) 検査後の説明

胃内視鏡検診の検査医は、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。検査結果はダブルチェックにより最終的な判断が決定するため、検査時と最終的な判断が異なった場合には、検査医が検査画像を提示しながら、対面で詳細な説明を行う。

(2) 受診者への結果報告

受診者には、読影委員会による最終判断に基づき、「判定」の情報を通知する。また、「判定」に対応した事後指導を付加する。診断名は必要に応じて記載する。結果通知は、検査医が対面で検査記録を提示しながら、その説明を行う。困難な場合は郵送による伝達も可能であるが、「胃がんあり」、「胃がん疑い」、「胃がん以外の悪性病変」例については、対面による受診者への個別説明が必要である。

14 研修

胃内視鏡検診に従事する医師、メディカルスタッフ（看護師、臨床検査技師など）は、
研修会に参加し、がん検診に関する知識に習熟するよう努める。

15 検診データベース

(1) 検診データの管理

① 胃内視鏡検査

胃内視鏡検査の記録（電子媒体など）及び生検の記録、精密検査依頼書コピーは、原則的に胃内視鏡検診実施の医療機関で保管する。

② 検診データベースの構築

市は医療機関における胃内視鏡検診の実施状況を把握するとともに、その後の追跡調査を実施する。

(2) 追跡調査

胃内視鏡検診では、特に精検受診者数、発見がん数については継続的な調査が必要となる。市は発見胃がんに関する情報（診断日、治療方法、進行度、病理など）の詳細情報を継続的に収集する。

16 精密検査

(1) 精密検査機関は、治療までできることを条件として広域的な見地から別に指定する。

(2) 精密検査機関は、精密検査の受診結果、治療の状況等必要な事項について市に報告する。

17 事業評価

検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、「神戸市胃内視鏡検診運営委員会」にて、国の示す「事業評価のためのチェックリスト」等に基づき検討を実施し、精度管理の充実に努める。

18 その他

この要領の定めのない事項については、健康局長が定める。

附 則 この要領は、平成29年12月1日から実施する。

附 則 この要領は、令和2年4月1日から実施する。

附 則 この要領は、令和3年4月1日から実施する。

附 則 この要領は、令和4年4月1日から実施する。

附 則 この要領は、令和6年4月1日から実施する。

附 則 この要領は、令和8年4月1日から実施する。