

対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2024改訂第2版のポイント

対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル改訂版編集委員会
宮城県対がん協会がん検診センター
加藤 勝章

演題発表内容に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。



有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014年度版

有効性評価に基づく
胃がん検診ガイドライン
2014年度版



国立がん研究センター
がん予防・検診研究センター

検診方法	推奨 グレード	対策型検診	任意型検診
胃X線検査	B	実施を推奨する。 検診対象は50歳以上が望ましい。 不利益について適切な説明を行うべきである。	
胃内視鏡検査	B	実施を推奨する。 検診対象は50歳以上が望ましく、検診間隔は2～3年とすることが可能である。 ただし、 重篤な偶発症に迅速かつ適切に対応できる体制が整備できないうちは実施すべきでない 。さらに、精度管理体制の整備とともに不利益について適切な説明を行うべきである。	
ペプシノゲン検査（単独法）	I	対策型検診としての実施を推奨しない。	任意型検診とし実施する場合には、死亡率減少効果が不明であることと、不利益および今後の検診の必要性について適切な説明を行うべきである。 適切な説明に基づく個人の受診は妨げない。
ヘリコバクターピロリ抗体検査（単独法）	I		
ペプシノゲン検査とヘリコバクターピロリ抗体検査の併用法	I		

有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014年版（2015.3.31）「表11.胃がん検診の推奨グレード」より加藤勝章作成

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（抜粋）

（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添・令和6年2月14日改正）

2 胃がん検診

（1）検診項目及び各検診項目における留意点 胃がん検診の検診項目は、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。市町村は、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（省略）

② 胃部エックス線検査（省略）

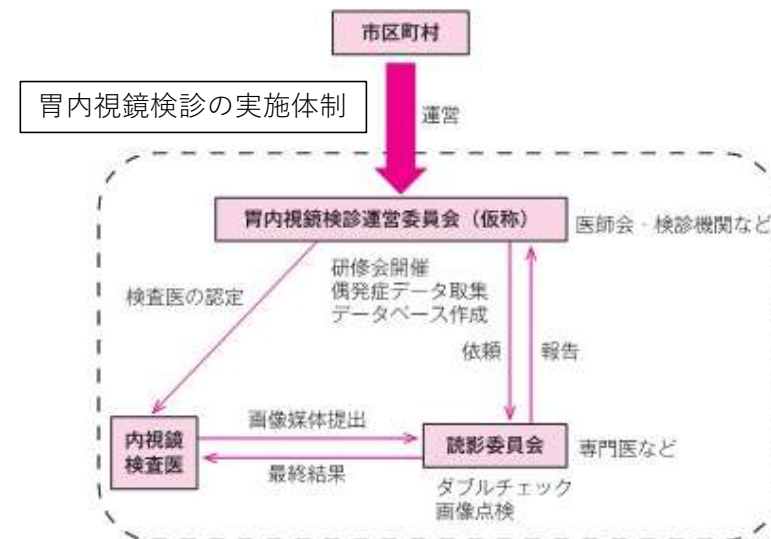
③ 胃内視鏡検査

⇒ 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。



胃内視鏡検診の実施体制ならびに精度管理の標準化

主に集団検診の形態で実施されてきた胃X線検診と異なり，内視鏡検診は病院や診療所などで医師が実施する個別検診が主体となることから，精度管理体制，検査体制，安全管理体制などまったく新しい実施体制を構築する必要があり，内視鏡検診の実施体制の標準化を目的として，「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」が作成された。

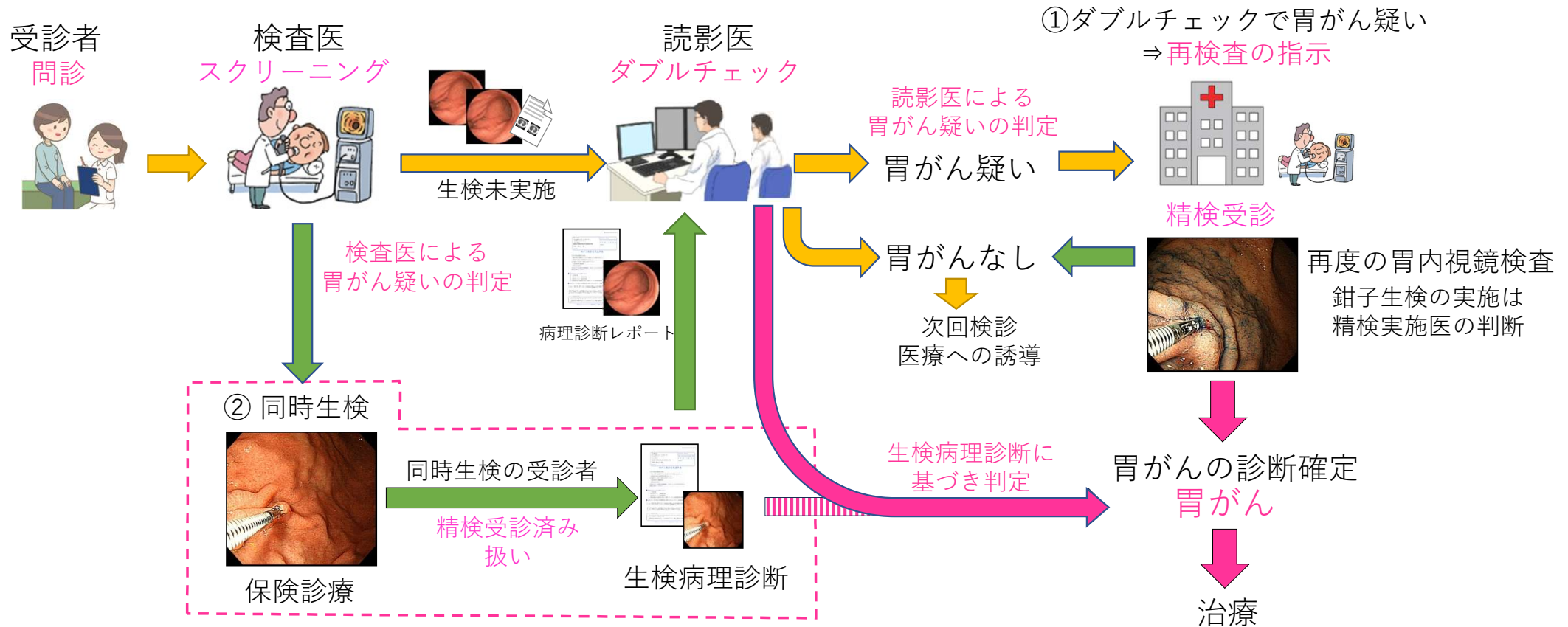


日本消化器がん検診学会 対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアルより引用

- 読影委員会によるダブルチェックを原則とする。
- 読影判定基準は4段階を基準とする。
⇒ 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
- 検診時に生検をした者は精検受診者と見なす。
- ダブルチェックで胃がん疑いは要再検査（要精検）とする。



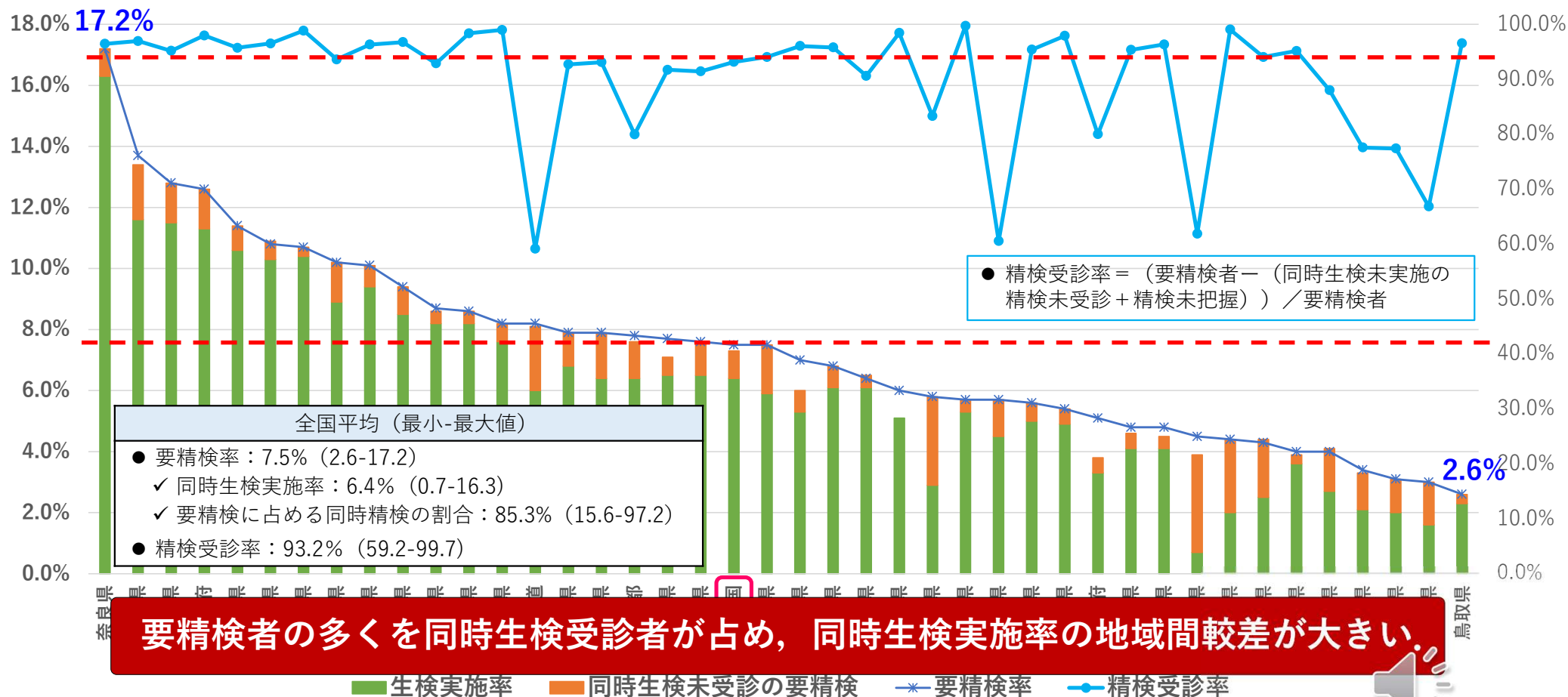
対策型胃内視鏡検診の流れ



胃内視鏡検診と同時に実施する生検および病理組織検査は精密検査に該当するため
保険診療として診療報酬を請求できる
(平成15年7月30日厚生労働省保険局医療課事務連絡)



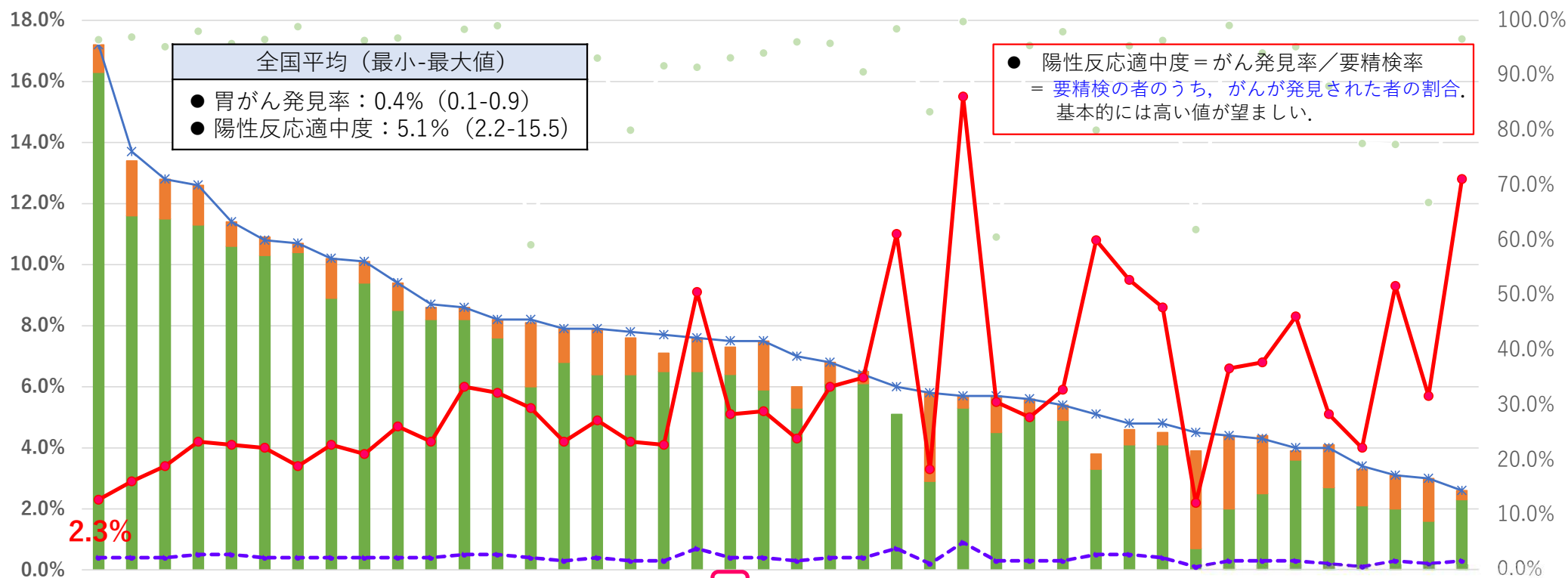
要精検率・精検受診率（令和2年度胃がん検診胃内視鏡検査）



令和3年事業報告で胃内視鏡検診の受診数が1000人未満であった愛媛、高知、佐賀、鹿児島、秋田、岩手は除外
検診時生検未受診のうち再検査未受診・未把握の報告がなかった島根、宮崎は0として計算

出典：令和3年度地域保健・健康増進事業報告

胃がん発見率・陽性反応適中度（令和2年度胃がん検診胃内視鏡検査）



要精検率が高い地域はPPVが低く、不要・過剰な同時生検が行われている可能性がある。
要精検率が低くてもPPVが低い地域では、適切に胃がんが発見されていない可能性がある。

令和3年事業報告で胃内視鏡検診の受診数が1000人未満であった愛媛、高知、佐賀、鹿児島、秋田、岩手は除外
検診時生検未受診のうち再検査未受診・未把握の報告がなかった島根、宮崎は0として算出

出典：令和3年度地域保健・健康増進事業報告

検診と診療の違い

	検診	診療
目的	・ 無症状の者から、疾患の疑いがある者をふるい分け、適切な診断・治療に導く ・ がん検診の最終目標はがんの死亡率減少	・ 有症状者や疾患の疑いがある者を適切な診断・治療に導く
対象	・ 無症状の健常者（疾患の疑いがない者）	・ 有症状者（疾患の疑いがある者）
有病率	・ 低い	・ 高い
緊急性	・ 低い	・ 高い
重視すべきこと	・ 不利益の最小化	・ 正確な診断

[厚生労働省、がん検診事業のあり方について（令和 5 年 6 月）より引用・一部改変]



日常診療における胃内視鏡検査

- ・ 有症状者に対する診療行為
- ・ 胃がん検診の精密検査 など

- 胃がんを含む悪性腫瘍のみならず、症状の原因となる良性病変の発見を目的とする。
- 良性病変の診断や悪性否定を目的とした鉗子生検も検査の一環として実施される。
- 第3者によるダブルチェックは必須ではない。
- 除菌治療を目的としてピロリ菌感染検査を実施することがある。
- 苦痛軽減目的で鎮痛剤・鎮静剤が使用できる。



※診断に必要であれば多少の不利益や費用の増加は許容される。

医療機関・検査医



患者



検査結果説明



疾患の診断・治療

診療現場での上部消化管内視鏡検査

- ・ 悪性病変の診断
- ・ 良悪性の鑑別
- ・ 悪性病変の否定
- ・ 良性病変の診断

鉗子生検



疾患の診断



胃内視鏡検診の精度管理に係る課題

要精検率などのプロセス指標値の地域間・施設間較差が大きい

- ✓ 胃内視鏡検診の同時生検に対する検査医の感覚が診療と混同されていないか？
- ✓ 本来は検診の目的外である胃がん以外の悪性腫瘍や良性疾患が同時生検の対象となっている可能性はないか？
- ✓ 要精検としての「要再検査」と「経過観察」とが混同されていないか？
- ✓ 同時生検やダブルチェックの判定など、要精検と精検受診の規定が他のがん検診と異なるため、プロセス指標の集計に誤解や漏れがあるのではないか？

胃内視鏡検診における精度管理のバラツキが課題。



対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアルの改訂



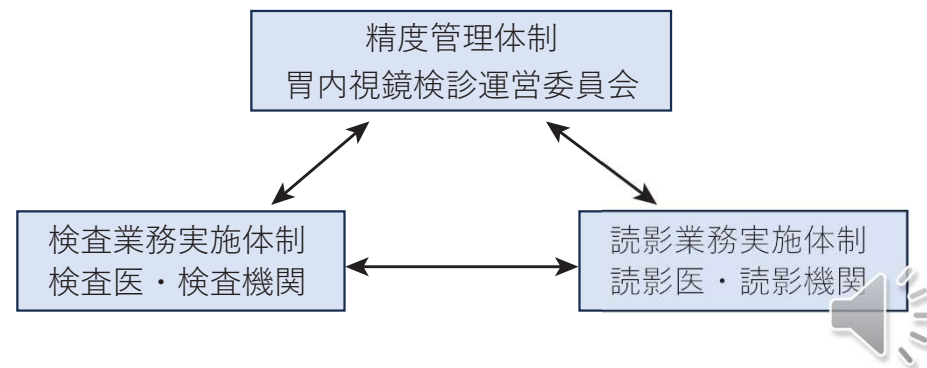
2024年6月5日販売開始

2020年度：対策型胃内視鏡検診に関するワーキンググループ
⇒胃内視鏡検診の実施にあたって本学会や国立がん研究センターに寄せられた問い合わせやマニュアルの課題などの整理

2022年度：対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル改訂版編集委員会

対策型胃内視鏡検診の目的は胃がんによる死亡率減少であり、**胃がん以外の悪性腫瘍は胃内視鏡検診の精度管理対象としないことを方針**に、胃内視鏡検診の実施体制や精度管理体制を見直し、本改訂版を作成した。

図V-1 実施主体が整備すべき胃内視鏡検診の実施体制



対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版から引用

2024年改訂版のコンセプト

- 対策型胃がん検診は「胃がん」の死亡率減少を目的とした二次予防対策であり、**対策型胃内視鏡検診では「胃がん」のみを事業評価の対象とする。**
- ダブルチェックによる読影結果は**「胃がん」・「胃がん疑い」・「胃がんなし」**の3区分を基本とし、読影結果区分をもって検診結果区分とする。
 - ⇒ 用語の定義に混乱があるため、**再検査**という用語は使わない。
- **「胃がん以外の悪性腫瘍（疑いを含む）」は「胃がんなし」として扱う。**
 - ⇒ 胃がん以外の悪性病変を設定すると、**これらに関する偽陰性・偽陽性・過剰診断などの不利益**についても勘案せざるを得なくなる。
 - ⇒ 食道や十二指腸なども観察部位としているが、これらの部位の網羅的観察を担保することは難しく、**見逃した場合の責任や対応**を考えなければならなくなる。
 - ⇒ 胃がん以外の悪性腫瘍(疑いを含む)は「発見する必要がない」とか「放置してよい」などといったものではなく、**胃がん検診の事業評価とは切り離して**、検診に従事する医師の責任において、**臨床的に必要な措置を取るべきもの**として整理した。

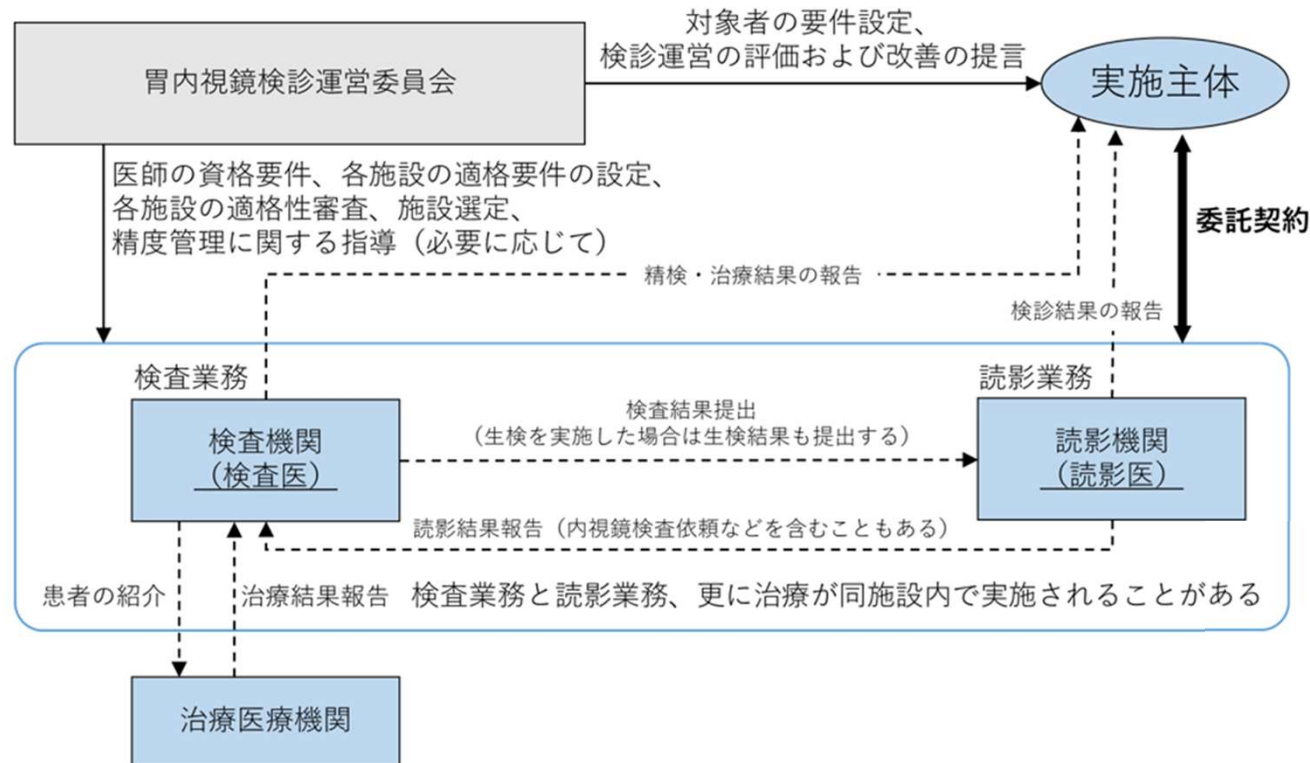
対策型胃内視鏡検診の実施体制 について



胃内視鏡検診運営委員会を中心とした精度管理体制

対策型胃内視鏡検診の実施主体は、胃内視鏡検診運営委員会を設置して、胃内視鏡検診の円滑な運営と精度管理体制の構築を図り、本マニュアルを参考にして、胃内視鏡検診運営委員会の管理の下で、胃内視鏡検診のための検査業務実施体制と読影業務実施体制を整備しなければならない。

【出典：胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版：V章-1】



図の引用：対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版

胃内視鏡検診運営委員会の責務

- ① 検診対象者の要件と除外要件の設定
- ② 検査医の資格要件と検査を委託する検査機関の適格要件の設定，およびこれらの適格性審査の実施
- ③ 読影医の資格要件と読影を委託する読影機関の適格要件の設定，およびこれらの適格性審査の実施
- ④ 検査業務の実施手順の決定：
 - ・ 問診や前処置の方法，検査機器の使用法（内視鏡機器や処置具，自動洗浄消毒器など），
 - ・ 内視鏡検査の観察手順，生検実施の方法，検査結果の読影機関への提出方法など
- ⑤ 読影方法の決定
- ⑥ 検診結果に応じた受診者への通知方法やその後の指導内容の決定※
- ⑦ 偶発症に対する安全管理対策の策定，偶発症のモニタリング・報告体制の構築
- ⑧ 実施主体が行った事業評価の結果を踏まえ，**検診運営の改善策の検討，実施主体への提言，関係者への助言・指導の実施**（検査医・読影医を対象とした研修会，症例検討会の企画・立案なども含む）
- ⑨ ①～⑧の内容を含む実施要綱 / 要領の作成，実施主体への提示
- ⑩ 実施主体が実施要綱 / 要領に準拠して検査機関，読影機関と委託契約を締結しているかの確認の実施

胃内視鏡検診運営委員会は、検診を委託する団体（地区医師会など），検査を実施する検査機関や医療機関の代表者，胃がん検診の専門家などで構成する。**実施主体が単独で胃内視鏡検診運営委員会を設置できない場合，都道府県の胃がん部会などに設置された当該委員会に業務を依頼することやノウハウを持つ検診機関や医師会などに外部委託することでも構わない。**実施主体は委託先の表に示した責務の履行状況を確認する。

検査機関の適格要件

- ・実施主体は、胃内視鏡検診運営委員会が設定した適格要件を満たし、適格性審査を受けて認められたことを確認した検査機関を、胃内視鏡検診の検査機関として登録し、検査業務の実施委託契約を締結する。胃内視鏡検査の実施手順や注意事項は胃内視鏡検診マニュアルを参照すること。

【出典：胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版：Ⅴ章-2】

- ① 胃内視鏡検診には、胃内視鏡検診運営委員会が定めた検査医の資格要件を満たし、**実施主体に登録された検査医が携わる**こと
- ② 常勤の検査医が少なくとも1人以上いて、検査業務の体制を把握、管理すること
- ③ 胃内視鏡検査の**撮影画像はデジタルファイルとして保存**すること
- ④ 必要に応じて、**自施設内で同時生検（鉗子生検）を実施可能**であること（※）
- ⑤ 出血や穿孔などの偶発症に適切に対応できる体制を構築すること
- ⑥ **自動洗浄消毒装置**を備えること
- ⑦ 実施主体が指定した読影医または読影機関に**ダブルチェックに必要な情報をすべて提供**すること
- ⑧ 精検結果ならびに治療結果を収集し、実施主体から求められた場合に報告すること
- ⑨ 問診票・同意書・撮影画像・所見レポート・生検病理診断結果などの検査結果は、各施設で少なくとも**5年間は保管**すること

※ 実情に応じては、胃内視鏡検診運営委員会の判断により、鉗子生検が自施設で実施不可な検診機関を例外的に認めることもやむを得ない。

表の引用：対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版

読影機関の適格要件

- ・読影業務には、ダブルチェック実施環境を整備、ダブルチェックの実施計画の作成、読影結果を集計して実施主体に報告する業務などの事務作業が発生する。こうした作業は実施主体が行っても良いし、読影機関に委託しても構わない。
- ・実施主体は、胃内視鏡検診運営委員会が設定した適格要件を満たし、適格性審査を受けて認められたことを確認した読影機関に読影業務を委託する。

【出典：胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版：V章-3】

読影業務を委託する読影機関の適格要件

- ① 胃内視鏡検診のダブルチェックでは、胃内視鏡検診運営委員会が定めた読影医の資格要件を満たし、**実施主体に登録された読影医（非常勤も含む）が読影**を実施すること
- ② **ダブルチェック実施環境**を整備すること
✓ワークステーション，医療用モニター，読影場所の確保，デジタル通信環境等の整備
- ③ **ダブルチェックの実施計画**を作成すること
✓複数の読影医がいる場合の担当読影医の割り振りや読影会場の設定
- ④ **ダブルチェック結果を収集**し，実施主体が求める情報を**期限内に報告**すること
- ⑤ **検査医に対してフィードバック**情報を提供すること



表の引用：対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版

読影業務委託のパターン

- ・実施主体が読影業務を委託する際、検診受診者の規模や読影医の確保状況に応じて、読影医個人に委託、読影機関に外部委託（遠隔読影を含む）、自施設内読影など複数の委託形態が想定される。
- ・胃内視鏡検診の読影機関としては、個人クリニックなど小規模医療機関、大規模検診機関、読影医が複数所属する地区医師会、中核医療機関などが該当する。【出典：胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版：V章-3】

委託形態	内容	注意事項
① 読影医個人に委託	・実施主体が読影医個人と委託契約を結び読影を委託するが、読影に付随する業務 [*] は実施主体が担う	・委託する個人の読影医が複数いる場合、 すべての読影医が資格要件を満たさなければならない
② 読影機関に委託	・実施主体が読影機関と委託契約を結び、読影機関が読影や読影に付随する業務 [*] 全般を担う。 ・検査機関は読影機関に検査結果を提出する。	・ダブルチェックを実施するすべての読影医が資格要件を満たさなければならない ・委託されるすべての読影機関は、 読影機関に求めるべき要件 を満たさなければならない
③ 自施設内読影を委託	・胃内視鏡検診としての検査を行った施設において、同施設内でダブルチェックを行うことを認め、読影業務を委託する	・自施設内読影を行う施設は、 検査機関に求めるべき要件 だけでなく、 読影機関に求めるべき要件 も満たさなければならない ・ 読影業務を担う医師が検査業務を行っていてもよいが、自身が検査した画像の読影を行ってはならない

表の引用：対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版

対策型胃がん検診としての 胃内視鏡検査の実施について



胃内視鏡検診の対象・除外・禁忌条件

- ① 胃内視鏡検診対象者の条件
 - ・ 50 歳以上でかつ，過去 1 年間に胃内視鏡検診未受診の者
- ② 胃内視鏡検診の除外条件
 - ・ 胃内視鏡検査のインフォームド・コンセントや同意書の取得ができない者
 - ・ 妊娠中の者
 - ・ 疾患の種類にかかわらず入院中の者
 - ・ 活動性潰瘍などの胃疾患で治療中または内視鏡による経過観察中の者（※）
- ③ 胃内視鏡検診の禁忌条件
 - ・ 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
 - ・ 呼吸不全のある者
 - ・ 急性心筋梗塞や重篤な不整脈などの心疾患のある者
 - ・ 明らかな出血傾向またはその疑いのある者
 - ・ 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

※：外科的な胃切除術後や内視鏡治療後であっても医療機関での術後経過観察が終了した者，また，*H. pylori* 除菌後であっても医療機関で経過観察中でない者は，除菌後の年数にかかわらず検診の対象としてよい

【出典：胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版：VI章】

表の引用：対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版

検査実施にあたってのポイント

● 内視鏡装置の洗浄・消毒について：

内視鏡洗浄には最低限度の洗浄品質を保証する観点から、**自動洗浄機を整備**する必要がある。
また、消毒には**高水準消毒が推奨**される。ただし、**機能水による消毒を排除するものではない**。

※胃内視鏡検診運営委員会で機能水による消毒が認められた場合は、機能水研究振興財団（監修：日本機能水学会）による「**機能水による消化器内視鏡洗浄消毒機器の使用手引き（第3版）**」を参考に管理方法を定め、高水準消毒ではないことをわきまえたうえで、適切な使用に努める必要がある。

【出典：胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版：VII章-解説】

● 鎮静薬・鎮痛薬・静脈麻酔薬の使用について

対策型胃内視鏡検診では、胃内視鏡検査時の鎮静を目的とした**鎮静薬・鎮痛薬・静脈麻酔薬は使用しないことが原則**である。安易に鎮静薬を使用するのではなく、細径内視鏡の使用、経鼻挿入への変更、胃X線検診への誘導などをまず検討すべきである。

【出典：胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版：IX章-1-3）】

● 抗血栓薬の内服者について

抗血栓薬内服中の者であっても休薬せずに同時生検を実施することは可能であり、**検診対象から除外する必要はない**。

【出典：胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版：IX章-3-解説】

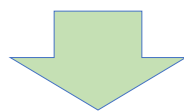
胃がん検診のための胃内観察・撮影法の基本原則

胃内視鏡検診では、「胃がん」を見つけることはもちろんであるが、「胃がんがない人」を正しく「胃がんなし」と判定して安心してもらえることが重要となる。

読影医によるダブルチェックが必須である対策型胃内視鏡検診では、読影医は検査医が撮影した内視鏡画像記録を全コマ・レビューして、「胃がん疑いあり・なし」を判定しなければならない。

このため、検査医は胃内を洩れなく観察し、胃の全体像を網羅的・俯瞰的・系統的に撮影した画像記録をルーチン（以下、ルーチン撮影）として残さなければならない。検査医は、ダブルチェックに支障がないように不適正画像を残さないようにしなければならない。

【出典：胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版：IX章-2】



- 観察漏れ（網羅性に欠ける画像記録）は”胃がんの見逃し”に繋がる！
- 観察漏れ（網羅性に欠ける画像記録）があると”胃がんが無い人”を正しく“胃がんなし”と判定できない！

ルーチン撮影では胃内全体を網羅的・俯瞰的・系統的に撮影し記録する

同時生検の実施と管理の重要性

同時生検の対象は「胃がん疑い」と判断された病変である。
胃内視鏡検診では不用意・不必要な生検をしないことが大事

【出典：胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版：IX章-3-1）】



鉗子生検は出血や穿孔のリスクを伴う侵襲的手技

胃内視鏡検診の偶発症の発生状況（2016～2020年度の5年間の累計）

検査報告総計 1,690,902 件	発生件数（発生率 / 検診受診 10 万件対）	
全偶発症例	3,113 件	(183.78/10 万件)
鼻出血	2,112 件	(124.68/10 万件)
粘膜裂傷	606 件	(35.78/10 万件)
鎮静薬による呼吸抑制	128 件	(7.56/10 万件)
生検部からの後出血	49 件	(2.89/10 万件)
前処置薬剤によるアナフィラキシーショック	8 件	(0.47/10 万件)
気腫	2 件	(0.12/10 万件)
その他	204 件	(12.04/10 万件)

日本消化器がん検診学会、委員会報告 胃がん検診偶発症アンケート調査報告より作成]
対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版から引用

胃内視鏡検診では同時
生検のコントロールが重要

- ちなみに胃X線検診では
- 偶発症：24.99/10万件
 - 腸閉塞：0.07/10万件
 - 腸穿孔：0.09/10万件



胃以外の臓器に対する同時生検の実施について

咽頭がん、食道がん、十二指腸がんなどの「胃以外の悪性腫瘍」は、胃がん検診としては目的外病変であり、**原則として「胃以外の臓器」は同時生検の対象外である。**

【出典：胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版：IX章-3-2）】

●「胃以外の悪性腫瘍」を疑ったが同時生検未実施：**要精検として扱わない。**

胃がん検診としての胃内視鏡検査が完了したのちに、受診者に対して追加検査の必要性を説明し、**検査医の責任において診断や治療に必要な医療行為を保険診療として実施することが望ましい。**専門医療機関に紹介して追加検査の実施を依頼することでもよい。

※ただし、読影医には、胃以外の悪性腫瘍を疑う所見があったため追加検査を実施もしくは専門医に紹介したなどの情報を提供する。

【出典：胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版：IX章-5-2）④】

●「胃以外の悪性腫瘍」を疑い同時生検を実施した：**精検受診者として報告する。**

検査医が「胃以外の悪性腫瘍を疑う」病変の迅速な診断が治療紹介に必要であるなどと判断した場合には、胃内視鏡検診において**「胃以外の悪性腫瘍を疑う」病変に対する同時生検を実施することを阻むものではない。**検査医は、胃部以外の同時生検を実施した旨と生検病理診断結果を、必ず読影医・実施主体に報告しなければならない。

【出典：胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版：IX章-5-2）②】

医療管理が必要な良性疾患に対する検査医の対応

胃内視鏡検診で、医療での管理が必要な良性疾患が見つかった場合は、受診者にその旨を説明し、検査医の判断で臨床上必要な措置をとる。

● 緊急に投薬治療が必要な場合

- 例えば、開放性潰瘍など緊急に投薬治療が必要な場合、検査医の判断で検査同日に治療開始しても構わない。

【出典：胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版：IX章-5-2）】

● 経過観察が必要な良性病変

- 胃腺腫，2cm を超えるような大きなポリープ，*dele* を有する粘膜下腫瘍，食道・胃静脈瘤などは，検査医の判断で経過観察や治療に誘導するなどの対応をとって構わない。

【出典：胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版：IX章-5-2）】

● *H. pylori* 感染胃炎

- 胃内視鏡検査で *H. pylori* 感染胃炎が疑われた場合，血清・尿中抗体検査，便中抗原検査，尿素呼気テスト，胃液PCR 検査などの *H. pylori* 感染検査を保険診療として行っても構わない。

※RUTは同時生検と同じ侵襲性をもっており，出血などの偶発症リスクはあるので，RUTは検診と同時には行わないことが望ましい。

除菌治療は，ダブルチェックで「胃がんなし」と判定されてから行うことが望ましい。



【出典：胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版：IX章-5-2）】

検査医から読影医に提供すべき情報

実施主体は検診終了後4週間以内に、ダブルチェック後の検診結果区分をすべての受診者に通知する。このため、検査医は検査終了後直ちに、胃内視鏡検査結果を読影機関に提出しなければならない。

- ① 受診者特定に必要な識別番号・氏名・年齢・性別などの基本情報
- ② 検査医名，検査月日，挿入法（経口・経鼻）
- ③ *H. pylori* 感染の治療歴を含む問診情報
- ④ 検査時に撮影された全コマの画像データ
- ⑤ 内視鏡所見レポート（所見・部位・壁在・診断名・生検の有無）
- ⑥ 生検病理診断レポート（生検部位・Group分類または病理診断名）
- ⑦ 他医療機関への紹介の有無と紹介の目的（胃がん疑いでの精検または胃がんの治療）
- ⑧ 紹介先医療機関からの精検もしくは治療結果
- ⑨ その他，胃内視鏡検診運営委員会が必要とする情報（たとえば，胃粘膜萎縮の程度など）

※ *H. pylori* 感染診断（未感染・現感染・既感染）や木村・竹本分類などの胃粘膜萎縮の判定などの記載を求めるか否かは，胃内視鏡検診運営委員会の判断で決定すればよい。



ダブルチェックによる読影結果 と検診結果の判定について



読影結果区分の定義

ダブルチェックの読影結果区分をもって検診結果区分とする。

読影結果区分	内 容
胃がん	同時生検の病理組織診断により胃がん※と確定したもの
胃がん疑い	同時生検未実施の場合 ・新たに「胃がん疑い」ありとなる所見があった場合 ・検査医が精検または治療目的で専門医に紹介している場合 同時生検実施の場合 ・同時生検した部位以外に新たに「胃がん疑い」ありとなる所見があった場合 ・同時生検の結果が未確定の場合（生検結果が Group 4 で胃がんと確定できない場合など） ・同時生検の偽陰性が疑われる場合
胃がんなし	胃がんがない場合（局所病変なし・胃がん以外の疾患※※）

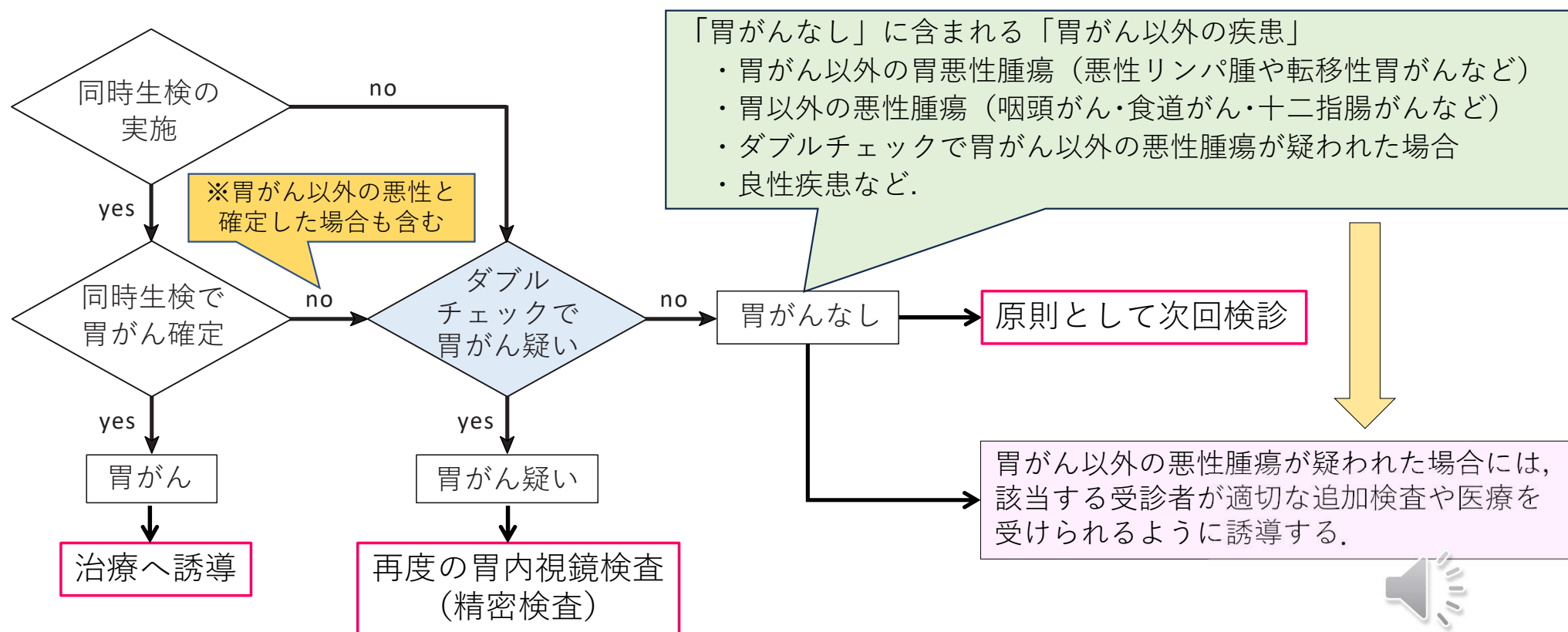
※：ここでの「胃がん」とは、原発性の上皮性胃悪性腫瘍を指す。

※※：「胃がん以外の疾患」には同時生検で確定した胃がん以外の胃悪性腫瘍（悪性リンパ腫や転移性胃がんなど）ならびに胃以外の悪性腫瘍（咽頭がん・食道がん・十二指腸がんなど）が含まれる。



ダブルチェックによる読影結果区分選択の流れ

読影医は、検査医の検査時に実施した同時生検の病理組織診断結果と検査画像のダブルチェックから読影結果の判定区分を決定し、読影結果区分を検診結果区分として実施主体に報告する。



ダブルチェックによる画像評価と同時生検の管理

- ① 読影対象の検査に関与しない読影医が検査医から提出されたデータをもとに検査画像を読影して読影結果区分を判定し、**同時生検結果と合わせて検診結果区分を決定**すること。
- ② 胃内観察の網羅性や撮影技術の点検、同時生検実施と病理診断結果の妥当性を評価して**胃内視鏡検診の精度向上と精度管理**を担うこと。

● 撮影画像の評価

- ✓ **胃内観察の網羅性（画像のコマ数不足または過剰）は十分か**
- ✓ 撮影条件（構造強調や色彩強調などの画像強調の調整、ハレーションや光量不足や測光条件など）は適切か
- ✓ 内視鏡操作による粘膜損傷（吸引痕、こすれや過伸展によるにじみ出血、粘膜裂創など）はないか
- ✓ 空気量不足による胃壁の伸展不足または過剰送気による胃壁の伸展過剰はないか
- ✓ 前処置の不良（粘液や残渣の残存・洗浄不足など）はないか
- ✓ 病変部位の撮影（病変のオリエンテーション、遠距離・中間距離・近接からの撮影など）は適切か

● 生検実施の妥当性評価

- ✓ **生検を実施した病変は生検対象として妥当か（生検対象の妥当性）**
- ✓ 生検の狙撃部位の選択は妥当か（狙撃部位の妥当性）
- ✓ 病変に対する生検個数は妥当か（生検個数の妥当性）
- ✓ 内視鏡所見と生検病理診断に齟齬がないか（生検病理診断の妥当性）
- ✓ 生検対象の画像記録は適切に為されているか（画像記録の妥当性）



【出典：胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版：X章-2】

精密検査および治療実施医療機関が報告すべき情報

- ・ 検診結果が「胃がん疑い」となった者に対しては、精密検査として再度の胃内視鏡検査を実施しなければならない。
- ・ 精密検査実施医療機関は、再度の胃内視鏡検査結果（精密検査結果）を実施主体に報告する。
- ・ 精密検査結果の収集・集計業務を実施主体が外部委託している場合は、外部委託機関が報告を受け、再度の胃内視鏡検査（精密検査）の受診状況を実施主体に報告する。

- ① 受診者特定に必要な識別番号・氏名・性別などの基本情報
- ② 検査日と検査を実施した医療機関・検査医
- ③ 検査方法のすべて：鉗子生検などの有無
- ④ 精密検査結果の診断区分：胃がん，胃がん疑いだが未確定（※¹），胃がんなし（診断名を記載）
- ⑤ 診断根拠となった病理組織診断結果：生検組織診断分類（グループ分類）もしくは病理組織診断
- ⑥ 転帰：次回検診・経過観察・自施設治療・治療紹介
- ⑦ 胃がん疑いまたは胃がんで他の医療機関に紹介した場合：紹介先から収集した精密検査結果や治療結果
- ⑧ 胃がんと確定した場合の治療結果：深達度（T1a, T1b, T2 以上）・肉眼型・組織型・治療方法

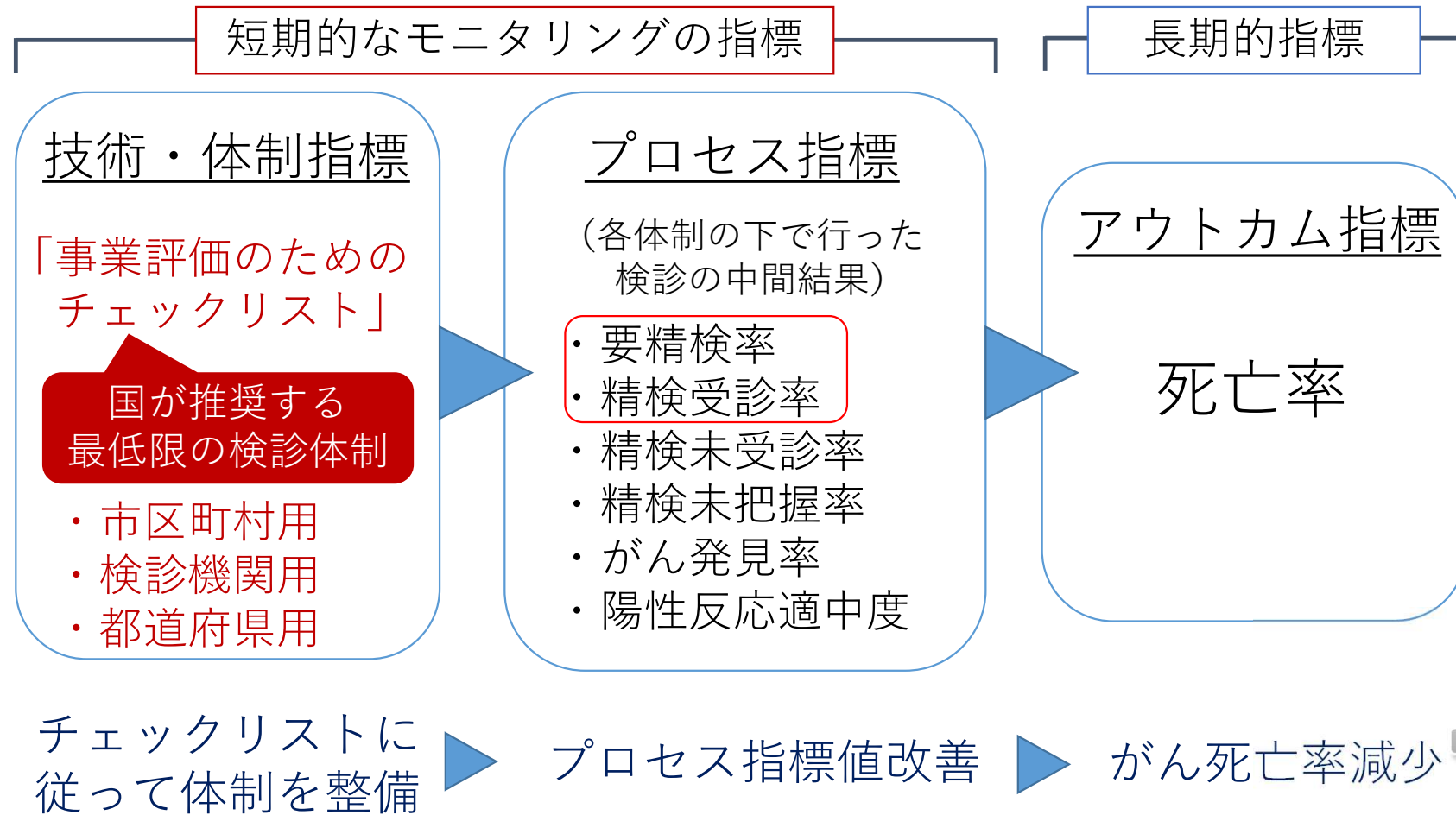
※¹：胃がん以外の悪性腫瘍で未確定の場合については胃がんなしとする。

【出典：胃内視鏡検診マニュアル2024年度改訂版：XI章-2】

対策型胃内視鏡検診の精度管理指標 と地域保健・健康増進事業報告 について



精度管理の指標



胃内視鏡検診の精度管理指標：プロセス指標の測定

1) プロセス指標を測定するための「要精検」の定義

- ① 生検部位や目的に拘わらず検診時に同時生検を行ったすべての者
- ② 検診結果区分が「胃がん疑い」となった者^(※)

※ ただし、①同時生検を受けた者が②ダブルチェックで「胃がん疑い」となった場合は要精検者が二重にカウントされてしまうため、プロセス指標測定の際の要精検者は、②のうち同時生検未実施の者と①を合算した数を計上する。

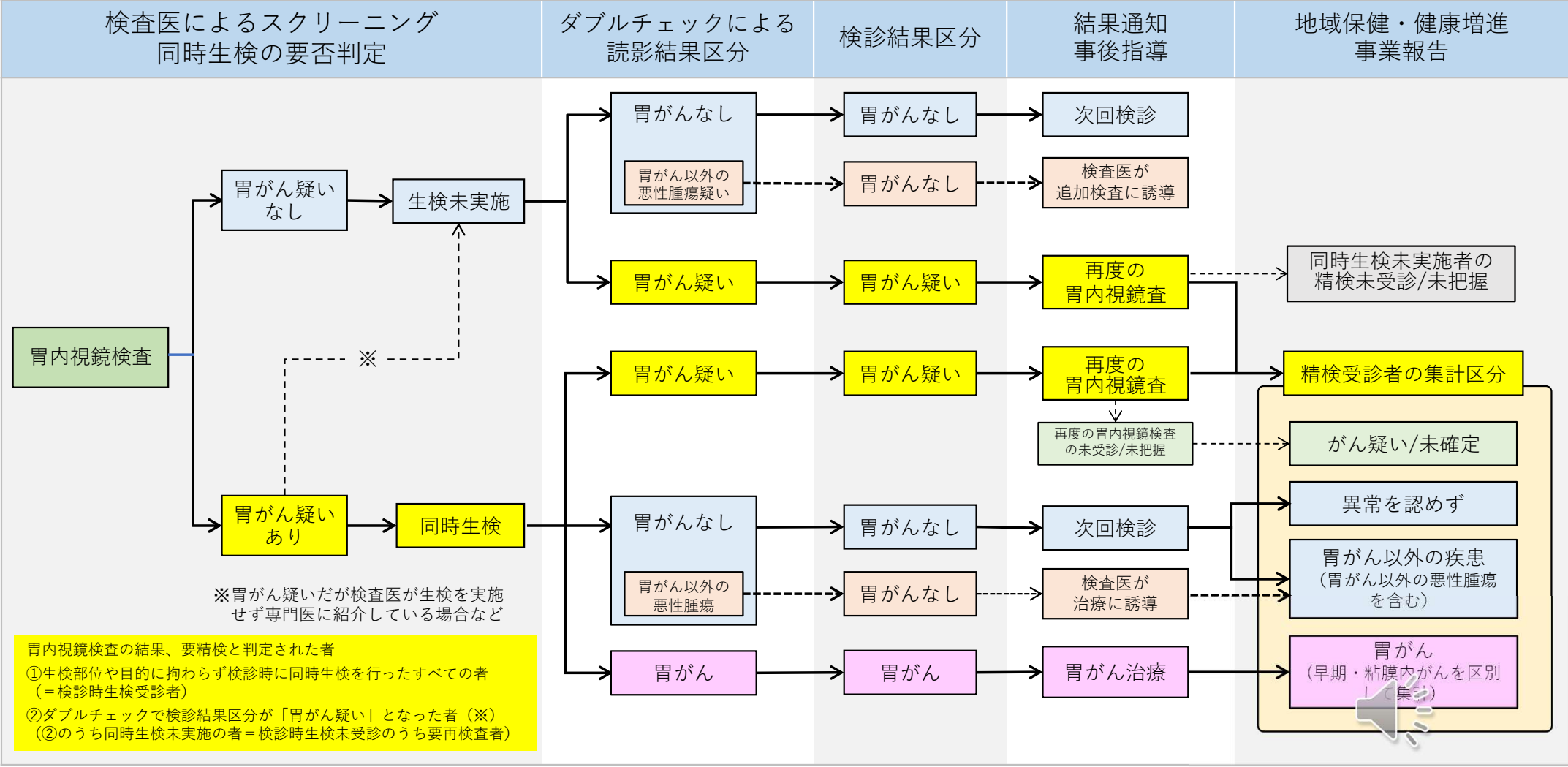
2) プロセス指標を測定するための「精密検査受診」の定義

- ① 生検部位や目的に拘わらず検診時に同時生検を行ったすべての者
- ② 検診結果区分が「胃がん疑い」となった者のうち、再度の胃内視鏡検査を受診した者^(※)

※ ②については再度の胃内視鏡検査実施医療機関よりその結果報告があったもの、もしくは受診者が詳細（精密検査の受診日・受診機関・検査方法・検査結果の4つすべて）を申告したものを精密検査受診とする。ただし、①は同時生検を受けた時点で精密検査受診者としてカウントされるため、同時生検受診者のうちダブルチェックで「胃がん疑い」となった者は精密検査受診済みとして扱うことになる。プロセス指標測定の際の精密検査受診者は、②のうち同時生検未実施の者で再度の胃内視鏡検査を受診した者に①を合算した数を計上する。



胃内視鏡検診における検診結果判定のアルゴリズムと地域保険・健康増進事業報告



検査医 ←→ 読影医 ←→ 実施主体

最後に

2016 年の指針改訂以降，すでに胃内視鏡検診を導入し，2017年版マニュアルに準じて「胃がん以外の悪性腫瘍」という読影区分や「要再検査」といった用語を用いている場合でも，2024年改訂版マニュアルの主旨を理解して，胃内視鏡検診の運営や精度管理にあたってください。



検診結果判定区分が基本的に「胃がん」・「胃がんの疑い」・「胃がんなし」の3区分になることは、「検診」を勉強している者にとっては理解できることです。ただし、**胃がん以外の悪性腫瘍や治療を要する良性疾患があった場合、実際の検査に携わる実地医家の先生方、また、最も大切な受診者の皆様に誤解のないようにきちんと伝えることが非常に重要**だと思います。本マニュアルの中では、齟齬が生じないような記述に心がけておられるようですが、現場に責任を押し付けているような印象も受けます。**マニュアル発刊後の啓発活動が大切**と考えます。



とある学会からのご意見

ご清聴ありがとうございました。

