

研究に関するよくある質問

Q 自主受診群として調査対象になったことで何か特別な作業や手続きが必要になりますか？

A 特に手続きはありません。また、特別な作業をお願いすることはありません。

Q 新潟市の検診は今までどおり受診できますか？

A 今までどおり受診可能です。

Q 研究対象として調査してほしい場合には、どのようにしたらいいですか？

A 下記事務局あてに連絡をすれば、必要な確認作業を行ってから手続きが終わったことをお知らせします。それ以降、追跡調査を行うことはありません。

Q 研究の内容について聞きたいことがある場合、どこに問い合わせればいいですか？

A 研究や検診に関するご質問やご意見がありましたら、新潟市医師会の研究事務局まで、遠慮なくお問い合わせください。専門的なことなど、内容によっては少し時間のかかるものもありますが、その点はご理解ください。

Q 研究対象として調査された結果について、情報を提供していただけますか？

A 希望する方には、この研究に関する詳しい情報をお知らせします。将来、この研究の結果が出たときにも、希望する方には結果をご説明します。

Q この研究の情報を他の研究に利用することはありますか？

A この研究の情報を他の研究に利用する場合には、研究班と新潟市医師会、新潟市保健所で検討します。その上で、倫理審査委員会の承認が得られたら利用することもあります。この場合、新たな研究についてはホームページなどを通じてお知らせします。

Q 個人情報はきちんと保護されますか？

A 研究に関連する個人情報は、新潟市医師会の研究事務局が管理します。お名前、ご住所、生年月日、電話番号などの個人情報は厳重に管理され、研究事務局、新潟市保健所、医療機関の担当者以外に漏れることはありません。研究の結果は、学会や論文で発表される予定ですが、参加した個人を特定できる形で情報が使用されることは一切ありません。

■ この研究についてのお問い合わせは下記にお願いします

連絡先：胃内視鏡検診研究事務局（新潟市医師会内）

〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3丁目3番11号

Tel：025-247-8900 Fax：025-247-8836

E-mail. kenshin@esgcr.jp

HP. <http://www.esgcr.jp>

研究の実施主体について

- この研究は、厚生労働省科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）「内視鏡による新たな胃がん検診システム構築に必要な検診方法の開発とその有効性評価に関する研究」班（研究代表者 国立がん研究センター 濱島ちさと）と新潟市保健所、新潟市医師会との共同研究です。研究の事務局は新潟市医師会にあります。
- この研究は、国立がん研究センターと新潟県立がんセンターの倫理審査委員会の承認を受けて実施しています。
- この研究は、厚生労働省科学研究費補助金を資金源として実施します。この他に、特定の団体からの資金提供などは受けておりませんので、研究組織全体に起こりうる利益相反はありません。

同 意 撤 回 書

国立がん研究センター 濱島ちさと 殿

この度、私は「胃内視鏡検診の効果を調べる研究」（新たな胃がん検診システムに必要な検診方法の開発とその有効性評価に関する研究、研究責任者：濱島ちさと）に参加することに同意しましたことを撤回いたします。

撤回日 平成 年 月 日

住所 〒 _____

本人署名： _____

同意撤回の意思を確認し、研究対象登録から削除しました。

平成 年 月 日

研究責任者：

署名 _____

以下の点をご確認ください。不明な点などありましたら、いつでも研究班事務局までお問い合わせください。

- 研究協力の登録除外完了後には、研究対象者から削除され、以降の検診のご案内などは郵送いたしません。
- 研究協力の登録除外完了後には、胃がん検診受診や死亡、胃がんにかかったかどうかについて「追跡調査」は行いません。
- 研究協力の登録除外完了後のデータは研究には使うことはありません。
- 研究協力の登録除外完了後、住民検診を受けられなくなることはありません。いつでも受診できます。
- 検診の受診については、新潟市保健所にお問い合わせください。

連絡先：胃内視鏡検診研究事務局（新潟市医師会内）

〒 950-0914 新潟市中央区紫竹山 3 丁目 3 番 11 号

TEL:025-247-8900

FAX:025-247-8836

E-mail:kenshin@esgcr.jp

研究登録除外確認書

様

「胃内視鏡検診の効果を調べる研究」（新たな胃がん検診システムに必要な検診方法の開発とその有効性評価に関する研究、研究責任者：濱島ちさと）の対象者であることを確認し、研究対象登録から除外しました。

平成 年 月 日

研究責任者：

署名

以下の点をご確認ください。不明な点などありましたら、いつでも研究班事務局までお問い合わせください。

- 研究協力の登録除外完了後には、胃がん検診受診や死亡、胃がんにかかったかどうかについて「追跡調査」は行いません。
- 研究協力の登録除外完了後のデータは研究には使うことはありません。
- 研究協力の登録除外完了後、住民検診を受けられなくなることはありません。いつでも受診できます。
- 今後の検診の受診については、新潟市保健所にお問い合わせください。

連絡先：胃内視鏡検診研究事務局（新潟市医師会内）

〒 950-0914 新潟市中央区紫竹山3丁目3番11号

TEL:025-247-8900

FAX:025-247-8836

E-mail:kenshin@esgcr.jp

健康状態に関するアンケート調査【受診時】

現在の状態について、該当する項目に☑（四角にチェック）をつけてください。

1. 内視鏡受診医療機関まで交通手段と所要時間はどのくらいかかりましたか？（複数の交通手段を使った場合はすべてをお答え下さい）
- ☐ 徒歩 （ 分） ☐ 車 （ 分）
- ☐ 電車 （ 分） ☐ バス （ 分）
- ☐ 自転車 （ 分）
2. 現在、たばこをすっていますか？
- ☐ すっている（開始 歳、一週間で 日吸い、1日の平均本数 本）
- ☐ やめた（開始 歳、やめた時 歳、やめるまで1日 本）
- ☐ すわない（今まで合計しても一〇〇本以上吸っていない）
3. 現在定期的に医療機関への受診をしていますか？
- ☐ はい ☐ いいえ
4. 今回胃内視鏡検査（胃カメラ）を受けるのは、3で答えた 定期的に受診している医療機関ですか？
- ☐ はい ☐ いいえ
5. これまで胃内視鏡検査（胃カメラ）をうけたことがありますか？
- ☐ はい（もっとも最近受けた時期 ） ☐ いいえ
6. これまで胃X線検査を（バリウム）うけたことがありますか？
- ☐ はい（もっとも最近受けた時期 ） ☐ いいえ
7. ピロリ菌の除菌治療をうけたことがありますか
- ☐ はい（もっとも最近受けた時期 ） ☐ いいえ
8. あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまるもの一つを選んでください。
- ☐ よい ☐ まあよい ☐ ふつう ☐ あまりよくない ☐ よくない

以下のそれぞれの項目について、あなた自身の今日の健康状態をもっともよくあらわしている記述を示してください

9. 移動の程度

- ☐ 私は歩き回るのに問題はない
- ☐ 私は歩き回るのにいくらか問題がある
- ☐ 私はベッド（床）に寝たきりである

10. 身の回りの管理

- ☐ 私は身の回りの管理に問題はない
- ☐ 私は洗面や着替えを自分でするのにいくらか問題がある
- ☐ 私は洗面や着替えを自分でできない

11. ふだんの活動（例：仕事，勉強，家事，家族・余暇活動）

- ☐ 私はふだんの活動を行うのに問題はない
- ☐ 私はふだんの活動を行うのにいくらか問題がある
- ☐ 私はふだんの活動を行うことができない

12. 痛み/不快感

- ☐ 私は痛みや不快感はない
- ☐ 私は中程度の痛みや不快感がある
- ☐ 私はひどい痛みや不快感がある

13. 不安/ふさぎ込み

- ☐ 私は不安でもふさぎ込んでもいない
- ☐ 私は中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる
- ☐ 私はひどく不安あるいはふさぎ込んでいる

14. 現在、仕事をしていますか？

- ☐ 常勤でしている ☐ 非常勤（パートやアルバイト）でしている
- ☐ していない

15. 現在、どなたと一緒にいますか？ 当てはまるもの全てをお答え下さい。

- ☐ 配偶者 ☐ 子供 ☐ 両親 ☐ その他 ☐ 独り暮らし

16. 現在の世帯収入はどのくらいですか？

- ☐ 299万円以下 ☐ 300～599万円 ☐ 600～899万円
- ☐ 900～1199万円 ☐ 1200万円以上

ご協力ありがとうございました

健康状態に関するアンケート調査【追跡用】

現在の状態について、該当する項目に☐（四角にチェック）をつけてください。

1. 現在、たばこをすっていますか？
☐ すっている（開始 歳、一週間で 日吸い、1日の平均本数 本）
☐ やめた（開始 歳、やめた時 歳、やめるまで1日 本）
☐ すわない（今まで合計しても一〇〇本以上吸っていない）

2. 最近3年間で胃内視鏡検査（胃カメラ）をうけたことがありますか？
☐ はい（もっとも最近受けた時期 ） ☐ いいえ

3. 最近3年間で胃X線検査（バリウム）をうけたことがありますか？
☐ はい（もっとも最近受けた時期 ） ☐ いいえ

4. これまで、医師から以下の病気があるといわれたり、治療を受けたことがありますか？ あてはまる病気をすべてチェックしてください。
☐ 高血圧 ☐ 高脂血症 ☐ 糖尿病
☐ 脳卒中（脳出血 ・脳こうそく・くも膜下出血）
☐ 心筋こうそく ☐ 狭心症 ☐ 慢性肝炎・肝硬変
☐ その他（ ）

5. 現在定期的に医療機関への受診をしていますか？
☐ はい ☐ いいえ

6. 5で答えた医療機関では、胃内視鏡検査（胃カメラ）が行うことができますか？
☐ 5の医療機関で、胃内視鏡検査（胃カメラ）受けたことがある
☐ 5の医療機関で、胃内視鏡検査（胃カメラ）受けたことがない
☐ 5の医療機関で、胃内視鏡検査（胃カメラ）を行っていない
☐ 胃内視鏡を行うことができるかどうかわからない

7. ピロリ菌の除菌治療をうけたことがありますか
☐ はい（もっとも最近受けた時期 ） ☐ いいえ

8. あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまるもの一つを選んでください。
☐ よい ☐ まあよい ☐ ふつう ☐ あまりよくない ☐ よくない

以下のそれぞれの項目について、あなた自身の今日の健康状態をもっともよくあらわしている記述を示してください

9. 移動の程度

- ☐ 私は歩き回るのに問題はない
- ☐ 私は歩き回るのにいくらか問題がある
- ☐ 私はベッド（床）に寝たきりである

10. 身の回りの管理

- ☐ 私は身の回りの管理に問題はない
- ☐ 私は洗面や着替えを自分でするのにいくらか問題がある
- ☐ 私は洗面や着替えを自分でできない

11. ふだんの活動（例：仕事、勉強、家事、家族・余暇活動）

- ☐ 私はふだんの活動を行うのに問題はない
- ☐ 私はふだんの活動を行うのにいくらか問題がある
- ☐ 私はふだんの活動を行うことができない

12. 痛み/不快感

- ☐ 私は痛みや不快感はない
- ☐ 私は中程度の痛みや不快感がある
- ☐ 私はひどい痛みや不快感がある

13. 不安/ふさぎ込み

- ☐ 私は不安でもふさぎ込んでもいない
- ☐ 私は中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる
- ☐ 私はひどく不安あるいはふさぎ込んでいる

14. 現在、仕事をしていますか？

- ☐ 常勤でしている ☐ 非常勤（パートやアルバイト）でしている
- ☐ していない

15. 現在、どなたと一緒にいますか？ 当てはまるもの全てをお答え下さい。

- ☐ 配偶者 ☐ 子供 ☐ 両親 ☐ その他 ☐ 独り暮らし

16. 現在の世帯収入はどのくらいですか？

- ☐ 299万円以下 ☐ 300～599万円 ☐ 600～899万円
- ☐ 900～1199万円 ☐ 1200万円以上

ご協力ありがとうございました

新潟市胃がん施設検診実施要領

新潟市胃がん施設検診実施要領

1 目 的

胃がんの早期発見と早期治療を促進するため、胃がん検診（以下「検診」という。）を実施し、市民の健康の保持増進に寄与する。また、胃がんによる死亡率を減少させることを目的とする。

2 対 象 者

- (1) 新潟市に住民票がある市民で、40歳、45歳および50歳以上で職場等で受診の機会のない者。年齢は、年度末に到達する年齢とする。

※対象者の年齢については、受診券および健康保険証等で確認する。

- (2) 上記対象者のうち、妊娠中の者および胃疾患で受療中の者は除く。
(3) 上記対象者のうち入院中の者は、その治療を優先するために除く。
(4) 下記の者は、胃部X線直接撮影をせずに、胃内視鏡検診を実施する。

ア パリウムアレルギーや消化管の閉塞又はその疑いのある者。

イ 飲み込み等に問題がある者。

ウ 植込み型心臓ペースメーカー装着者。

（平成22年度から、X線によるペースメーカーの誤作動に関する安全対策が確保されるまでは、胃部X線直接撮影を見合わせる。）

- (5) 41～44歳、46～49歳の施設検診の対象年齢でない者で、上記(4)ア～ウの場合は、集団でのX線検査を受けられないため、区役所から「施設検診依頼書」（別紙 様式1）を発行してもらい、それを持参し胃内視鏡検診を受診する。

3 受 診 回 数

同一人につき年1回とする。

4 実 施 期 間

実施期間は、毎年4月1日から翌年3月末までとする。

5 検 診 機 関

検診機関は、新潟市医師会長に胃部X線直接撮影または胃内視鏡検査を行う旨を「新潟市各種施設検診実施医療機関申請書」により申請した医療機関（以下「委託医療機関」という。）とする。

6 受 診 の 方 法

受診券と健康保険証を持参し、委託医療機関で受診する。

委託医療機関は、受診券の整理番号を「新潟市胃がん施設検診個人記録票」の整理番号の欄に必ず記載する。受診券の受診年月日と医療機関名の欄を記載する。

7 検診に関する費用

(1) 検 診 料

別に定める委託契約書のとおりとする。なお、胃部X線直接撮影の下剤にかかる費用を含むものとし、

胃内視鏡検査においては、前処置・画像記録等にかかる費用を含む。

※感染症対策として血液検査を実施した場合でも新潟市や受診者に別途料金の請求はできない。

(2) 一部負担額

ア 60歳以上 無料

イ 40・45・50歳以上 3,400円（新潟市国民健康保険加入者は1,700円とする。）

ただし、受診者が次に掲げる者で、証明書の提出のあった場合は徴収しない。

a 生活保護法による被保護世帯に属する者

b 市民税非課税世帯に属する者

(3) 一部負担額の納付

受診者が、直接、受診医療機関に支払う。

8 検 診 方 法

(1) 検診方法

検査項目は、問診および胃部X線直接撮影または、問診及び胃内視鏡検査のいずれか一方を受診者が選択する。

ア 問 診

問診は、胃がん施設検診個人記録票（以下「個人記録票」という。）を用いて、既往歴、自覚症状、家族歴の状況等を記入する。

イ 胃部X線直接撮影

a 撮影体位は、日本消化器がん検診学会が答申した新・胃X線撮影法ガイドライン（改訂版2011年）の基本撮影体位を参考とし、できるだけ多くの体位を採用し、胃全域を病出する。（別紙1）

b 造影剤は、バリウム180W/V%以上の高濃度低粘性（粉末）150～200ml、発泡剤は5g前後が望ましい。また、便秘気味の方や高齢の方等には、適宜、下剤を与えるなどして不測の事故の発生防止に十分注意すること。

c 検査の禁忌

- ・消化管の閉塞、またはその疑いのある者。
- ・バリウムによる過敏症（アレルギー症状）の既往歴のある者。
- ・植込み型心臓ペースメーカーを装着している者。

注意事項

誤嚥するおそれのある者に、バリウムを投与する際には十分注意し、誤嚥時には速やかにバリウム喀出を行い、健康状態に注意を払うこと。

ウ 胃内視鏡検査

a 検査方法及び内視鏡機器の洗浄・消毒方法等は、別紙2に基づいて行う。

※受診者には、インフォームドコンセント後、胃内視鏡検査に対する同意書（別紙2様式1ひな形なので、使いづらい場合は各自の責任で修正したもので実施）に署名、押印をしてもらう。

b 悪性疾患が疑われる症例については、内視鏡下における生検の同時実施も可能とする。（ただし、生検は保険診療となる。）

c 前処置薬の副作用も含め、合併症に十分注意を払うこと。

d 検査の禁忌

一般状態が悪い場合または高度の呼吸循環障害があり、術後に一般状態の監視の必要性が予測される者は検診では禁忌。

(2) 精度管理

検診精度の向上を図るためダブルチェックとし、新潟市医師会胃がん検診検討委員会で検診結果の分析評価を行う。

ア 胃部X線直接撮影

読影は、委託医療機関と新潟市医師会胃X線フィルム読影委員会とのダブルチェックとする。

イ 胃内視鏡検査

読影は、委託医療機関と新潟市医師会胃内視鏡画像読影委員会とのダブルチェックとする。

9 検診結果の通知

委託医療機関は、受診者が訪医の際、別紙「胃がん検診結果のお知らせ」を用いて、結果を通知する。

(1) 要精検者

委託医療機関は、精密検査が必要とされた者に精密検査を受診するよう指導する。受診の際には必ず「胃精密検査依頼書兼結果通知書」（3枚複写）を持参させる。

(2) 委託医療機関は、「健康手帳」への検査結果等必要項目の記入について、受診者本人が行い健康管理に役立たせるよう指導する。

※「胃がん施設検診個人記録票」の所見・指示事項の欄は、日本語で記載し、できるだけ内視鏡学会用語、MST（Minimal Standard Terminology）を使用する。

10 検診費用（市負担分）の請求と支払

委託医療機関は、検診翌月の15日までに、新潟市医師会長へ個人記録票および「胃がん・大腸がん・前立腺がん・肝炎ウイルス検診集計表」（以下「集計表」という。）を提出する。

新潟市医師会長は、各委託医療機関から提出された個人記録票および集計表について点検を行ったうえ、検診翌月末までに所定の請求書に全医療機関分の個人記録票および集計表を添えて市長に提出する。

市長は、新潟市医師会長から請求を受けた場合において、請求書を審査のうえ適当と認めたときは、すみやかにその費用を支払う。

11 事後指導及び報告

(1) 委託医療機関は、胃がん検診個人記録票に基づき、精密検査を必要とする受診者に対しては、受診勧奨、その他必要な保健指導を行う。

(2) 精密検査医療機関は、精密検査受診者の確定診断の結果が判明しだい、すみやかに新潟市医師会に「胃精密検査依頼書兼通知書」3枚複写の④⑤を送付する。

④ 精検医療機関→新潟市医師会

⑤ 精検医療機関→新潟市医師会→検診医療機関

⑥ 精検医療機関（控）

・精密検査結果（④⑤）が新潟市医師会に戻ったら、⑤を検診医療機関に送付する。

・検診医療機関は、精密検査結果が戻らない場合には、受診者に精密検査を受けたかどうかの確認をする。

新潟市医師会は、精密検査結果を逐次、新潟市に報告する。

- (3) 新潟市は、精密検査でがんまたはがんの疑いと診断された者について、新潟市医師会に疫学調査を委託する。新潟市医師会は、疫学調査の結果をすみやかに新潟市に報告する。

12 委託契約の方法

委託医療機関については、新潟市医師会と新潟市が一括契約を行う。

13 精密検査の実施

精密検査は、保険診療とする。

14 データ管理

新潟市保健所情報システムで管理する。

附 則

この要領は、昭和58年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、昭和60年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成4年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成5年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成6年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成7年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成8年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成9年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成10年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成11年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成12年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成13年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成15年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成16年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成17年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成18年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成20年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成23年4月1日から適用する。

(様式1)

平成 年 月 日

施設検診委託医療機関 様

胃がん施設検診依頼書

下記の方について、下記禁忌事由に該当するため胃がん集団検診を見合わせる事となりました。つきましては、胃内視鏡施設検診の受診をお願いしたく、依頼いたします。

記

受診者氏名

住 所

生年月日

年度年齢

歳

- 【理由】 ・バリウムアレルギー既往のため
- ・腸閉塞既往のため
 - ・植込み型心臓ペースメーカーに誤作動が生じるおそれがあるため

※ 請求につきましては、受診者持参の胃がん施設検診個人記録票用をご使用
くださいますようお願いいたします。

〔担当〕新潟市〇〇区役所 健康福祉課健康福祉係

☎ (025) 〇〇〇-〇〇〇〇

(別紙 1)

X線直接撮影法

基本撮影体位を図1に示す。これらの体位をできるだけ多く採用し、分割撮影を駆使した上で、胃全域を描出できる撮影法を勧める。

1. 食道部の撮影 (二重造影法)

- (1) 立位二重造影： 第1斜位 (上部)
- (2) 立位二重造影： 第1斜位 (下部)

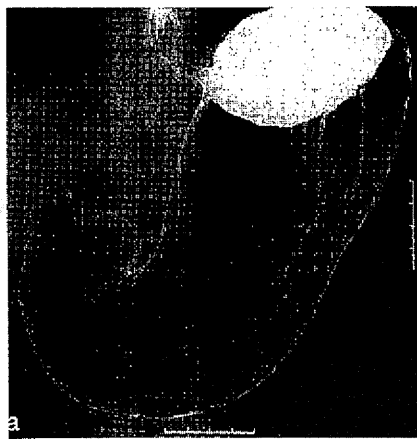
2. 胃部の撮影 (二重造影法と圧迫法)

- (1) 背臥位二重造影： 正面位または正面像 (体部-幽門部)
- (2) 背臥位二重造影： 第1斜位 (幽門部-体下部)
- (3) 背臥位二重造影： 第2斜位 頭低位 (体部-幽門部)
- (4) 腹臥位二重造影： 正面位 頭低位 (体部-幽門部：前壁)
- (5) 腹臥位二重造影： 第2斜位 頭低位 (体部-幽門部：前壁)
- (6) 腹臥位二重造影： 第1斜位 (上部前壁-小彎)
- (7) 右側臥位二重造影： (噴門部小彎を中心に胃上部)
- (8) 半臥位二重造影： 第2斜位 (噴門部-体上部後壁)
- (9) 背臥位二重造影： 第2斜位 (体部後壁，振り分け)
- (10) 立位二重造影： 第1斜位または正面位 (上部大彎または後壁)
- (11) 立位圧迫： (胃体部)
- (12) 立位圧迫： (胃角部)
- (13) 立位圧迫： (前庭部)
- (14) 立位圧迫： (幽門部)

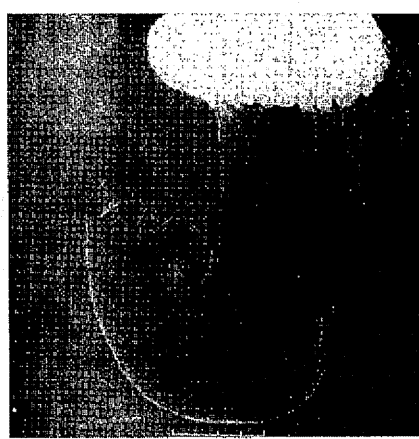
図1



(1) 立位二重造影
第1斜位



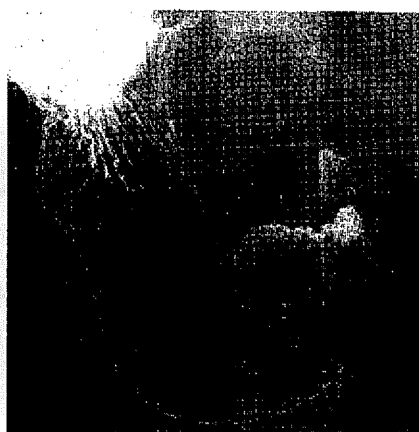
(2) 背臥位二重造影
正面位



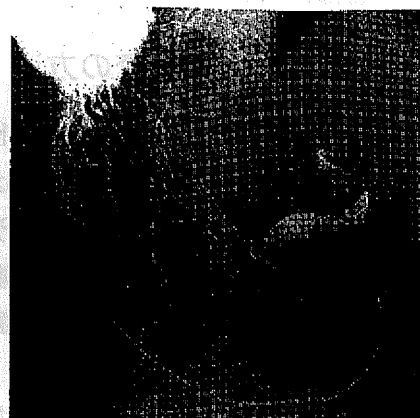
(3) 背臥位二重造影
第1斜位



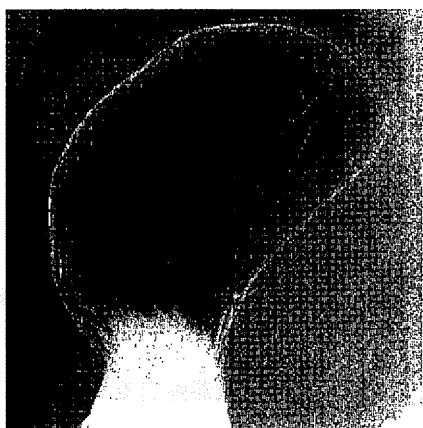
(4) 背臥位二重造影
第2斜位



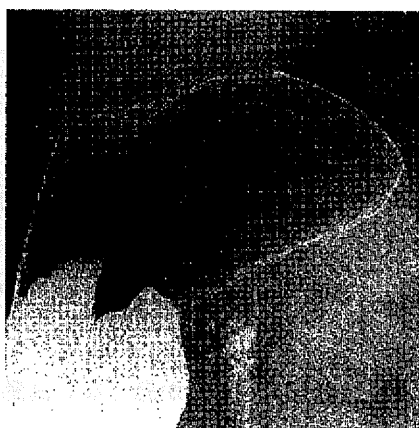
(5) 腹臥位二重造影
正面位



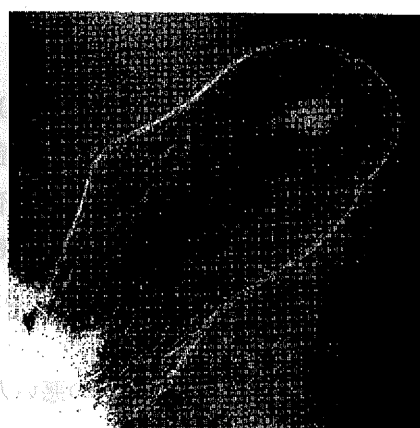
(6) 腹臥位二重造影
第2斜位



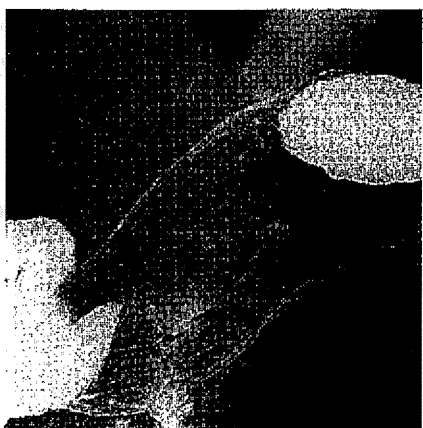
(7) 腹臥位二重造影
第1斜位



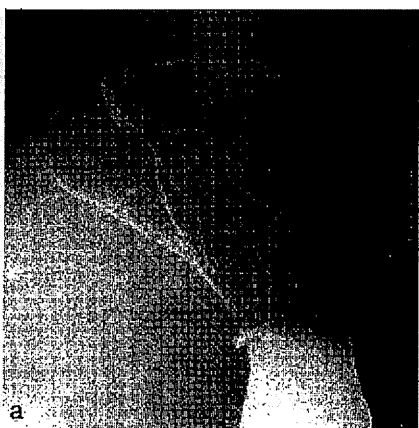
(8) 右側臥位二重造影
第1斜位



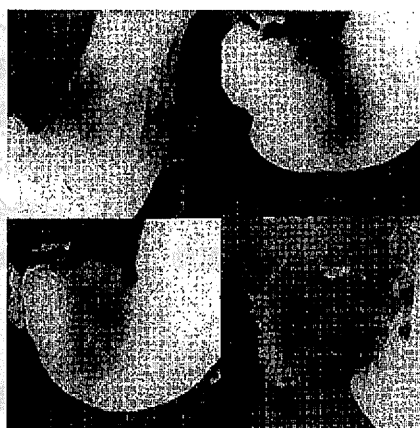
(9) 半臥位二重造影
第2斜位



(10) 背臥位二重造影
第2斜位
(振り分け)



(11) 立位二重造影
第1斜位



(12) 立位圧迫

第1 内視鏡検査の方法

A. インフォームド・コンセント

胃がん施設検診の受診者には、次の内容についてインフォームド・コンセントを行い、必ず同意書（別紙2 様式1）に署名をもらう。

1. 胃がん施設検診のX線直接撮影と内視鏡検査の方法とその違いについて。
2. 両者の診断能の違いと精密検査に進む方法の違いについて。また、それぞれの検査を行った場合の利益、不利益等について。
3. 各検査の合併症および検査後の注意について。
4. 同意書は個人記録票と合わせて、委託医療機関で保管する。

※同意書の内容については、保健所作成文書を基本として、委託医療機関で内容の変更も可能とする。

B. 内視鏡検査の禁忌疾患

次の場合は、内視鏡検査による施設検診は行わない。ただし、この禁忌事項は検診受診者に限定する。

1. 咽頭や呼吸器に重篤な炎症や疾患が見られる場合は禁忌。
2. 新しい心筋梗塞や重篤な不整脈などの心不全が見られる場合は禁忌。
3. 明らかな出血傾向またはその疑いのある場合。
4. 収縮期血圧が170を超える高血圧は降圧剤処理後に内視鏡を行うことが望ましい。（ただし急激な血圧降下は禁）
5. 高齢者で一般状態の悪い人。ただし、一般状態が悪くない高齢者および呼吸・循環器障害を持つ人は、パルスオキシメーターによるモニタリングを行いながら慎重に検査を行う。

C. 機器の準備

1. 使用する機種は、パンエンドスコープを原則とし、医師が十分に慣れた機種を使用する。直視式が望ましいが、斜視に慣れている医師は、必ずしも直視でなくても良いが、斜視鏡は先端の鉗子起上装置の消毒が不十分になることに留意して使用する。
2. 内視鏡機器の洗浄・消毒は別に定める方法によって行う。
3. 内視鏡検査の施行には安全を期し、パルスオキシメーターによるモニタリングや救急処置のできる薬品（特に冠動脈拡張剤やショックに対応する薬剤は常備する）を備える。

D. 前準備・前処置

1. 前準備として検査および前処置の障害となる疾患や服薬の状況を把握する。特に抗血栓薬服用の有無については注意が必要で、抗血栓薬が使用されている場合には生検は禁忌であり、抗血小板薬使用時でも検診では生検を行わない。内視鏡検査自身も抗凝固薬使用時の検診は勧められない。また、アレルギーの有無についても確認が必要。
2. 前日午後8時以降は絶食（ただし水・お茶は自由）。当日の早朝に必要な錠剤（降圧剤等）の服用および水の摂取は可。ただし、検査2時間前からは水も不可とする。
3. 検査当日は特に循環器疾患の有無に注意を払い、術前の血圧測定は必須とする。
4. 検査5分前に上部消化管内の消泡を目的として10倍～30倍希釈ガスコンドロップを50～100ml服用さ

せる。粘稠な粘液の除去には、酵素剤（プロナーゼ）の2万単位と重曹1.0gを混じた10倍希釈ガスコン水80～100mlの服用も有効。

5. 鎮静薬（セルシン等）は嘔吐反射や不安感を抑制する優れた薬品であるが、その副作用（危険性）も強く、十分な監視等が義務づけられているため、検診時に使用するには適していないので、がん検診では使用しない。

※使用する場合は、がん検診ではなく保険診療として胃内視鏡を実施する。

蠕動運動抑制剤としてブスコパン（四級アミン）は有効ではあるが、短時間(5分以内)に観察が終了する検査では、無理に投与しなくとも検査可能であるため、ブスコパンの副作用が懸念される場合は、投与しなくとも良い場合が多い。また、狭心症の既往者、緑内障および前立腺肥大症には四級アミンの投与は行わない。

※四級アミン類は、血圧降下や冠動脈の攣縮を起こす事があり注意が必要。また、眼の調節障害がしばらく続く事があるため車の運転は禁止する。

（この副作用について告知を受けず交通事故を起こした患者に対して、医療側にPL法を取り入れた過失判例もあり要注意）

6. 咽頭麻酔は、通常キシロカインビスカスの2回飲用法（口中に溜めさせずゆっくり飲み込む）が推奨される。キシロカインのスプレーや液の直接塗布は、局所の吸収のみがキシロカインビスカスの24倍となるため、アレルギー性ショック、時間を於いて出現する中毒症状などがある。このため、十分な注意が必要である。

E. 内視鏡検査施行時の注意

内視鏡検査の施行には、内視鏡専門医は十分な技術を持っていると考える。ここでは専門医以外の内視鏡施行医に対し、必要最小限の施行上の注意を列記する。

1. 内視鏡の挿入

- (1) 左側臥位の受診者の脊椎を基準に、全ての線（スコープ、シャフトの軸、術者、患者の肩や顎など）が平行または直角になる位置で挿入する。

スコープの先端が胃内に挿入されるまで、スコープ、シャフトは振じれないように挿入する。

- (2) 咽頭部にスコープを挿入する際、受診者には飲み込みの動作は決して行わせない。その理由は、食道挙上筋の収縮時（飲み込みの動作時）にスコープを挿入するとその狭窄部をスコープで傷つけ、出血等の原因となる。

- (3) 咽頭部の挿入には梨状窩を見ながら通す部分を視野の中心に置き、ゆっくりと軽く押し込むと容易に咽頭部を通過することができる。

- (4) 咽頭部をスコープが通過したら、常に通す部分を視野の中心に置き、食道・胃・十二指腸まで挿入する。

2. 観察・撮影

内視鏡の撮影はスコープ抜去時を原則とする。しかし、挿入時に所見が観察された場合は、挿入時の写真も撮影する。食道・胃・十二指腸球部は見落としのないように観察・撮影を行う。

3. 胃内観察時に粘液および水泡の付着が粘膜面に見られた場合は、少量のガスコンを加えた水を鉗子口から注入し水洗する。また、粘液湖内の胃液等のたまりは観察の妨げとなるため可能な限り吸引除去する。その際は、吸引痕を作らないように注意する。

F. 内視鏡検査後の注意

内視鏡終了後には、合併症（前処置薬の副作用も含め）の注意を行う。また、内視鏡検査施行後に異常を訴えた場合の連絡先を明確にする。

第2 ダブルチェックの実施

読影会は読影委員と検診医が参加し、検査技術の均一化とレベル及び画像診断能の向上を図る事を目的として開催される。

記録画像の読影は、「新潟市医師会胃内視鏡画像読影委員会」のダブルチェックを受けないと、検診料が支払われない。

1. 読影会の開催

開催日 毎週木曜日 新潟市総合保健医療センター5階
新潟市医師会 内視鏡検討室

開催時間 午後7時～9時

2. ダブルチェックの依頼

検診医の積極的な読影会への参加（立ち会い）を望む。

- (1) 記録画像を電子媒体で依頼される場合は、事前の入力作業が必要なため、必要事項を記載した関係資料（ダブルチェック依頼書、胃がん施設検診個人記録票、記録画像）を前日までに医師会メジカルセンターまで提出する事。

やむを得ず当日にしか提出できない場合は、件数を必ず連絡すること。

（メジカルセンター TEL 025-240-4134 FAX 025-247-8836）

- (2) 生検を検診当日実施した場合には、イ. 施行済を○で囲み、グループ、組織診断も記入し、読影会に提出する。
- (3) 電子媒体の画像は、検討依頼分だけコピーして、まとめて提出せず、毎週依頼する事。
- (4) 読影会に提出される関係資料は、紛失防止・個人情報の保護等により、検診医が責任を持って適切な取り扱いをする。（特に提出・受取りを第三者に依頼する場合）
- (5) 内視鏡画像評価について

3ヶ月分をまとめ、改善を促す必要のある医療機関には、通知をする。

※ ダブルチェックに提出する画像は原則として電子媒体とする。16mmフィルム画像は解像度が低い
ため出来るだけ避けてもらいたい。また、印画紙へのプリント画像は詳細な検討が不可能なため提出しないこと。

3. 関係用紙の流れ

- (1) 生検を読影会の後に実施した場合には、「胃精密検査依頼書兼結果通知書」の④をメジカルセンターまで提出する。
- (2) 生検を他医療機関に依頼する場合には、「胃精密検査依頼書兼結果通知書」（3枚）をつけて紹介する。

④ 精密検査実施医療機関→新潟市医師会

⑤ 精密検査実施医療機関→新潟市医師会→検診医療機関

⑥ 精密検査医療機関控用

・精密検査結果（④⑤）が、医師会メジカルセンターに届いたら、⑤を検診医療機関に送付する。

- ・検診医療機関は、精密検査結果が戻らない場合には、受診者に精密検査を受けたかどうかの確認をする。

第3 内視鏡検査の実際

実際の方法については、次の事項に注意して行う。

1. 検査・観察を行う範囲は、食道・胃・十二指腸球部までとする。本検査はがん検診を目的とするため、悪性疾患の発生頻度の少ない十二指腸下行部の観察は必須としない。
2. 食道・胃粘膜は盲点なく十分に観察を行う。
3. 内視鏡画像の撮影枚数は、スクリーニングのため20コマを一応の基準とする。（ただし、悪性疑い病変で追加撮影が必要な場合は別）撮影部位と撮影手順は別に示す「標準撮影方法」を参考にする。
4. 挿入時に胃の形や大きさを確認し、それに応じて撮影枚数の配分を考慮する。
5. 原則として胃・食道接合部と幽門輪は、同部にスコープを挿入する前に撮影を行う。（スコープのコンタクトによる影響を避けるため）
6. 胃液は吸引し、胃液に隠れて観察できない部位のないように注意する。
7. 病変がないと思われる部位でもダブルチェックのため、遠景撮影を行う。
8. 検査はスクリーニングであり、原則として色素内視鏡は含まれない。もし、それを実施する場合は、検診料金内で行う。
9. ダブルチェックを実施するため、特に有所見者においては、その所見と部位を個人記録票に明確に記載する。
10. ダブルチェックに提出する際の電子メディアは、画像ビュー検索ソフト（TEAC等）に対応するものが望ましい。

第4 内視鏡生検時の注意事項

1. 悪性疾患が疑われる症例について生検を実施した場合には、医療保険給付の対象として保険請求ができる。
 - ① 検診に引き続き生検を行う場合は、検査開始前に「悪性疾患の疑いがある場合は、保険診療で生検を行う。また、保険診療による一部負担金が必要等」を十分に説明し了解を得る事。
 - ② 保険請求については、初診料・内視鏡検査料・フィルム代は胃がん検診料金に含まれるので請求は出来ない。また、再診料の請求も出来ない。

請求の際には、診療報酬明細書の摘要欄に「新潟市の胃がん施設検診による」と必ず明記する。

*主として保険診療の請求が出来るのは次の項目である。

A. 内視鏡下生検法 B. 病理組織顕微鏡検査

C. 病理学的検査判断料または病理診断料のいずれか
 - ③ 検診としての内視鏡検査では、内視鏡を使用した治療はできない。

（例）胃・十二指腸ポリープ切除、粘膜切除
2. 生検時には患者の出血傾向に注意する。そのため下記の注意が必要である。
 - ① 出血性素因（白血病、肝硬変等）があるか、または疑われる場合および検査所見で凝固能の低下や血小板数の低下（5万以下）などが見られる場合は、生検を実施しない。