

## 令和 2 年度胃がん検診（胃内視鏡検査）実施体制について

胃がん検診（胃内視鏡検査）の実施体制については、練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会で協議事項になっております。

令和 2 年度の実施体制について、下記のとおり決定したいと思いますのでご確認ください。  
令和元年度からの変更項目を**太字下線**にて表記させていただいております。

### 記

#### 1 検診の対象 <令和元年度から変更なし>

- (1) 検診実施日において練馬区内に住所を有する者
- (2) 当該年度末時点の年齢が 50 歳以上の者であり、かつ偶数年齢の者
- (3) 当該年度中に練馬区胃がん検診（胃内視鏡検査）または（胃部エックス線検査）を受診していない者

#### 2 検診の実施方法 <令和元年度から変更なし>

- (1) 胃内視鏡検査の実施に当たっては、一般社団法人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 2015 年度版」（以下「学会マニュアル」という。）を参考にすること。
- (2) 受診者が対象要件を確認した本人であることを確認し、問診後、検査内容や利益・不利益などについて十分な説明を行い、同意を得た上、同意書に署名を得ること。また、医師は同意書に署名する。
- (3) 感染症の事前（術前）検査は実施しない。費用を医療機関負担とした上で実施することも不可とする。
- (4) 前処置において、咽頭麻酔（または鼻腔麻酔）は行うが、ブスコパン、グルカゴンなどの鎮痙剤（※）や静脈麻酔剤を含む鎮静剤、鎮痛剤は用いない。（※メントール製剤：ミンクリアの使用については可。ただし、費用は医療機関負担）
- (5) 食道・胃・十二指腸球部を含めて、30～40 コマ程度を撮影する。検査の手順は、学会マニュアルの「VII. 検査手順」の「4. 胃内視鏡検査手順」を参照すること。
- (6) 色素散布について、インジゴカルミンの使用は可（ただし、費用は医療機関負担）とする。食道へのルゴール散布は不可とする。
- (7) 検診に使用した内視鏡は、用手洗淨後、高水準消毒薬（(ア) グルタルアルデヒド (イ) フタラール製剤 (ウ) 過酢酸）または機能水を使用し、自動洗淨消毒機にて洗淨、消毒を行う。ただし、機能水を用いる場合は、機能水の特性、欠点、内視鏡機器の殺菌効果に関して科学的根拠の上で不確実な点があることなどを正しく理解し、財団法人機能水研究振興財団発行の「機能水による消化器内視鏡洗淨消毒機の使用の手引き」などを参照の上、各検査実施機関の責任において適正かつ慎重に使用すること。

### 3 令和2年度実施医療機関

#### 別紙のとおり

### 4 検査医資格認定

区胃内視鏡検診検査医の認定要件は、国マニュアルで規定する認定要件と同様とする。

#### (1) 区検査医認定要件<国マニュアル準拠>

つぎの①もしくは②のいずれかの要件を満たし、かつ、練馬区胃内視鏡検診運営委員会の認定を受けた者

① 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、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、検診にかかわらず年間100件以上の胃内視鏡検査を実施している医師

#### (2) 認定期間

① 上記(1)の①での認定者は認定日から5年を超えない年度末までの期間

② 上記(1)の②での認定者は認定日から3年を超えない年度末までの期間

#### (3) 検査医

① 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、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 58人

② 診療、検診にかかわらず年間100件以上の胃内視鏡検査を実施している医師 31人

合計 89人

### 4 読影委員会によるダブルチェックの運用方法

区胃内視鏡検診読影医の認定要件は、国マニュアルに基づき、つぎのとおりとする。

#### (1) 読影医認定要件<国マニュアル>

① 日本消化器がん検診学会認定医

② 日本消化器内視鏡学会専門医の資格を持つ医師

③ 胃内視鏡検診運営委員会がダブルチェックを行うに足る技量があると認定した医師

#### (2) 区読影医認定要件

① 日本消化器がん検診学会認定医

② 日本消化器内視鏡学会専門医の資格を持つ医師

③ 日本消化器病学会専門医もしくは診療、検診にかかわらず年間 100 件以上の胃内視鏡検診を実施しており、練馬区医師会胃内視鏡検診運営委員会が開催する研修に参加するなど技量向上に努める医師

(3) 読影医

・ 日本消化器内視鏡学会認定医…44 人

・ 日本消化器病学会専門医…14 人

・ 検査件数実績認定医…31 人

合計 89 人

5 研修会の開催

<u>日 程</u>	<u>内 容</u>	<u>備 考</u>
<u>4 月 11 日 (土)</u> <u>25 日 (土)</u>	<u>胃がん検診 (胃内視鏡検査) 研修会</u> <u>「感染症対策：胃内視鏡の洗浄・消毒について」</u> <u>(FUJIFILM に依頼)</u>	<u>医療健診センター</u> <u>内視鏡室で実務研修</u>
<u>7 月 2 日 (木)</u>	<u>胃がん検診 (胃内視鏡検査) 研修会</u> <u>講師：栃木県立がんセンター</u> <u>消化器内科科長、内視鏡センター長</u> <u>小林 望 先生</u>	<u>練馬区医師会ホール</u>
<u>11 月 12 日 (木)</u>	<u>胃がん検診 (胃内視鏡検査) 研修会</u> <u>講師：聖マリアンナ医科大学病院</u> <u>消化器・肝臓内科 病院教授</u> <u>安田 宏 先生</u>	<u>練馬区医師会ホール</u>

6 偶発症対策<令和元年度から変更なし>

検診時に偶発症が発生した場合は「偶発症報告書」を作成の上、練馬区胃内視鏡検診運営委員会へ提出を必須とし、運営委員会で協議及び検討後練馬区へ報告する。

また、偶発症対応として以下の備えを必須としている。

(1) 救命救急設備を備えていること。

酸素、バックバルブマスク (BVM)、心電図モニター、除細動器 (AED) など

(2) 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こと。

(3) 救急カートを点検し、定期的に緊急対応の訓練を行っていること。

(4) つぎのような偶発症への対応体制が整っていること。

鼻出血、生検や粘膜裂創による出血、アナフィラキシーショック、呼吸抑制

(5) 偶発症対応が院内で困難な場合、近隣の医療機関と連携体制が取れていること。

7 検診データベース管理<令和元年度から変更なし>

- (1) 検査実施機関から提出された問診票、結果判定表のデータを医療健診センター健診システムに登録し、データにて5年間保存する。
- (2) 精密検査結果把握対象者（結果が要精密検査であった者）の精密検査受診状況の把握を行い区に報告する。
- (3) 要精検者に精密検査を実施した医療機関が提出する精密検査実施報告書を受取り、取りまとめる。受取りした報告書の内容は、区が指定するファイルレイアウトに基づきCSV形式のデータに電子化し、区あて提出する。
- (4) 電子化後、報告書は、がん検診を実施した実施機関あて返送する。