

全国がん検診研修（2022年8月作成）

胃がん検診の要点

宮城県対がん協会がん検診センター
加藤 勝章

本講義のテーマ

1. 国（厚労省）が推奨する胃がん検診とは
2. 胃がん検診の流れ（検診フロー）
3. 胃がん検診の精度管理
 - ①チェックリスト（検診体制）
 - ・ 検診機関用チェックリスト項目の意味と達成方法
 - ②プロセス指標
 - ・ モニタリング（地域保健・健康増進事業報告）の概要、報告時の注意点
 - ・ 解釈のポイント

国（厚労省）が推奨する胃がん検診とは

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

指針での推奨事項	
対象年齢	50歳以上の全員（※1-2）
検査項目	・ 問診 ・ 胃部エックス線検査か内視鏡検査のいずれか （どちらか一方を受診者が選択する）
受診間隔	同一人について2年に1回（※2-3）

- ※1 積極的に受診勧奨する対象の年齢上限は69歳
（70歳以上においても、希望者には受診機会を設ける）
- ※2 胃部エックス線は、当面の間40歳以上、年1回の実施としても差し支えない
- ※3 エックス線と内視鏡を毎年交互に受診することは不可

本講義のテーマ

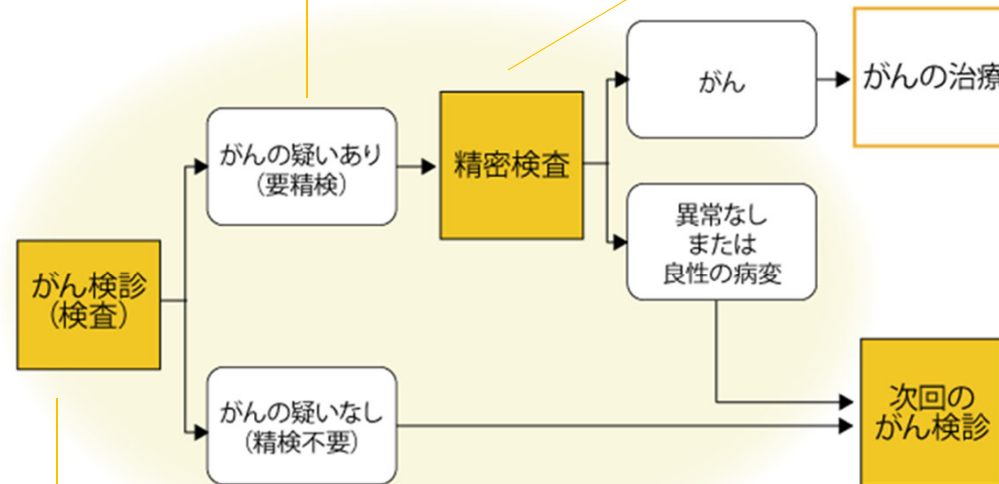
1. 国（厚労省）が推奨する胃がん検診とは
2. 胃がん検診の流れ（検診フロー）
3. 胃がん検診の精度管理
 - ①チェックリスト（検診体制）
 - ・ 検診機関用チェックリスト項目の意味と達成方法
 - ②プロセス指標
 - ・ モニタリング（地域保健・健康増進事業報告）の概要、報告時の注意点
 - ・ 解釈のポイント

胃がん検診のフロー

がんがある/ないと判明するまでの流れ

- ・ 要精検 = 当該がん疑いのみ
- ・ 精検の要否は胃部エックス検診か胃内視鏡検診の結果のみにより決定
- ・ **問診のみで要精検としない**

- ・ エックス検査の精検方法は胃内視鏡検査
- ・ 胃内視鏡検診の精検方法は生検、もしくは胃内視鏡検査の再検



- ・ 問診の段階で胃がんを疑う症状がある場合は、検診ではなく診療へ誘導する

本講義のテーマ

1. 国（厚労省）が推奨する胃がん検診とは
2. 胃がん検診の流れ（検診フロー）
3. 胃がん検診の精度管理
 - ①チェックリスト（検診体制）
 - ・ 検診機関用チェックリスト項目の意味と達成方法
 - ②プロセス指標
 - ・ モニタリング（地域保健・健康増進事業報告）の概要、報告時の注意点
 - ・ 解釈のポイント

検診機関用チェックリストの構成

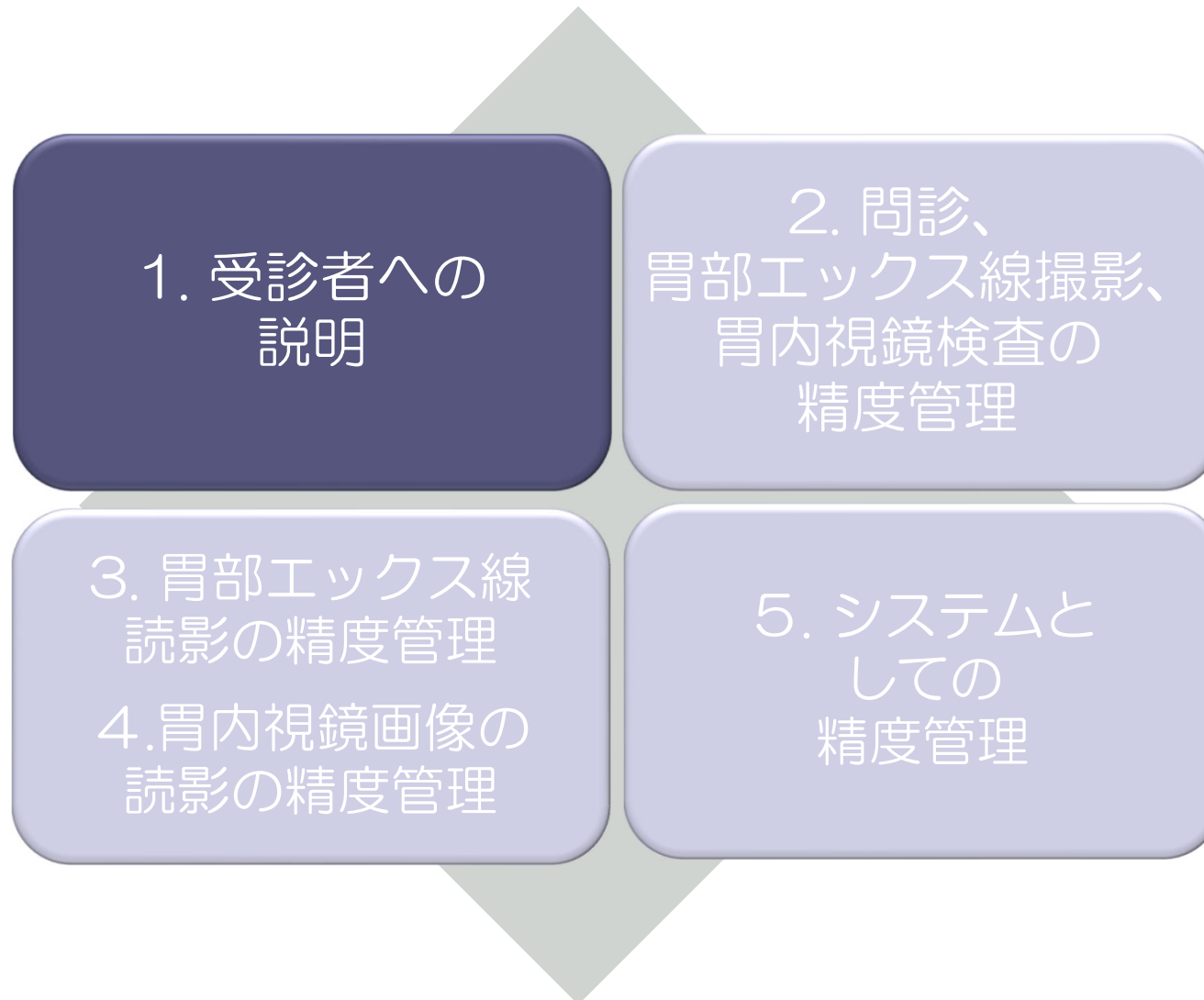
1. 受診者への
説明

2. 問診、
胃部エックス線撮影、
胃内視鏡検査の
精度管理

3. 胃部エックス線
読影の精度管理
4. 胃内視鏡画像の
読影の精度管理

5. システムと
しての
精度管理

検診機関用チェックリストの構成



1. 受診者への説明

受診者に最低限説明すること（検診受診前）

- 要精密検査となったら必ず精密検査を受ける必要があること
- 精密検査の方法
- 精密検査結果は市区町村や委託先検診機関に報告されること。また報告は個人の同意がなくても可能なこと（個人情報保護法の例外事項として認められている）
- 検診の利益（胃部エックス検診及び胃内視鏡検診は死亡率減少効果があること）と、不利益（偽陰性、偽陽性など）
- 検診受診の継続が重要であること、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
- 胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置すること

受診者への説明資料（雛形）

出典：国立がん研究センターがん情報サービス

胃がんについて

- ✓ わが国では50歳以降に罹患する人が多く、がんによる死亡原因の上位に位置するがんです。
- ✓ 検診を受けることでがんによる、死亡リスクが減少します。
- ✓ 検診は2年に1度、定期的に受けてください。ただし、胃の痛み、不快感、食欲不振、食事がつかえるなどの症状がある場合は次の検診を待たずに医療機関を受診してください。
- ✓ 検診で「要精密検査」となった場合は、その後必ず精密検査を受けてください。
- ✓ 精密検査は胃内視鏡検査です。
- ✓ 検診では、がんでないのに「要精密検査」と判定される場合や、がんがあるのに見つけれない場合もあります。
- ✓ 検診は自治体と、各医療機関が連携して行っています。精密検査の結果は関係機関で共有されます。[※]

※精密検査の結果は市区町村へと報告されます。また、最初に受診した医療機関と異なる医療機関で精密検査を受けた場合は、最初に受診した医療機関にも後日精密検査結果が共有されます。（医療機関の検診精度向上のため）

「胃がん」「がん検診」などのがんの情報についてもっと詳しく知りたい方に、国立がん研究センターのがん情報サービスは、わかりやすく確かな情報をお届けしています。

国立がん研究センターがん情報サービス ganjoho.jp

つくるも変える
届けるも贈る
がん情報ギフト

国立がん研究センターは、皆さまからのご寄付で「確かな、わかりやすい、役立つ」がん情報をつくり、全国の図書館などにお届けするキャンペーンを行っています。ぜひご協力ください。

発行：国立がん研究センターがん対策情報センター
がん医療支援部 検診実施管理支援室 2021年4月
協力：厚生労働行政推進調査事業費補助金「検診効果の最大化に資する
職域を加えた新たながん検診精度管理手法に関する研究」班

これから受ける検査のこと 胃がん検診

受診者への説明資料（雛形）

出典：国立がん研究センターがん情報サービス

胃がん検診を受ける前に...

胃がんに罹患する人(かかる人)は50歳代以降に多く、わが国のがんによる死亡原因の上位に位置するがんです。自治体で推奨している胃がん検診(胃のX線検査、胃内視鏡検査)は「死亡率を減少させることが科学的に証明された」有効な検診です。早期発見、治療で大切な命を守るために、50歳以上の方は2年に1度定期的に検診を受診し、「要精密検査」という結果を受け取った場合には必ず精密検査を受けるようにしてください。

すべての検診には「デメリット」があります。がんは発生してから一定の大きさになるまでは発見できませんし、検査では見つけにくいがんもありますので、すべてのがんががん検診で見つかるわけではありません。また、がんでなくても「要精検」と判定されたり、放置しても死に至らないがんが見つかったために不必要な治療を受けなければならない場合もあります。さらに、検査によって出血などが起こることがあります。

しかし、胃がん検診はこれらの低い確率で起こるデメリットよりも、がんで亡くなることを防ぐメリットが大きいことが証明されているため、必ず定期的に受診してください。

胃がん検診の流れ



胃のX線検査

発泡剤(胃を膨らませる薬)とバリウム(造影剤)を飲み胃の中の粘膜を観察する検査です。

胃内視鏡検査

口または鼻から胃の中に内視鏡を挿入し、胃の内部を観察する検査です。

- 検査当日は朝食が食べられません。
- 常用薬、アレルギーがある場合はご相談ください。
- 胃のX線検査ではバリウムで便秘になったり、腸内で詰まって腸閉塞を起こすことがあります。また過去にこの検査で問題があった方、手術を受けて1年以内の方、水分制限を受けている方はご相談ください。
- 胃内視鏡検査では胃の動きを抑える注射や、喉の麻酔を行います。

精密検査は胃内視鏡検査

胃のX線検査後の精密検査は、胃内視鏡検査を行います。検査で疑わしい部位がみつければ、生検(組織を採取し、悪性かどうか調べる検査)を行う場合もあります。

- 検診で胃内視鏡検査を受けた場合、精密検査は、検診時に同時に行う生検や、胃内視鏡検査の再検査となります。

検診は50歳以上、2年に1度受けることが大切です

胃がんの中には急速に進行するがんもあります。早期発見のために必ず2年に1度、定期的に検診を受けてください。胃の痛み、不快感、食欲不振、食事がつかえるなどの症状がある場合には次の検診を待たずに医療機関を受診してください。

受診者への説明資料（雛形）

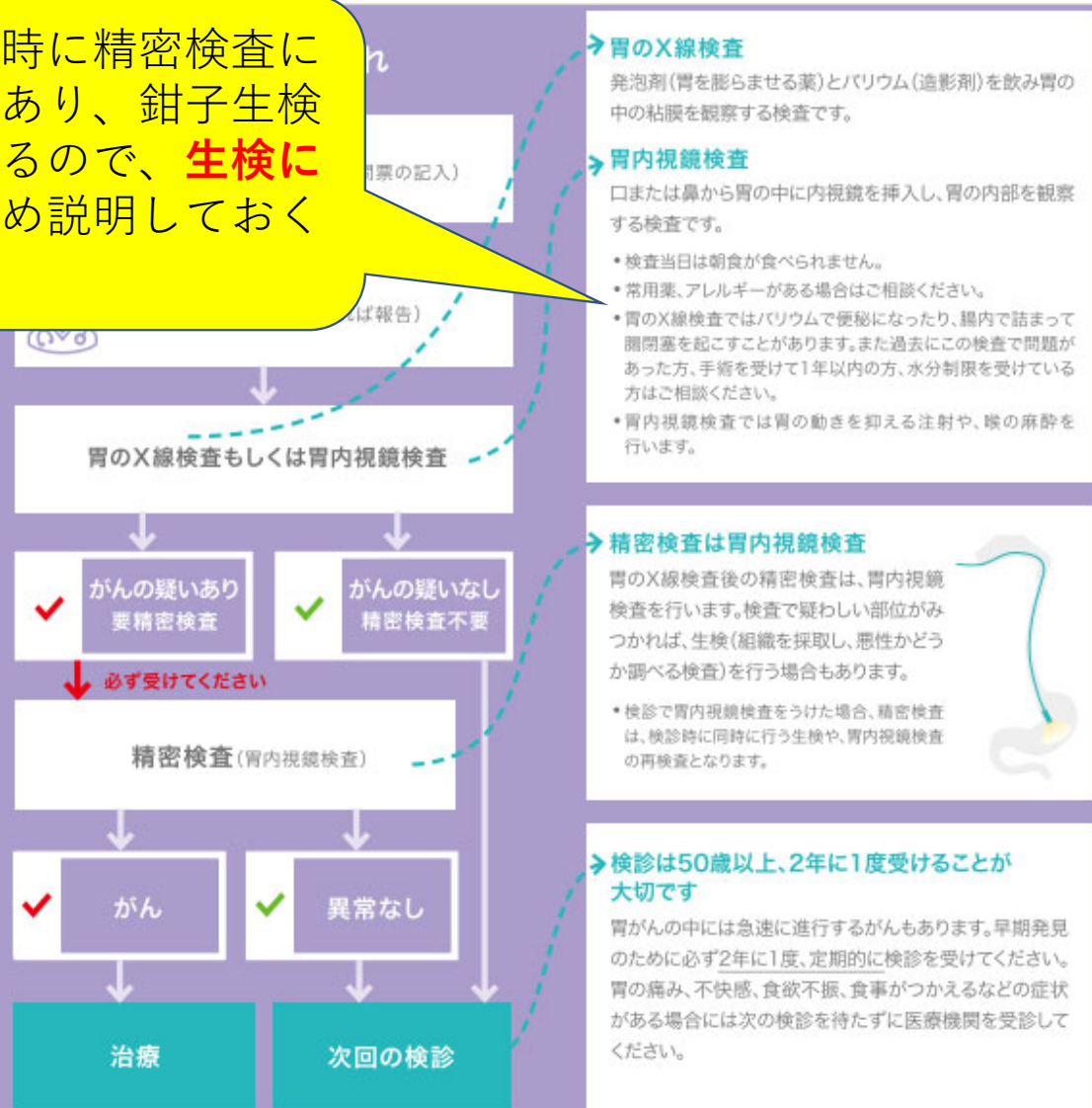
出典：国立がん研究センターがん情報サービス

胃内視鏡検診の場合、検査と同時に精密検査に該当する鉗子生検を行う場合があります。鉗子生検は保険診療として保険請求されるので、**生検に伴う自己負担**が生じることも予め説明しておくことが望ましい

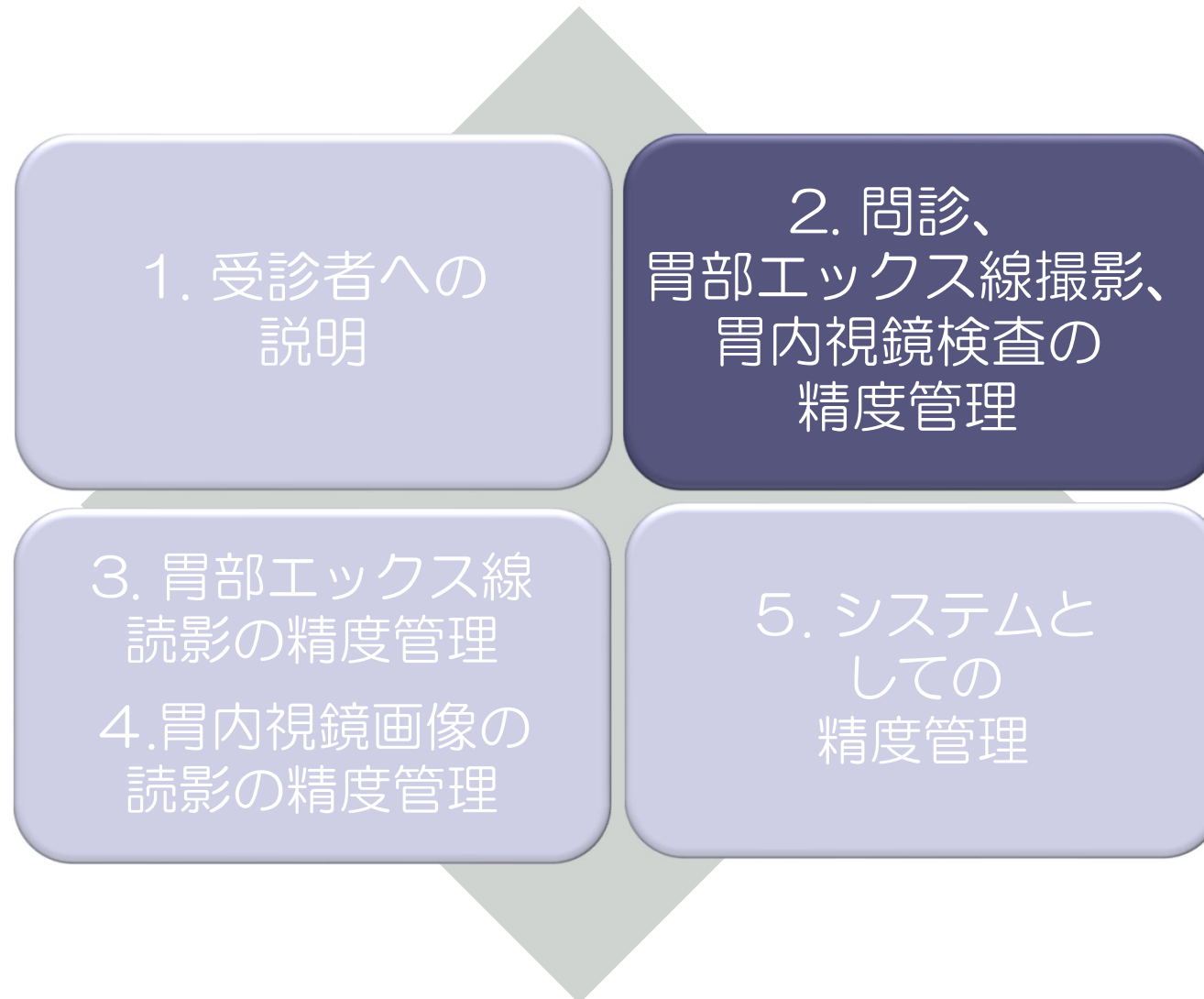
治療で大切な命を守るために、50歳以上の方は2年に1度定期的に検診を受診し、「要精密検査」という結果を受け取った場合には必ず精密検査を受けるようにしてください。

すべての検診には「デメリット」があります。がんは発生してから一定の大きさになるまでは発見できませんし、検査では見つけにくいがんもありますので、すべてのがんががん検診で見つかるわけではありません。また、がんでなくても「要精検」と判定されたり、放置しても死に至らないがんが見つかったために不必要な治療を受けなければならない場合もあります。さらに、検査によって出血などが起こることがあります。

しかし、胃癌検診はこれらの低い確率で起こるデメリットよりも、**がんで亡くなることを防ぐメリット**が大きいことが証明されているため、必ず定期的に受診してください。



検診機関用チェックリストの構成



2. 問診、胃部エックス線撮影、胃内視鏡検査の精度管理

問診

□ 検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれか※としているか

※ 受診者に、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれかを選択させること

□ 問診は現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取しているか

□ 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか

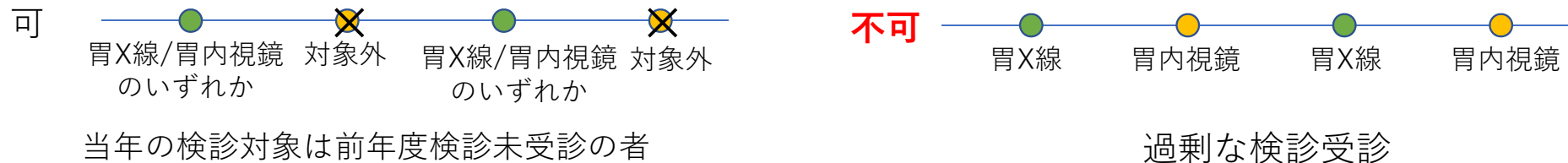
有症状者は検診の対象外である

過去の受診状況は、問診で確認するのではなく、個人単位の履歴をおさめた受診台帳で確認することが重要

過去の検診の受診状況の把握について

過去の受診状況は受診台帳で確認することが重要

- 胃がん検診は原則として2年1回：胃X線と胃内視鏡の連続交互受診は不可



ただし、当分の間は胃X線は1年1回の実施も可能であり、また、胃内視鏡検診を導入できていない地域もある

- 1年1回の胃X線検査と2年1回の胃内視鏡検査の選択の場合は

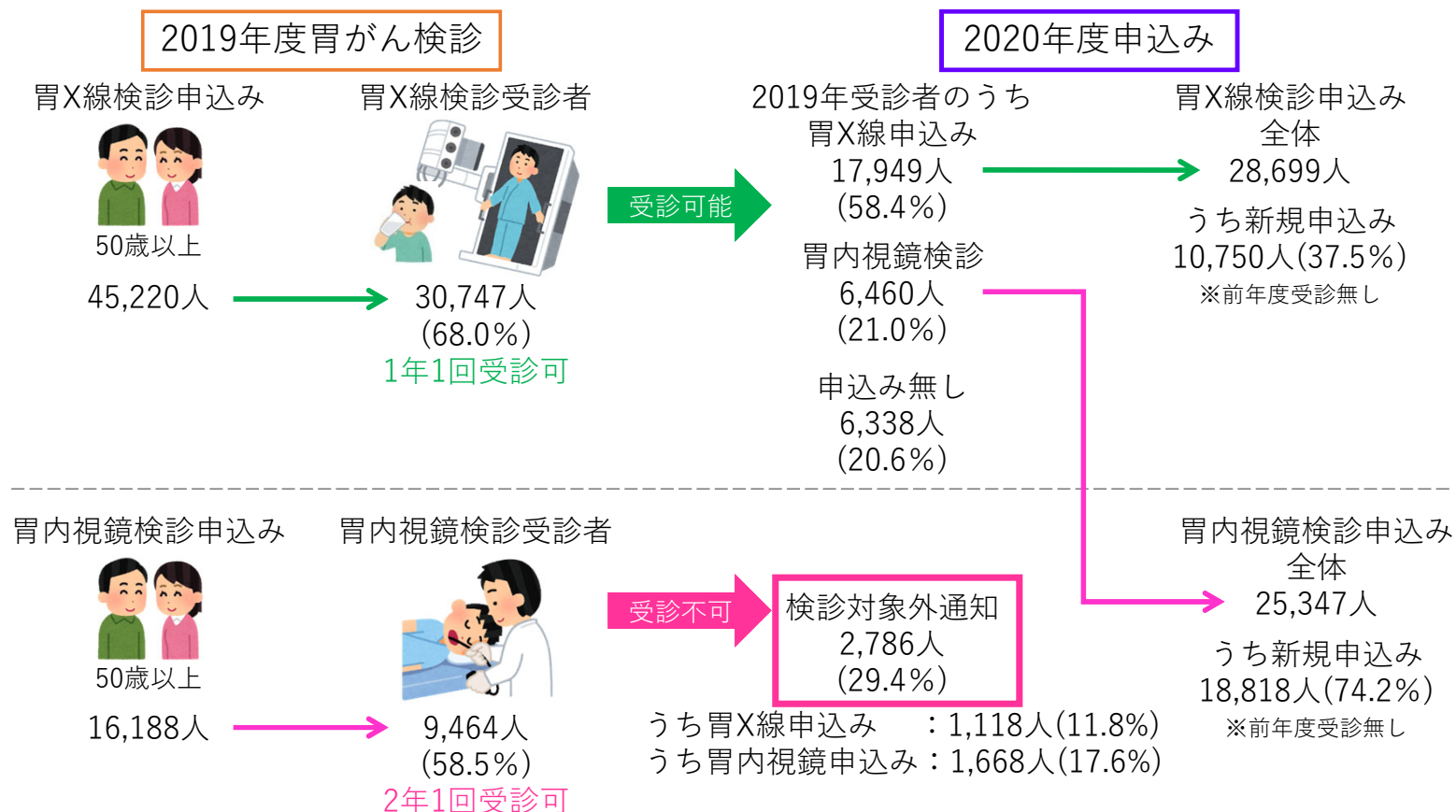
- ▶ 前年度に胃X線検査を受診した者は次年度も受診可（2年連続受診可）、
- ▶ 前年度に胃内視鏡検査を受診した者は次年度の受診不可（2年連続受診不可）

いずれにしても受診台帳で前年度の受診歴を確認して当年対象者を決定する

⇒ 過剰な連続受診者に対象外であることを通知

胃X線検診と胃内視鏡検診の交互受診を避けるための履歴管理

S市胃内視鏡検診の例



前年度の胃内視鏡検診受診者は
胃X線も胃内視鏡も対象外

2. 問診、胃部エックス線撮影、胃内視鏡検査の精度管理

エックス線検査の精度管理

- 胃部エックス線撮影の**機器の種類**を仕様書で明らかにし、日本消化器がん検診学会の定める仕様基準を満たしているか
- 胃部エックス線撮影の枚数は**最低 8 枚**とし、仕様書にも撮影枚数を明記しているか
- 胃部エックス線**撮影の体位及び方法**は日本消化器がん検診学会の方式によるものとし、仕様書に体位及び方法を明記しているか
- 胃部エックス線撮影において、**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しているか
- 胃部エックス線撮影に携わる技師は、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**を取得しているか
（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）
- 自治体や医師会等から求められた場合、胃部エックス線撮影に携わる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**しているか
（撮影技師が不在で、医師が撮影している場合は報告不要）

2. 問診、胃部エックス線撮影、胃内視鏡検査の精度管理

内視鏡検査の精度管理

□胃内視鏡検査の機器や検査医等の条件は、**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を参考**にし、仕様書に明記しているか

- 内視鏡検査の精度管理項目について、現在のチェックリストではこのように包括的な内容しか書かれていない。
- 検診担当者はマニュアルを読み、検診の各行程の要点を理解する必要がある
- 本研修ではかいつまんで記載するが、下記のQ&Aも参考にすること

厚生労働省第34回がん検診のあり方に関する検討会（資料）
参考資料5 がん検診事業のあり方について（案）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000892497.pdf>

別添7 がん検診に関する自治体からの照会及び回答

日常診療・任意型と対策型の胃内視鏡検診の違い

日常診療・任意型検診

- 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も目的とする
- 良性病変も鉗子生検の対象とすることがある
⇒ 病理組織検査は保険請求できる
- 第三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・鎮静剤が使用可

胃内視鏡検診では日常診療で行う内視鏡検査に比べて制約が多い

対策型胃内視鏡検診

- 胃がん死亡率減少を目的とする
- 不利益を最小化することが重視

読影委員会

- 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
- ✓ 全コマレビュー
 - ✓ 診断・生検の妥当性
 - ✓ 再検査の指示

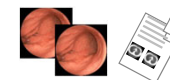
ダブルチェックの実施

内視鏡検査実施施設



1次検査結果がダブルチェックの判定と異なる場合がある

画像提出



結果通知

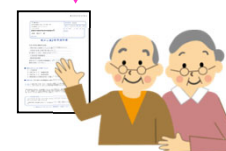
1次検診の最終判定

- ・がんなし
- ・がん疑い（再検査の指示）
- ・胃がんあり
- ・胃がん以外の悪性病変

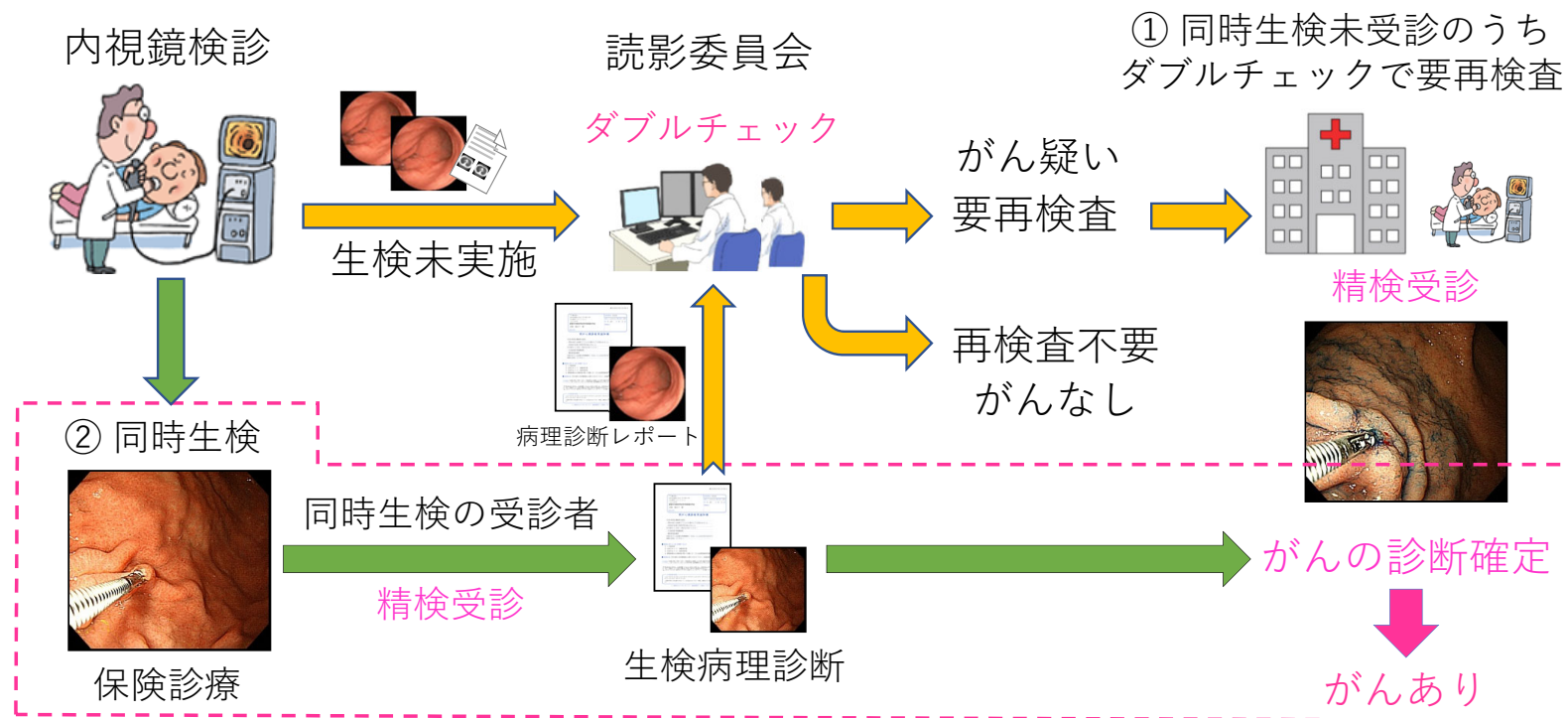


事後指導で判定結果説明

治療・次回検診



対策型胃内視鏡検診の要精検について



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、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)

● 同時生検は診療内視鏡検査との境界が曖昧になりやすい

診療内視鏡検査では、胃部以外の生検や良性病変の確定を目的とした生検などが頻繁に行われている。

⇒ 胃内視鏡検診においても、胃がん検診の目的外の生検が多発している可能性がある。

2. 問診、胃部エックス線撮影、胃内視鏡検査の精度管理

内視鏡検査の精度管理

仕様書に記載すべき項目の例（＝委託元市区町村は何を把握すべきか）

胃内視鏡検診に参加する医師の**資格要件**

- 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有資格者
- 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
- ③ 地域の胃内視鏡検診運営委員会（仮称）が定める条件に適応し，①または②の条件を満たす医師と同等の経験，技量を有すると認定された場合

胃内視鏡検査機器は記録画像を**デジタルファイル**としてダブルチェックに提出可能か

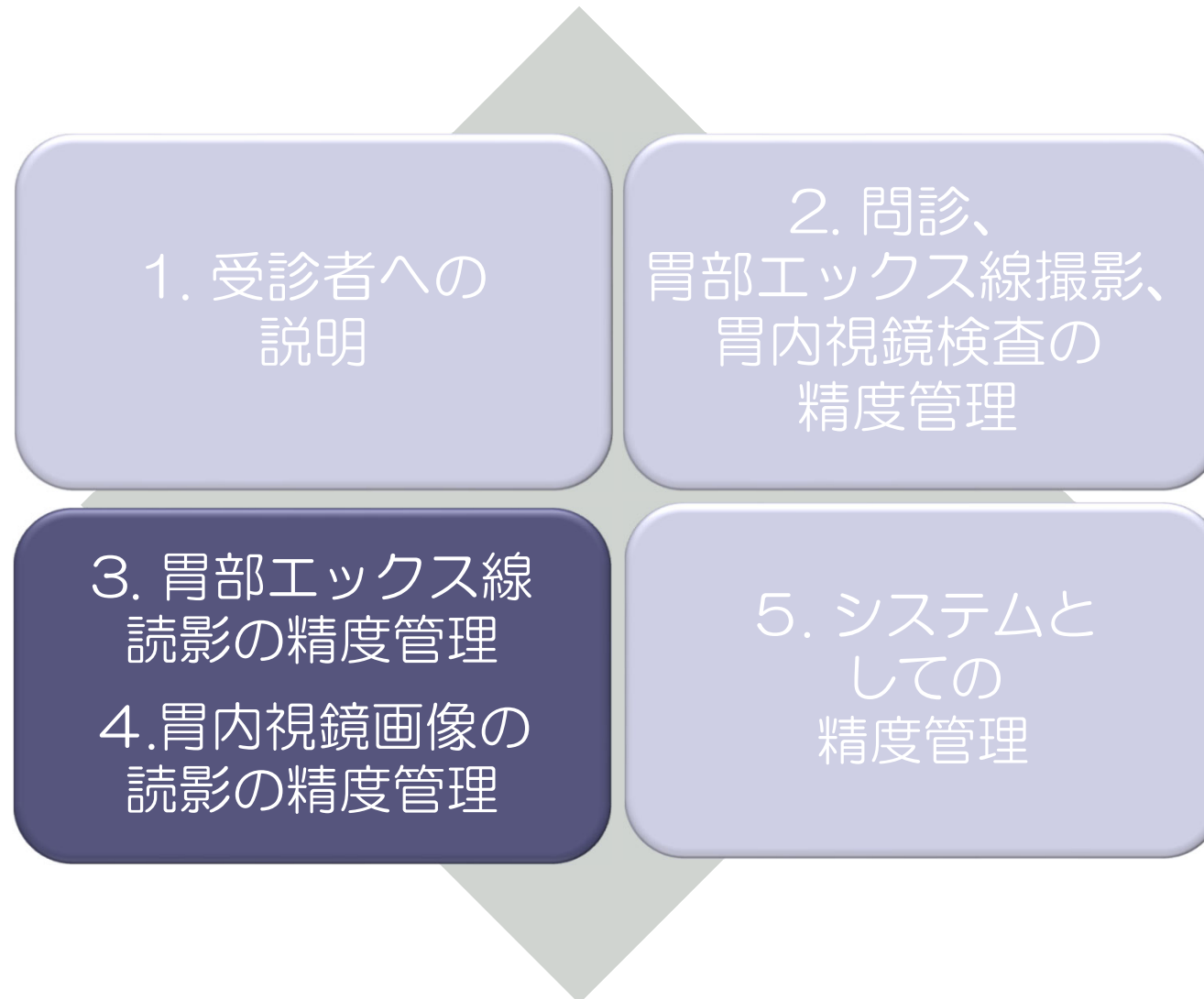
※内視鏡画像をプリンターで印刷したものによるダブルチェックは不可

胃内視鏡検診の検査と検査の間に**自動洗浄消毒専用装置**を用いて内視鏡機器を洗浄しているか

原則は高水準消毒が推奨されるが、機能水（強酸性電解水・オゾン水）による内視鏡洗浄・消毒に関しては財団法人機能水研究振興財団「機能水による消化器内視鏡洗浄消毒機器の使用の手引き」などを参考にして適切な使用方法を定めること

鎮静剤・鎮痛剤の使用は原則禁止としているか

検診機関用チェックリストの構成



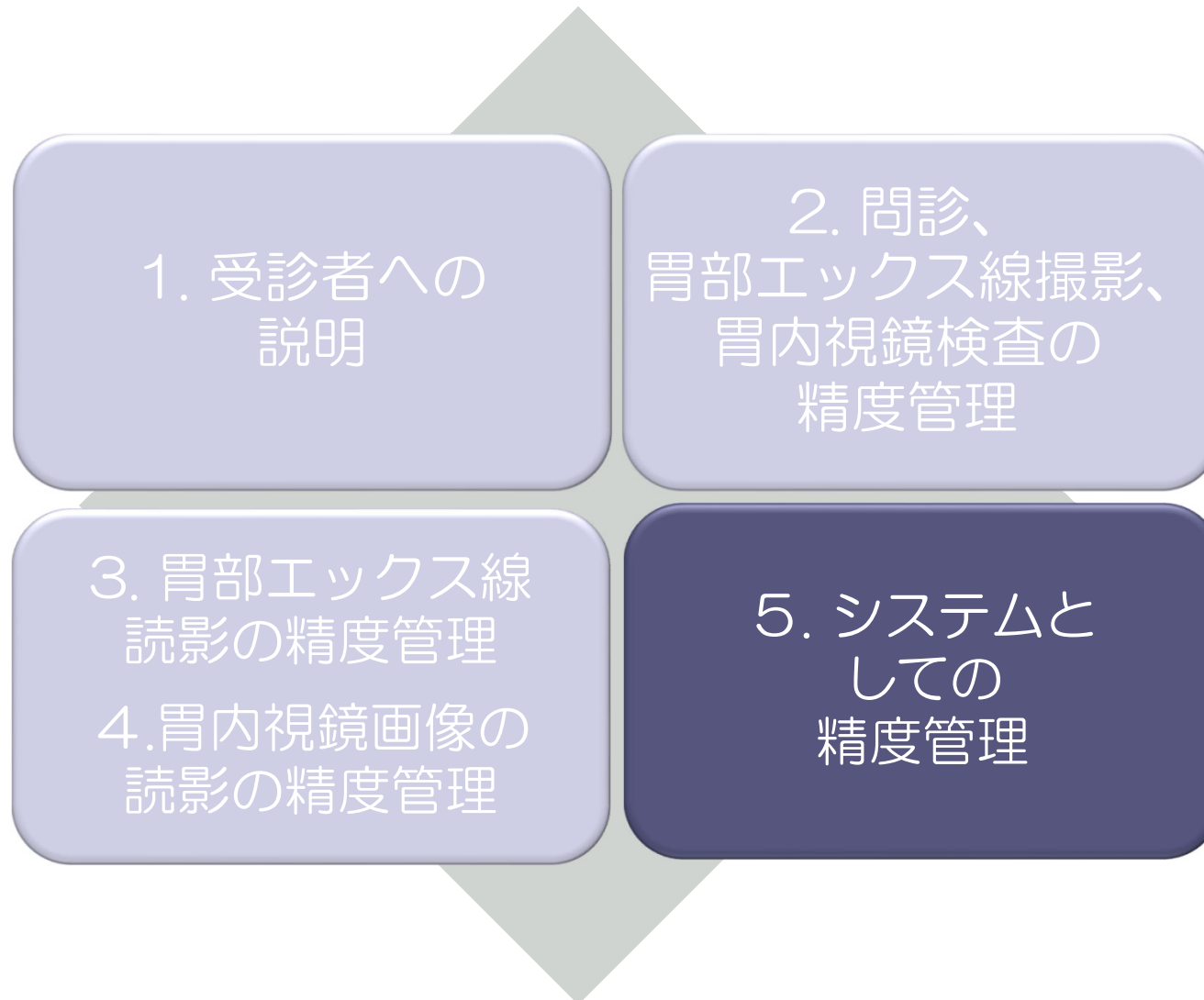
3. 胃部エックス線読影の精度管理

- 自治体や医師会等から求められた場合、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しているか
- 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であるか
- 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しているか
- 胃部エックス線画像は少なくとも5年間は保存しているか
- 胃部エックス線による検診結果は少なくとも5年間は保存しているか

4. 胃内視鏡画像の読影の精度管理

- 胃内視鏡画像の読影に当たっては、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を参考に行っているか
- 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※を行っているか
 - ※ 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。
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
(専門医の資格は次項目参照)
- 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しているか
- 施設内でダブルチェックを行う場合、検査医以外の読影医がダブルチェックを行っているか
読影医は日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器がん検診学会認定医（総合認定医）を有していること
- 胃内視鏡画像は少なくとも5年間は保存しているか
- 胃内視鏡検査による検診結果は少なくとも5年間は保存しているか

検診機関用チェックリストの構成



5. システムとしての精度管理

- ・ 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること
- ・ 特に個別検診の場合、自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい

受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも**検診受診後 4 週間以内**になされているか

がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しているか
※ 「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

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、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めているか

5. システムとしての精度管理

□ **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）を設置しているか。

もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加しているか

※ 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

□ 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等の**プロセス指標値を把握※**しているか

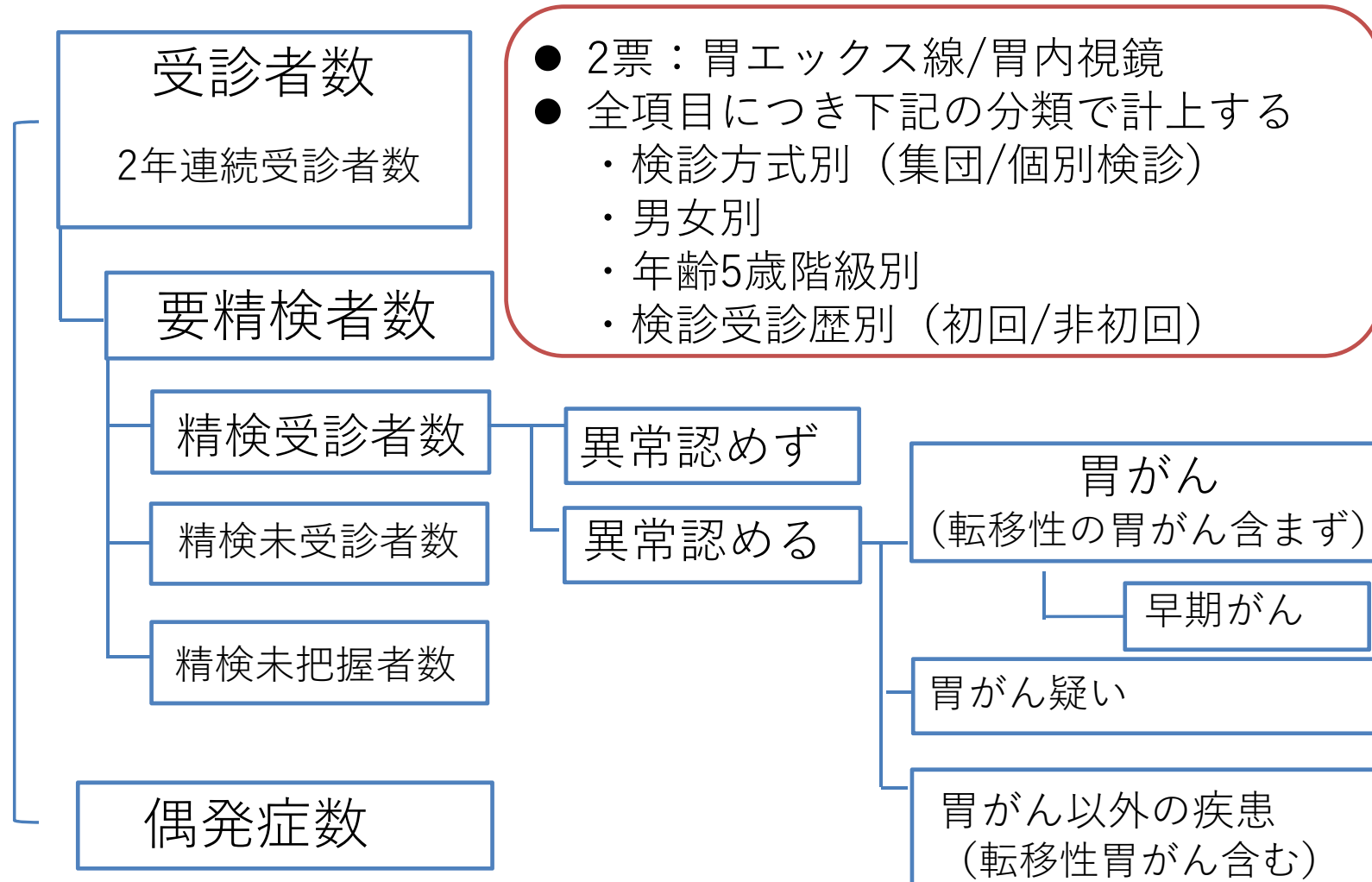
※ 検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である

□ プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、**自施設の精度管理状況を評価し**、改善に向けた検討を行っているか。また、都道府県的生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか

本講義のテーマ

1. 国（厚労省）が推奨する胃がん検診とは
2. 胃がん検診の流れ（検診フロー）
3. 胃がん検診の精度管理
 - ①チェックリスト（検診体制）
 - ・ 検診機関用チェックリスト項目の意味と達成方法
 - ②プロセス指標
 - ・ モニタリング（地域保健・健康増進事業報告）の概要、報告時の注意点
 - ・ 解釈のポイント

胃がん検診の「地域保健・健康増進事業報告」概要



集計表（抜粋）

胃エックス線

受診者数	要精密検査者数	精密検査受診の有無別人数					
		精密検査受診者				未受診	未把握
		異常認めず	異常を認める				
			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		

胃内視鏡

受診者数	要精密検査者数	要精密検査者		精密検査受診の有無別人数				
		検診時生検受診者数	検診時生検未受診のうち 要再検査者数	精密検査（生検または再検査）受診者			検診時生検未受診のうち 再検査未受診	検診時生検未受診のうち 再検査未把握
				異常認めず	異常を認める			
		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 る者又は未確定 (転移性の胃がん含む)		

「受診者」の定義

	定義
胃エックス線	<ul style="list-style-type: none">・ 問診に加え胃部エックス線検査を受診した者（※）・ 胃部エックス線検査以外のみの場合は計上不可
胃内視鏡	<ul style="list-style-type: none">・ 問診に加え胃内視鏡検査を受診した者（※）・ 胃内視鏡検査以外のみの場合は計上不可

※ペプシノゲン検査、ヘリコバクター・ピロリ検査で陽性となった後に
行ったエックス線/内視鏡検査は計上しない

PG検査・Hp検査で陽性なら胃X線/胃内視鏡、陰性なら検査不要という場合は、
PG検査・Hp検査でスクリーニング、その後の胃X線/胃内視鏡は精密検査になる

「初回/非初回」、「2年連続受診者」の定義

エックス線・内視鏡検査共通

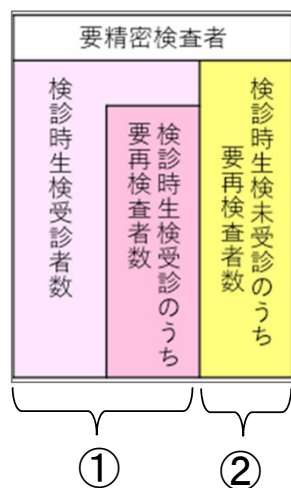
	定義
初回受診者	過去3年間に胃部エックス線検査、胃内視鏡検査の検診受診歴のない者
非初回受診者	過去3年間に胃部エックス線検査、胃内視鏡検査の検診受診歴のある者
2年連続受診者	胃部エックス線検査または胃内視鏡検査を受診した者のうち、前年度中にも胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査を受診している者

「偶発症」の定義

		定義
重篤な偶発症	検診中/検診後	入院治療を要するもの （例：消化管穿孔、腸閉塞、薬剤やバリウムに対する過敏症またはショック、輸血や止血処置を伴う消化管出血、検査中の転倒による骨折等）
	精検中/精検後	入院治療を要するもの （例：消化管穿孔、前投薬に対する過敏症またはショック、鎮静剤等による重篤な呼吸抑制や意識障害、輸血や止血処置を伴う消化管出血等）
死亡	検診中/検診後	がんの見逃しによるものを除く
	精検中/精検後	

「要精検」の定義

	定義
エックス線	胃部エックス線検査の結果、 要精検 と判定された者
内視鏡	胃内視鏡検査の結果、要精検と判定された者 ①内視鏡検診時に生検を受診した者 (= 検診時生検受診者) ②内視鏡検診時には生検を受診しなかったが、ダブルチェックで要再検査となった者 (= 検診時生検未受診のうち、要再検査者)



- ・ 問診結果のみにより要精密検査となった場合は計上不可
- ・ 本来、問診のみで要精検と判断するべきではない

「精検受診」、「未受診」、「未把握」の定義－エックス線

	定義（胃エックス線）
精検受診 ※	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精検機関より精検結果の報告があったもの ・ もしくは受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の4つ全て）を申告したもの
精検未受診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要精検者が精検機関に行かなかったことが判明しているもの（受診者本人の申告及び精検機関で受診の事実が確認されないもの） ・ 及び不適切な精検が行われたもの（ペプシノゲン検査のみ、ヘリコバクター・ピロリ検査のみ等）
精検未把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精検受診の有無が分からないもの ・ 及び（精密検査を受診したとしても）精密検査結果が正確に報告されないもの

※ 精検が継続中で結果が確定していないもの：
「地域保健・健康増進事業報告」では「精密検査受診者」かつ、
「胃がんの疑いのある者又は未確定」に計上する

「精検受診」、「未受診」、「未把握」の定義－内視鏡

	定義（胃内視鏡）
精検受診 ※	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検診時生検を行った者については、生検の結果報告があったもの ・ 検診時生検未実施でその後ダブルチェックで要再検査となった者については、精検機関より再検査結果の報告があったもの、 もしくは再検査受診者が詳細（再検査の受診日・受診機関・検査方法・検査結果の4つ全て）を申告したもの

※ 以下の場合「地域保健・健康増進事業報告」では
「精検受診」、かつ「胃がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。

- ・ 同時生検受診者のうち、病理組織診断の結果が不明なもの（未報告を含む）
- ・ 同時生検後ダブルチェックで要再検査となった者のうち、再検査未受診、再検査受診の有無が不明、及び再検査の結果が正確に報告されないもの

「精検受診」、「未受診」、「未把握」の定義－内視鏡

	定義（胃内視鏡）
精検未受診	<ul style="list-style-type: none">・ 検診時生検未実施で、その後ダブルチェックで要再検査となった者のうち、再検査を受けなかったことが判明しているもの・ 及び不適切な再検査方法（ペプシノゲン検査のみ、ヘリコバクター・ピロリ検査のみ等）
精検未把握	<ul style="list-style-type: none">・ 検診時生検未実施で、その後ダブルチェックで要再検査となった者のうち、再検査受診の有無が分からないもの・ 及び（再検査を受診したとしても）再検査の結果が正確に報告されないもの

「胃がん」の定義

	定義
胃がん	精検（胃内視鏡検診では生検又は再検査）受診者のうち胃がんが発見された者。 <ul style="list-style-type: none">・他臓器から胃への転移は含まない・転移性かどうかの診断が確定していない者も計上する
早期の胃がん	胃がんであった者のうち <ul style="list-style-type: none">・がんの浸潤が粘膜内か粘膜下層に留まるもの・リンパ節転移の有無は問わない
早期胃がんのうち 粘膜内がん	早期胃がんのうち、 がんの浸潤が粘膜内に留まるもの

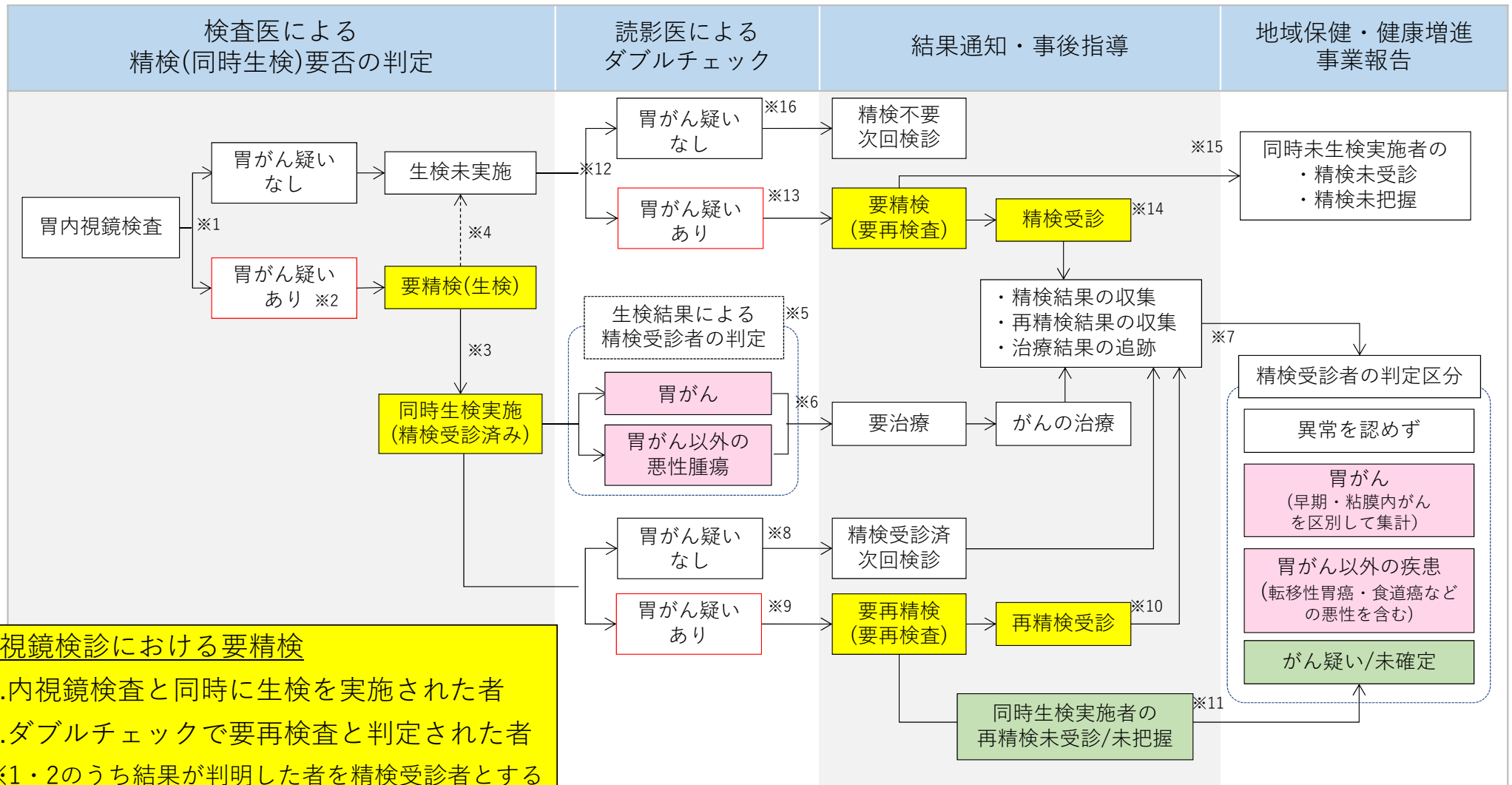
「胃がん疑い又は未確定」、「胃がん以外の疾患」の定義

	定義
胃がん疑い又は未確定	精検（内視鏡では生検又は再検査）受診者のうち、 <ul style="list-style-type: none">・ 検査結果が胃がんの疑いのある者・ または精検が継続中で検査結果が確定していない者 内視鏡検診時に生検を受診したもので、ダブルチェックで要再検査となった者については、再検査結果が判明していない者
胃がん以外の疾患	精検（内視鏡では生検又は再検査）受診者のうち、 <ul style="list-style-type: none">・ 検査結果が胃がん以外の疾患であった者・ 転移性胃がん（他臓器から胃への転移と確定した場合）など

本講義のテーマ

1. 国（厚労省）が推奨する胃がん検診とは
2. 胃がん検診の流れ（検診フロー）
3. 胃がん検診の精度管理
 - ①チェックリスト（検診体制）
 - ・ 検診機関用チェックリスト項目の意味と達成方法
 - ②プロセス指標
 - ・ モニタリング（地域保健・健康増進事業報告）の概要、報告時の注意点
 - ・ 解釈のポイント

対策型胃内視鏡検診の精検判定のアルゴリズム



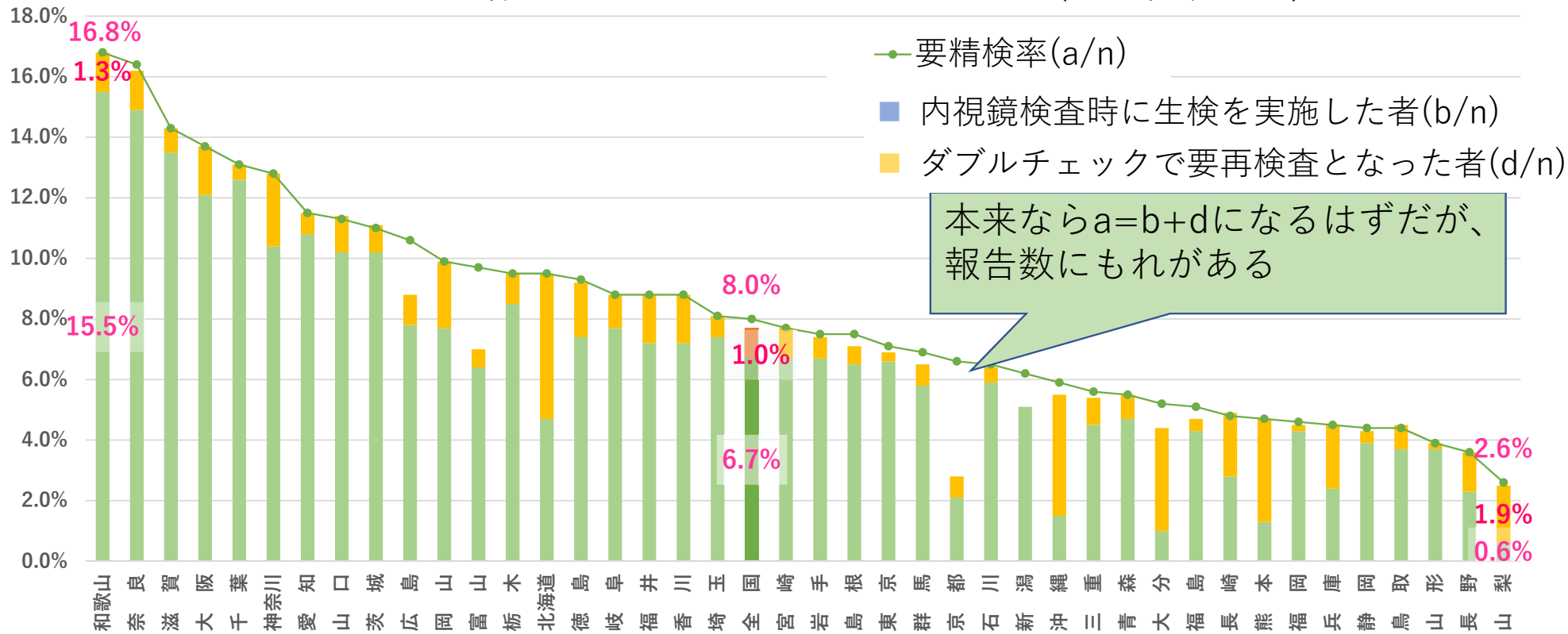
内視鏡検診における要精検

- 1.内視鏡検査と同時に生検を実施された者
- 2.ダブルチェックで要再検査と判定された者

※1・2のうち結果が判明した者を精検受診者とする

要精検率（同時生検＋要再検査）

平成30年度健康増進事業報告における胃がん検診（胃内視鏡検査）



令和元年度地域保健・健康増進事業報告

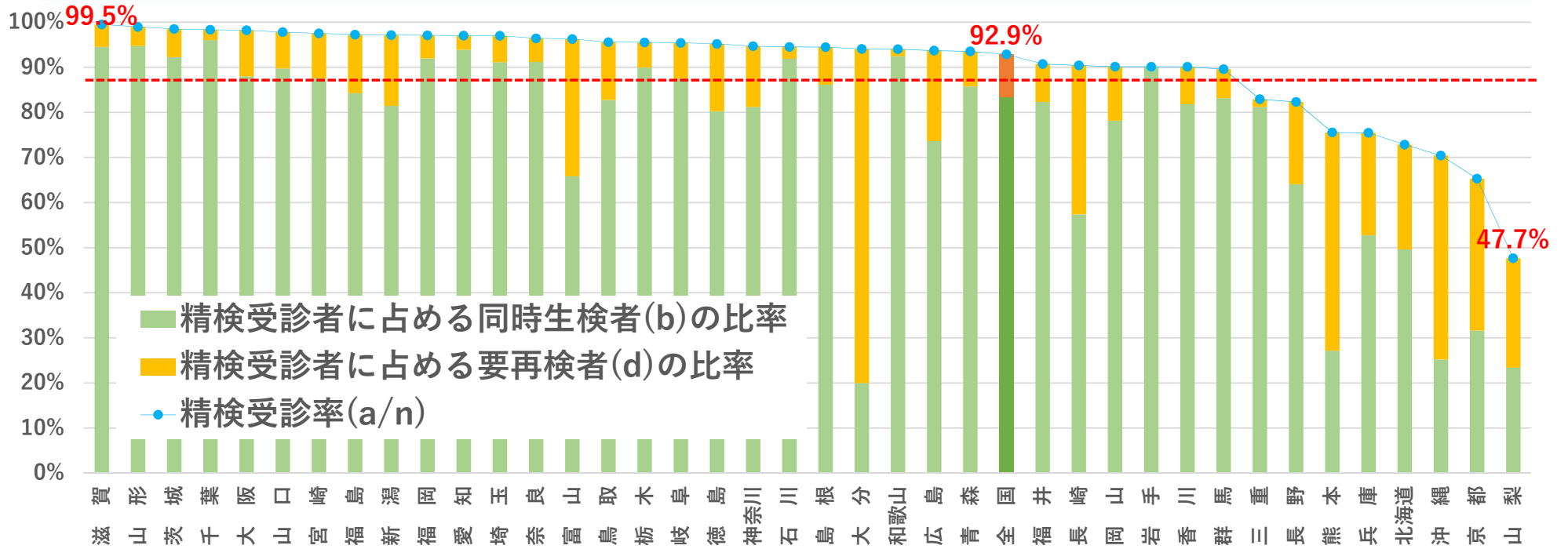
令和元年事業報告で胃内視鏡検査の受診数が1000人未満であった愛媛、高知、佐賀、鹿児島、宮城、秋田は除外

要精検者の多くを占める同時生検率の地域間較差が大きい

精検受診率（同時生検＋要再検査の受診者）

平成30年度健康増進事業報告における胃がん検診（胃内視鏡検査）

$$\text{精検受診率} = (\text{精検該当数}(a) - \text{要再検査の未受診・未把握者数}(f+g)) / \text{精検該当数}(a)$$



令和元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、宮城、秋田は除外
要精検数、同時生検数、再検査、未把握・未受診数が一致していない東京・静岡を除外

令和元年度地域保健・健康増進事業報告

要精検の殆どは同時生検（精検受診済み扱い）なので、多くの地域で見かけ上は精検受診率90%以上をクリアできている

胃内視鏡検診における問題点

1. 胃内視鏡検診における「要精検（同時生検・再検査）」の定義が臨床医の感覚と異なるため、**要精検率や再検査受診率のバラツキ**が生じている可能性はないか？
2. 本来は「がん疑い」の場合のみ、検診時「同時生検」を実施すべきであるが”がん以外の疾患(良性を含む)”に対する**目的外生検が実施**されていないか？
3. 本来は生検が必要な病変に対して生検が行われず「要再検査」の判定が増加している可能性はないか？（**過剰な再検査の増加**）
4. 要再検査と「臨床的に必要な良性病変の経過観察」との混同されていないか？
⇒ **「1年後経過観察」と「癌を疑う再検査」との混同**
5. 従来のプロセス指標だけでは胃内視鏡検診の精度管理をモニタリングする適正な指標として不十分ではないか？（**精検受診率と再検査受診率のギャップ**）