

XII

Q&A

追加 Q17

「読影業務を委託する読影機関の適格要件」について、③ダブルチェックの実施計画を作成することとされているのですが、具体的に実施計画とはどういったものを作成したら良いのでしょうか。

A17

読影機関に委託する業務には検査の読影だけではなく、検査医が胃内視鏡検査結果を提出する窓口の設営もしくは検査結果を回収する業務、読影医がダブルチェックを実施する場所や設備の準備、検査医から提出された結果を読影医に振り分けて読影予定日を計画する業務、ダブルチェック完了後は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などがあります（本マニュアル 20 ページの V 章-3 項-3）を参照）。これらの手順などを示すものが実施計画となりますが、実施主体がこれらの事務作業を担う場合は、必ずしも計画書のようなものを準備する必要はなく、読影会場の設定や読影医の読影担当予定日などを決めておくといった程度でも構いません。こうした業務を外部委託する場合は、読影が滞りなく実施されることを確認できるような計画書もしくは仕様書を提出してもらうことが望ましいと考えます。実施の主体は読影業務実態を全く把握しないまま読影機関に読影業務を委任することがないようにしなければなりません。

追加 Q18

胃内視鏡検診の受診申込の際にあらかじめ「対象者に周知しておくべき除外・禁忌要件」について、胃全摘術後で胃のない方は胃がん検診の対象から除外しても良いですか。

A18

本マニュアルでは、外科的な胃切除術後であっても医療機関での術後経過観察が終了した者は検診の対象としてよいとしています（マニュアル 23 ページ IV 章-2 項 および表 IV-1 を参照）。ここでいう胃切除術後は噴門側胃切除術や幽門側切除術など胃が残る術式を想定しております。胃全摘術後で胃のない方は、原則として胃がん検診の対象にならないた

め、対象から除外していただいて構いません。ただし、本人の申告だけでは、胃の手術はしているが、検査をしてはじめて全摘と判るケースも想定され、そうしたケースを検診として扱うか否か、費用負担の問題もありますので、取り扱いについては事前に胃内視鏡検診運営委員会で取り決めておく必要があります。

追加 Q19

胃内視鏡検診の撮影で画像強調観察（image-enhanced endoscopy：IEE）を使用しても良いですか。

A19

病変の性状をより詳しく観察するために、色素散布やIEEを適宜使用しても構いません。ただし、ダブルチェックにあたる読影医がIEE画像に慣れていない場合もあることから、胃内のルーチン撮影をすべてIEEのみで記録することは推奨できません（マニュアル35ページIX章-2項-3）を参照）。

追加 Q20

対策型胃内視鏡検診では、検査中に食道がんなど「胃以外の悪性腫瘍を疑う病変」を認めた場合に同時生検を実施して良いですか。また、検査医は受診者にどのように対応すれば良いですか。

A20

対策型胃がん検診として実施される胃内視鏡検査では、精密検査の対象となるのは、原則として、検査医が「胃がん疑い」と判断した病変です。咽頭・食道・十二指腸などの胃部以外の臓器に対する同時生検は対策型胃がん検診としては目的外であり、胃がん検診としては全て偽陽性として扱われます。偶発症のリスクや専門医療機関での診断・治療に支障を来す場合もありますので、不要・不急の同時生検は避けるべきです。「胃以外の悪性腫瘍を疑う病変」を発見した場合は、胃がん検診としての胃内視鏡検査が完了したのちに、検査医の責任において受診者に対してIEE拡大観察などの追加検査の必要性を説明し、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れます（本マニュアル35ページIX章-3項-2）を参照）。「胃がん以外の悪性腫瘍」については、適切な臨床対応が為されるのであれば、同時生検を行わなかったことが直ちに受診者の不利益に繋がるわけで

はありません。ただし、検査医が咽頭がんや食道がん、十二指腸がんなどの胃以外の悪性腫瘍を疑う病変の迅速な治療が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臓器に対する同時生検を実施することを阻むものではありません（本マニュアル 35 ページIX章-3 項-2）を参照）。この場合、「精検受診済み」として読影医に報告してください。

追加 Q21

胃内視鏡検診では検査医による内視鏡レポートに *H. pylori* 感染胃炎（未感染・現感染・過去感染）や胃粘膜萎縮の内視鏡診断の記載は必須ですか。

A21

H. pylori 感染胃炎や胃粘膜萎縮の内視鏡診断については、検査医がこれらの診断に精通し診断のバラツキがないとは必ずしも限らないことから、内視鏡レポートへの記載は必須としておりません。しかし、これらは読影医がダブルチェックを行う際の補足情報として重要なものになりますので、内視鏡レポートに記載を求めるかについては、参加する検査医の実情を勘案して、胃内視鏡検診運営委員会で決めてください（本マニュアル 37 ページIX章-4 項を参照）。

追加 Q22

胃内視鏡検診で *H. pylori* 感染胃炎が疑われた場合、除菌治療を行うことは可能ですか。

A22

胃内視鏡検査で *H. pylori* 感染胃炎が疑われた場合は、保険診療として血清・尿抗体価・呼吸テスト・便中抗原検査、胃液の PCR 検査を行い、診断確定と除菌治療を行っても構いません（本マニュアル 39 ページIX章-5 項-2）の⑤を参照）。ただし、迅速ウレアーゼテストや検鏡を目的とした組織生検は出血などのリスクを伴うので検診での実施は避けてください。

追加 Q23

胃内視鏡検診の検査結果について、検査医は「胃がんなし」・「胃がん疑い」・「胃がん」の3区分を判定して読影医に報告しなければならないのですか。

A23

検査医が自身の胃内視鏡検査結果について「胃がんなし」・「胃がん疑い」・「胃がん」の3区分を判定して報告する必要はありません。検査医が読影医に提供すべき情報は、画像データ、問診情報、内視鏡所見（診断名）、同時生検実施の有無と生検病理診断が基本となります（本マニュアル 37 ページ・表IX-2 参照）。「胃がんなし」・「胃がん疑い」・「胃がん」の3区分は、検査結果をダブルチェックして読影医が判定する読影区分であり、検診結果として実施主体に報告するための区分です（本マニュアル 43 ページX章1項を参照）。

追加 Q24

ダブルチェックで新たに「胃がん以外の悪性腫瘍を疑う所見」が指摘されました。読影医は検査医に対してどのようにフィードバックすれば良いのですか。

A24

ダブルチェックにより新たに咽頭がん・食道がん・十二指腸がんなどの「胃がん以外の悪性腫瘍を疑う所見」が指摘された場合、読影判定は「胃がんなし」となりますが（マニュアル 44 ページX章1項3）を参照）、読影医は検査医に対して「胃以外の悪性腫瘍の疑う所見」が指摘されたことを通知し、追加の検査や専門医への紹介などの臨床的に必要な対応をとるように指示する必要があります（本マニュアル 46 ページX章3項を参照）。読影医が指摘所見や指導内容を記載したレポートを作成して通知し、検査医に対して臨床的に必要な対応をとるように指示してください（本マニュアル 46 ページX章3項を参照）。また、読影医は実施主体とも情報を共有し、実施主体からも受診者に対して適切な事後指導を行うようにしてください（本マニュアル 50 ページ XI章1項-3）を参照）。

追加 Q25

「胃がん以外の悪性腫瘍（疑いを含む）」の読影判定区分・検診結果区分は「胃がんなし」となりますが、受診者に対する実施主体からの事後指導はどのようにすれば良いのですか。

A25

胃内視鏡検診で発見された「胃がん以外の悪性腫瘍（疑いを含む）」については、対策型検診のプログラムとは切り離して、検診に従事する医師がその判断と責任において臨床上必要な措置をとることになっていますが（本マニュアル 47 ページ X 章「解説」を参照）、実施主体からも受診者に対して医療機関での措置（追加の検査や専門医療機関での治療など）が必要であることが確実に伝わるような通知方法を工夫して事後指導を行ってください（本マニュアル 50 ページ XI 章 1 項-3）および 63 ページ XIV 章-資料 2 帳票の 3 を参照）。

追加 Q26

実施主体または実施主体から委託を受けた検診機関などが胃内視鏡検診で見つかった「胃がん以外の悪性腫瘍」に関するデータを集計することは可能ですか。

A26

「胃がん以外の悪性腫瘍」は対策型胃がん検診の目的外病変であり、国の「地域保健・健康増進事業報告」では「胃がん以外の疾患」として良性疾患とまとめて集計されます。そのため、対策型胃がん検診の事業評価（精度管理評価）としては、実施主体（または実施主体から委託を受けた検診機関など）は「胃がん以外の悪性腫瘍」の診断結果や治療成績を追跡調査する必要はありません。

ただし、例えば検診の副次的な効果の把握などを目的とした調査・研究として、実施主体が「胃がん以外の悪性腫瘍（疑い例を含む）」の追加検査結果や治療成績を追跡し、発見頻度や臨床病期などのデータを集計することは可能です（本マニュアル 50 ページ XI 章 1 項-3）を参照）。

その場合、胃内視鏡運営委員会の判断で、読影区分「胃がんなし」の下に亜区分として「異常を認めず・胃がん以外の悪性腫瘍（疑い例を含む）・悪性腫瘍以外の疾患」などを設定することは構いません。本マニュアル 64 ページ XIV 章 4 項に示した帳票「胃がん内視鏡検査（精密検査）依頼書 兼 結果報告書」であれば、診断区分「胃がんなし」の下の「4 異常を認めず・5 胃がん以外の疾患」を「異常を認めず・胃がん以外の悪性腫瘍・悪性腫瘍以外の疾患」などと 3 つの亜区分に分けて使用してください。なお、「胃がん以外の悪性腫瘍」の治療成績については、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）があり、疾患が多岐にわたるので、実施主体担当者が混乱しないように、胃内視鏡運営委員会と実施

主体が協議して、調査項目を設定してください。

また、実施主体以外（研究者など）が研究目的にデータ収集・集計するのであれば、その目的を明示した研究計画を策定し、倫理指針を遵守して適切な手続きを踏んで、個人情報の取り扱いに十分配慮して慎重に実施する必要があります。

2026年3月

一般社団法人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改訂版編集委員会 作成