

胃がん集団検診仕様書

1. 検査の精度管理

検診項目

- ・ 検診項目は、問診及び胃部エックス線検査とする。

問診

- ・ 問診は現在の病状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

撮影

- ・ 撮影機器の種類を明らかにする。また撮影機器は、日本消化器がん検診学会の定める仕様基準^{注1)}を満たすものを使用する。
- ・ 撮影枚数は8枚とする。
- ・ 撮影の体位及び方法を明らかにする。撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式^{注1)}によるものとする。
- ・ 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する。
- ・ 撮影技師は、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習得すること。（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報告を求められた場合には）撮影技師の全数と、日本消化器がん検診学会認定技師数を報告する。（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く。）

読影

- ・ （自治体や医師会等から報告を求められた場合には）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する。
- ・ 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とする。
- ・ 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する。

記録の保存

- ・ 胃部エックス線画像は少なくとも5年間は保存する。
- ・ 問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存する。

受診者への説明

- ・ 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明する。
- ・ 精密検査の方法について説明する。（胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など。）
- ・ 精密検査結果は市町村へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する。※
※精密検査結果は、個人の同意がなくても、自治体や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。
- ・ 検診の有効性（胃部エックス線検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんをみつけれられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
- ・ 検診受診の継続（隔年※）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を説明する。※ただし当分の間、胃部エックス線検査については、年1回受診しても差し支えない
- ・ 胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明する。

2 システムとしての精度管理

- ・ 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。
- ・ 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的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る。※精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。
- ・ 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

置する。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する。

※※当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家。

3 事業評価に関する検討

- ・ チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。
- ・ 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から求められた項目を全て報告する。

※「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。

※注1) エックス線撮影法及び撮影機器の基準は日本消化器がん検診学会発行、新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版（2011）を参照