

(案)
大阪市胃がん検診（内視鏡検査）

受診のご案内

【必ずお読みください】

この検診は、がんに関する正しい知識の普及とがんの早期発見、早期治療のために市内取扱医療機関の協力を得て、大阪府が実施しているものです。

受診を希望される方は次の内容を確認・承諾の上、大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）申込書・個人票の受診者署名欄にご署名いただき、太線内に必要事項をご記入ください。

《受診資格について》

満50歳以上の大阪府民の方が対象です。（この検診は2年に1回の受診となります。）

*4月1日～翌年3月31日までを1年とします。

次に該当する方はこの検診の対象となりません。

- ① ご加入の医療保険や会社等で同等の検診を受ける機会のある方
- ② 今年度中に同等の検診（自費で受診した検診）を会社や病院で受けた方
- ③ 今年度中に同等の検診を他の自治体で受けた方
- ④ 検診部位の病気等で治療中・経過観察中の方
- ⑤ 自覚症状のある方
- ⑥ 疾患の種類にかかわらず、入院中の方
- ④と⑤は、状況に応じて適切な検査方法により胃の状態をみる必要がありますので、専門の医療機関で診察を受けてください。

※同等の検診とは胃部エックス線検査を含みます。

なお、対象外の方が受診されますと、全額自己負担となることがあります。

《検査について》

この検診では、内視鏡を用い、胃の中を直接観察します。

（内視鏡は口から検査する場合と鼻から検査する場合があります。）

次に該当する方は胃内視鏡検査を受診できません。

- ① 妊娠中、妊娠している可能性のある方
- ② 胃全摘出後の方
- ③ 抗血栓薬で治療中の方（血をさらさらにするお薬）
- ④ のどや鼻に重篤な疾患があり、内視鏡の挿入ができない方
- ⑤ 呼吸不全のある方
- ⑥ 急性心筋梗塞や重篤な不整脈などの心疾患のある方
- ⑦ 明らかな出血傾向またはその疑いのある方
- ⑧ 収縮期血圧が極めて高い方
- ⑨ 全身状態が悪く、胃内視鏡検査に耐えられないと判断される方

《結果について》

- 結果の通知方法については、医療機関にお問い合わせください。
- がん検診ですべてのがんが発見できるわけではありません。検診の結果が「異常は認められませんでした。」であっても、自覚症状や気になることがあれば、医療機関を受診してください。
- この検診の結果が、「詳しい検査（精密検査）が必要です。」であった場合は、すみやかに医療機関で精密検査を受診してください。

胃がん検診について

胃がん検診は症状のない時期にできるだけ早く胃がんを見つけ、早く治療する目的で行われています。その方法には胃部エックス線検査と胃内視鏡検査があり、いずれもその効果が証明されています。

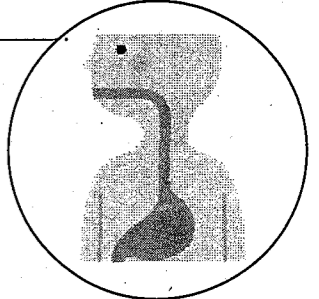
〈検査方法〉

胃内視鏡検査か胃部エックス線検査のどちらかを選択して受診してください。

胃内視鏡検査は2年に1回、胃部エックス線検査は1年に1回受診できます。

前年度の受診状況により、今年度受診できる項目が変わりますので、次の表で確認してください。

| 前年度 | 今年度 | 胃内視鏡検査 | 胃部エックス線検査 |
|---------------------|-----|--------|-----------|
| 自治体が実施する胃内視鏡検査 | | × | × |
| 人間ドック・診療・会社での胃内視鏡検査 | | ○（選択制） | |
| 胃部エックス線検査 | | | |
| 受診なし | | | |



〈「精密検査が必要です」と判定された場合〉

要精密検査と判定された場合は必ず精密検査を受診し、病気の有無を確認してください。

- 胃部エックス線検査で要精密検査と判定された方は保険診療にて胃内視鏡検査を受診してください。
- 胃内視鏡検査で要精密検査と判定された方は再度の胃内視鏡検査や生検（組織を採取する）などを受診してください。

〈胃がん検診の利点と欠点〉利点と欠点をご理解されたうえで受診してください。

- 利点：胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査による胃がん検診は、死亡率減少効果が証明されています。
- 欠点：がん検診ですべてのがんを見つけられるわけではありません。がんがなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあります。

《効果的な検診を行うための取り組みについて》

- 大阪市では、効果的で精度の高い検診体制を維持するために、検診結果の追跡調査等を行っています。具体的には、この検診の結果が出た後に、精密検査が必要となった方に対して、精密検査の受診状況や結果をご本人及び受診医療機関に、文書や電話で問い合わせることがあります。
- 検診に関する個人情報は、大阪市個人情報保護条例に基づき取扱います。また、検診の結果等は、個人を特定できないデータとして年度ごとに集計を行い、次年度以降の検診をより効果的なものにするための検討資料や啓発のための基礎資料として活用させていただきます。

この用紙には大切な事項が書いていますので、必ず持ち帰って保管してください。また裏面もご覧ください。

〈受診者用〉

胃がんに関するマメ知識

〈胃がんの現状〉

胃がんは、早い段階で自覚症状が出ることはなく、かなり進行しても無症状の場合があります。早期胃がんは、多くの方が検診によって発見されています。症状の有無に関わらず、継続して検診を受けることが、早期発見のために最も重要なことです。

●がん罹患数(全国推計値)が多い部位(2012年)

| | 1位 | 2位 | 3位 |
|----|----|----|----|
| 男性 | 胃 | 大腸 | 肺 |
| 女性 | 乳房 | 大腸 | 胃 |

●がん死亡数が多い部位(2014年)

| | 1位 | 2位 | 3位 |
|----|----|----|----|
| 男性 | 肺 | 胃 | 大腸 |
| 女性 | 大腸 | 肺 | 胃 |

(「がん情報サービス」より)

〈胃がんの原因〉

・喫煙

たばこを吸う人は吸わない人に比べて約2倍胃がんのリスクが高くなると言われています。

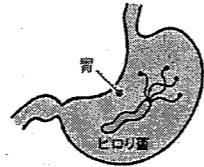
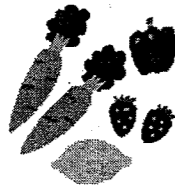
・食生活

高塩分食品の摂取で、胃粘膜の傷害や炎症等を起こし、発がんを促進するものと考えられています。新鮮な野菜や果物の摂取は胃がんの発生に予防的に働くと言われています。これらの食品中の栄養素が発がんを抑制するものと考えられています。

・ヘリコバクター・ピロリ菌の持続感染

胃粘膜に生息するヘリコバクター・ピロリと呼ばれる細菌の感染が、胃がんの発生にかかわっていることが示唆されています。

しかしながら、もし感染していたとしても、50歳以上の日本人成人の多くがすでにこの細菌に感染し、その中で胃がんを発生する人はごく一部です。



(「がん情報サービス」より改変)

〈ピロリ菌Q&A〉

Q ピロリ菌と胃がんの関係を教えてください

A ピロリ菌は、胃がん発症リスクに関与する高危険因子とされています。

胃がんが発症する前段階として、胃粘膜委縮を起こします。

ただし、ピロリ菌がいたからといって必ずしも胃がんになるわけではありません。

Q ピロリ菌の検査方法を教えてください。

A ピロリ菌の検査方法は次の方法があります。

①抗体検査(血液検査) ②尿素呼吸試験(はき出された息を調べます) ③便中抗原検査(検便)

④胃内視鏡検査時に胃の組織を採取して、調べる検査

Q ピロリ菌の除去はどのように行われますか

A 胃の薬(1種類)と抗生剤(2種類)を1週間服用します。

これにより約70%~80%の方がピロリ菌を除去できます。

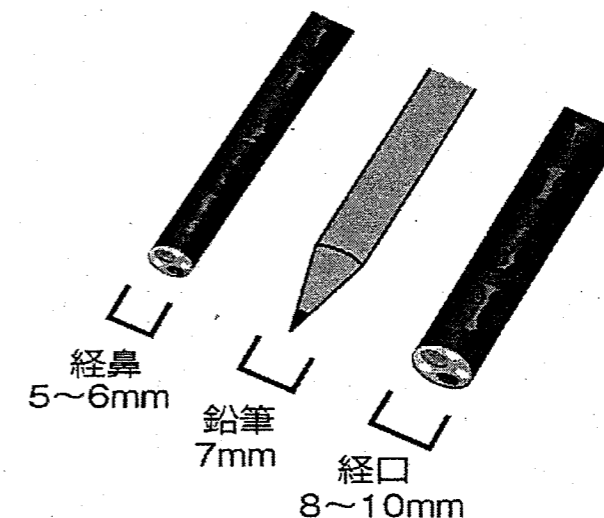
Q ピロリ菌を除去すれば安心ですか

A ピロリ菌を除去しても、胃がんの発症が完全に抑えられるわけではありません。

除去後も定期的な検診受診は必要です。

経口内視鏡と経鼻内視鏡の比較

| | 経口 | 経鼻 | |
|---------|---------------|---------------------|---------|
| 挿入経路 | 口から挿入 | 鼻から挿入 (会話ができます) | |
| 先端の直径 | 8~10mm | 5~6mm | |
| 内視鏡の画質 | より精密検査に適した高画質 | 通常の検査では十分な画質 | |
| 嘔吐感 | あり | ほとんどない | |
| 挿入時のつらさ | 気になる | ほとんど気にならない | |
| 所要時間 | 前処置 | 約10分 | 約15分 |
| | 検査 | 約5~10分 | 約10~15分 |
| 組織採取 | できる | できる | |
| 検査時の注意点 | | 鼻腔が狭い場合、挿入できないことがある | |



大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）申込書・個人票（医療機関実施）

| | | | | |
|------------|--|---------------------------|-------|--|
| 市町村番号 | | 後期高齢者 被保険者証/ 高齢受給者証 | 保険者番号 | |
| 老人医療等受給者番号 | | 記号・番号 (被保険者番号) | | |

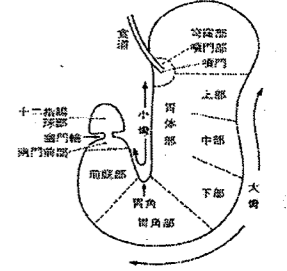
| | | | |
|-------------------------|---------------------|--------------------|----------|
| 「受診のご案内」を確認し承諾の上、受診します。 | | 保険者番号 | |
| フリガナ | 1明・2大・3昭和 | 受診日 | 平成 年 月 日 |
| 受診者署名 (氏名) | 年 月 日生 (歳) | 医療機関コード (右詰で記入) | |
| 住所 | (〒 -) 区 (番 -) | 医療機関名・所在地 | 〒 番 |

次の質問事項に○印、または()内に記入してください。

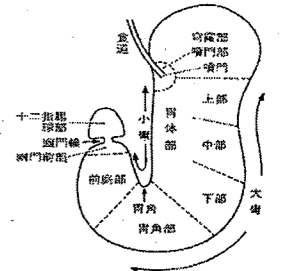
太線内を受診者本人がボールペンで強く記入してください

| |
|---|
| 1. 最近1年間の健康状態についておたずねします。 胃の症状 (1) 無 (2) 有 (1胃痛・2吐き気・3吐く・4胸やけ・5げっぷ・6胃もたれ・7胃がはる) ⇒有の場合 1時々(空腹時・食後・食事と無関係) 2いつも(空腹時・食後・食事と無関係) 全身症状 (1) 無 (2) 有 (1血をばく・2黒色便・3下血・4体重減少・5食欲不振) |
| 2. 今までに胃の病気をしたことがありますか。 (1) 無 (2) 有(胃がん[歳]・胃潰瘍[歳]・十二指腸潰瘍[歳]・胃ポリープ[歳]・その他() [歳]) |
| 3. ビロリ菌の除菌を受けたことがありますか。 (1) 無 (2) 有(年 月)⇒結果(除菌できた・除菌できなかった・わからない) |
| 4. 薬剤アレルギーはありますか。 (1) 無 (2) 有(薬の種類:) |
| 5. 現在、高血圧の治療を受けていますか。 (1) いいえ (2) はい |
| 6. 現在、抗血栓薬*(ワルファリン、バファリンなど)を服用していますか。 ※血をさらさらにするお薬 (1) いいえ (2) はい(薬の種類:) |
| 7. 狭心症や不整脈などの心臓の病気がありますか。 (1) いいえ (2) はい(病気の種類:) |
| 8. 入れ歯をいれていますか。 (1) いいえ (2) はい |
| 9. つぎの病気はありますか。 (1) いいえ (2) はい(緑内障・前立腺肥大症・甲状腺機能亢進症・心疾患・呼吸器疾患・その他()) |
| 10. つぎの鼻の病気・手術をしたことがありますか。 (1) いいえ (2) はい(副鼻腔炎・鼻茸・アレルギー性鼻炎・その他()) |
| 11. 歯の治療で麻酔を使ったことがありますか。 (1) いいえ (2) はい 「はい」の場合⇒麻酔使用時に何か問題はありましたか (いいえ・はい()) |
| 12. 家族に胃がんにかかった人はいますか。 (1) いいえ (2) はい(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹・祖父・祖母・その他()) (3) わからない |
| 13. (女性の方へ)現在妊娠していますか。 (1) している (2) していない |
| 14. 今までに胃がん検診を受けたことがありますか。 (1) ない (2) ある* ※最近検査したのはいつですか。(最新のものを記入してください) ・いつ 年 月頃 ・どこで 1. 保健福祉センター 2. 医療機関 3. 勤務先 4. その他() ・検査内容 1. 胃内視鏡検査(大阪市の実施する検診・それ以外) 2. 胃部エックス線(バリウム) ・検査結果 1. 異常なし 2. 異常あり(精密検査結果:) 3. 不明 |

| | |
|--|--|
| 内視鏡検査医 判定欄 | |
| 内視鏡の種類 1. 経口 2. 経鼻 | 生検 1. あり 2. なし |
| 内視鏡検査医判定日 | 年 月 日 医師氏名() |
| 所見部位 | ※複数選択可 1. 食道 2. 穹窿部 3. 噴門部 4. 胃体上部 5. 胃体中部 6. 胃体下部 7. 胃角部 8. 前庭部 9. 幽門部 10. 十二指腸球部 11. 十二指腸 |
| 画像判定 | ※内視鏡画像のみで判定してください。 A. 胃がんなし(①所見なし ②所見あり()) B. 胃がん疑い(生検をした方全て) C. 胃がんあり D. 胃がん以外の悪性病変() |
| [生検結果] ※総合判定までに記載してください。 Group (1・2・3・4・5) 診断名(1. 異常なし 2. 胃炎 3. 胃潰瘍 4. 胃ポリープ 5. 胃がん 6. その他()) | |



| | |
|----------------|--|
| ダブルチェック担当医 判定欄 | |
| ダブルチェック担当医判定日 | 年 月 日 医師氏名() |
| 所見部位 | ※複数選択可 1. 食道 2. 穹窿部 3. 噴門部 4. 胃体上部 5. 胃体中部 6. 胃体下部 7. 胃角部 8. 前庭部 9. 幽門部 10. 十二指腸球部 11. 十二指腸 |
| 画像判定 | ※内視鏡画像のみで判定してください。 A. 胃がんなし(①所見なし ②所見あり()) B. 胃がん疑い(生検部位・他部位) C. 胃がんあり D. 胃がん以外の悪性病変() |



| | |
|--|---|
| 総合判定結果 | 内視鏡検査医とダブルチェック担当医の画像判定(A~D)が異なった場合は判定の重い方をとり、生検した場合は必ず生検の結果を踏まえ判定してください |
| 1. 異常なし(所見なし) | |
| 2. 異常なし(軽度所見あるが、精検不要) | |
| 3. 異常なし(所見があり、検診当日に生検をしたが、生検結果が「Group 1」) | |
| 4. ()のため(経過観察・要治療)(※胃炎・胃潰瘍など。悪性疾患を除く)(当日生検なし) | |
| 5. ()のため(経過観察・要治療)(※胃炎・胃潰瘍など。悪性疾患を除く)(生検結果は「Group 1」) | |
| 6. 要再検(ダブルチェック担当医の画像判定がB. 胃がん疑い(他部位)、もしくは生検結果が「Group 2」) | |
| 7. 要精検(悪性疾患または悪性疾患疑いで要再検査、要生検等) | |

大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）申込書・個人票（医療機関実施）

| | | | | |
|------------|--|----------------------------|----------------------------|--|
| 市 町 村 番 号 | | 後 期 高 齢 者 | 保 険 者 番 号 | |
| 老人医療等受給者番号 | | 被 保 険 者 証 / 高 齢 受 給 者 証 | 記 号 ・ 番 号 (被 保 険 者 番 号) | |

| | | | |
|-------------------------|--------------------------|-----------|----------|
| 「受診のご案内」を確認し承諾の上、受診します。 | | 保 険 者 番 号 | |
| フリガナ | 1 明・2 大・3 昭和 | 受 診 日 | 平成 年 月 日 |
| 受診者署名 (氏 名) | 年 月 日 生 (男・女) (歳) | 医療機関コード | |
| 住 所 | (〒 -) 区 | 医療機関名・所在地 | |
| | (☎ -) | 〒 | ☎ |

次の質問事項に○印、または()内に記入してください。

太線内を受診者本人がボールペンで強く記入してください

| |
|---|
| 1. 最近1年間の健康状態についておたずねします。 胃の症状 (1) 無 (2) 有 (1 胃痛・2 吐き気・3 吐く・4 胸やけ・5 げっぷ・6 胃もたれ・7 胃がはる) ⇒有の場合 1 時々 (空腹時・食後・食事と無関係) 2 いつも (空腹時・食後・食事と無関係) 全身症状 (1) 無 (2) 有 (1 血をはく・2 黒色便・3 下血・4 体重減少・5 食欲不振) |
| 2. 今までに胃の病気をしたことがありますか。 (1) 無 (2) 有 (胃がん[歳]・胃潰瘍[歳]・十二指腸潰瘍[歳]・胃ポリープ[歳]・その他() [歳]) |
| 3. ピロリ菌の除菌を受けたことはありますか。 (1) 無 (2) 有 (年 月) ⇒ 結果 (除菌できた・除菌できなかった・わからない) |
| 4. 薬剤アレルギーはありますか。 (1) 無 (2) 有 (薬の種類:) |
| 5. 現在、高血圧の治療を受けていますか。 (1) いいえ (2) はい |
| 6. 現在、抗血栓薬* (ワルファリン、パファリンなど) を服用していますか。 ※血をさらさらにするお薬 (1) いいえ (2) はい (薬の種類:) |
| 7. 狭心症や不整脈などの心臓の病気がありますか。 (1) いいえ (2) はい (病気の種類:) |
| 8. 入れ歯をいれていますか。 (1) いいえ (2) はい |
| 9. つぎの病気はありますか。 (1) いいえ (2) はい (緑内障・前立腺肥大症・甲状腺機能亢進症・心疾患・呼吸器疾患・その他()) |
| 10. つぎの鼻の病気・手術をしたことがありますか。 (1) 無 (2) 有 (副鼻腔炎・鼻茸・アレルギー性鼻炎・その他()) |
| 11. 歯の治療で麻酔を使ったことがありますか。 (1) いいえ (2) はい 「はい」の場合⇒麻酔使用時に何か問題はありましたか (いいえ・はい()) |
| 12. 家族に胃がんにかかった人はいますか。 (1) いいえ (2) はい (父・母・配偶者・子・兄弟姉妹・祖父・祖母・その他) |
| 13. (女性の方へ) 現在妊娠していますか。 (1) している (2) していない |
| 14. 今までに大阪市が実施する胃がん検診を受けたことがありますか。 (1) ない (2) ある* ※最近検査したのはいつですか。(最新のを記入してください) ・いつ 年 月 頃 ・どこで 1. 保健福祉センター 2. 医療機関 3. 勤務先 4. その他() ・検査内容 1. 胃内視鏡検査 (大阪市の実施する検診・それ以外) 2. 胃部エックス線 (バリウム) ・検査結果 1. 異常なし 2. 異常あり (精密検査結果:) 3. 不明 |

☆☆☆がん検診のおしらせ☆☆☆

今回、あなたが受けられた胃がん検診は、大阪市が取扱医療機関に委託しているものです。

大阪市では、胃がん検診のほか、大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん検診を保健福祉センターや市内の取扱医療機関で実施しています。(子宮頸がん検診は取扱医療機関のみで実施しています。)

詳しくは、お住まいの区の保健福祉センターまでお問い合わせください。

****精密検査が必要となられた方へ****

胃がん検診の精密検査には、一般的に次のような検査があります。

- 胃内視鏡検査
- 生検 (胃の組織の一部を採取し、調べる検査)

医師に相談し、精密検査を受けてください。

- 大阪市では、効果的で精度の高い検診体制を維持するため、ご本人及び受診医療機関に、精密検査の受診状況や結果を問い合わせることがあります。

胃がん検診の結果について

先日受診された胃がん検診(胃内視鏡検査)の結果は、次のとおりです。

(○印があなたの結果です。)

今回異常がなくても2年後に、胃がん検診(胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査)を受けましょう。

| 判 定 結 果 | |
|---------|--|
| 1. | 異常は認められませんでした。ただし、自覚症状があるときは医療機関を受診してください。 |
| 2. | 軽度の所見はありますが、精密検査の必要はありません。ただし、自覚症状があるときは医療機関を受診してください。 |
| 3. | 所見があり、胃の組織の一部を調べましたが、結果は良性的でした。ただし、自覚症状があるときは医療機関を受診してください。 |
| 4. | () のため、(経過観察・治療)が必要です。医師に相談してください。 |
| 5. | () のため、(経過観察・治療)が必要です。医師に相談してください。 なお、検診当日に胃の組織の一部を調べた結果は良性的でした。 |
| 6. | 所見があり、良性的か悪性的かを判断するため、再度胃内視鏡検査が必要です。ただちに医療機関を受診してください。 |
| 7. | 悪性疾患または悪性疾患疑いのため、詳しい検査(精密検査)が必要です。ただちに医療機関を受診してください。 |

(③受診者用)

同 意 書 (案)

【胃がん検診の目的と方法】

胃がん検診は症状がない時期にできるだけ早く胃がんを見つけ、早く治療する目的で行われています。その方法にはバリウムを用いる方法（胃エックス線検査）と内視鏡を用いる方法（胃内視鏡検査）があり、いずれもその効果が証明されています。また、両者の方法には良いところと悪いところがあります。

【胃内視鏡検査の方法】

口から胃内視鏡を挿入し、食道・胃・十二指腸を内腔から観察し、病気を探します。異常がある場合には病変の一部をつまみ（生検）、細胞の検査を行うことがあります。

また、色素を散布して、病変を見やすくすることがあります。

なお、生検が行われた場合、生検については保険診療として別途請求があります。当日は健康保険証を持参してください。また、生検により粘膜に傷ができますので、検査当日の食事は軟らかい消化の良いものを食べてください。過度な運動、長湯、旅行などは避けてください。

【偶発症】

偶発症が発生する頻度は、胃内視鏡検診では 10 万件に 78 件と全国調査により報告されています。この中には鼻出血などの軽微なものから入院例まで含まれています。現在、胃内視鏡検診による死亡事故は報告されていませんが、ごくまれに死亡の可能性もあります。

胃内視鏡検診では以下の偶発症が起きる可能性があります。

- 1) 胃内視鏡により粘膜が傷つくことや、出血、穿孔（穴があくこと）
- 2) 生検により出血、穿孔
- 3) 薬剤によるアレルギー（発疹・呼吸困難・血圧低下・ごくまれにショックや呼吸不全など）
- 4) 検査前からあった疾患の悪化（症状の出ていなかった疾患も含む）

なお、当施設では偶発症の防止のために十分な注意を払うとともに、偶発症が発生した場合には最善の対応をいたします。

平成 年 月 日 説明医師署名

上記の事項について、説明を受け、十分に理解しましたので、その実施に同意します。

受診者署名

受診者代理署名

(続柄)

1 画像評価のタイミング

①取扱開始時

〈平成29年10月開始の医療機関〉

平成29年5月～7月開催予定の取扱医療機関向け研修会受講後、画像評価用データを健康づくり課へ提出する。

〈平成29年10月以降に開始の医療機関〉

取扱医療機関向け研修会受講後、画像評価用データを健康づくり課へ提出する。

②定例評価 (年に2回程度)

2月、8月を想定

2 提出症例

①取扱開始時

検査医1名につき、1症例とする。

胃内視鏡検診に適した内視鏡画像を提出する。

※検診取扱開始日については、内視鏡画像評価後となる。

②定例評価 (年に2回程度)

大阪市が指定した2症例を提出する。

3 画像評価委員

・胃内視鏡検診開始時及びその後(取扱開始時・定例評価)の画像評価は胃内視鏡検診運営会議委員(複数人)で行う。

・各項目において意見が分かれた場合は、厳しい方の評価を胃内視鏡運営会議の評価とする。

4 内視鏡画像の提出方法

①取扱開始時

取扱医療機関向け研修会受講時に渡す提出用封筒を用い、提出する。

②定例評価 (年に2回程度)

画像評価の通知と共に送付する提出用封筒を用い、提出する。

5 内視鏡画像の返却

画像評価報告書と共に各医療機関へ画像データを返却する。

6 その他

医療機関から、健康づくり課に問い合わせ、相談があった場合は内容によって、胃内視鏡検診運営会議委員に相談する。

画像評価情報はデータにて管理し、改善の必要がある医療機関は次回画像評価で改善ができていないか確認する。

特に評価の低い医療機関への対応は胃内視鏡運営会議にて検討する。

胃がん検診 内視鏡画像評価 報告書 (案)

胃内視鏡検診では、病変を正しく拾い上げるため、網羅性の高い画像が要求されます。
そのため、画像について定期的に点検調査を行い、各検診機関にフィードバックさせていただきます。
改善の必要がある項目についてはご検討いただき、必要があれば、健康づくり課へご相談ください。

1. 画像の網羅性

満足しうる 多少改善の余地あり かなり改善の余地あり 大幅に改善の余地あり

改善を要する部位（「満足しうる」以外の時に☑チェック）

- 食道 ⇒ 上部 中部 下部
 噴門部 ⇒ 小彎
 穹窿部
 胃体上部 ⇒ 前壁 後壁 小彎 大彎
 胃体中部 ⇒ 前壁 後壁 小彎 大彎
 胃体下部 ⇒ 前壁 後壁 小彎 大彎
 胃角部 ⇒ 前壁 後壁 小彎 大彎
 前庭部 ⇒ 前壁 後壁 小彎 大彎
 幽門部
 球部
 十二指腸下降部（脚）：観察は必須ではない

2. 画像の条件

満足しうる 多少改善の余地あり かなり改善の余地あり 大幅に改善の余地あり

改善を要する点（「満足しうる」以外の時に☑チェック）

- 色調 ⇒ 赤みが強い 黄色みが強い 青みが強い
 露出 ⇒ オーバー気味 アンダー気味
 レンズ面ののっかり ⇒ 目立つ 多少目立つ
 ぶれ・ピントのずれ ⇒ 目立つ 多少目立つ

3. 内視鏡操作による物理的粘膜損傷の程度

満足しうる 多少改善の余地あり かなり改善の余地あり 大幅に改善の余地あり

改善を要する点（「満足しうる」以外の時に☑チェック）

- 内視鏡の接触や吸引による出血・発赤などの変化 ⇒ 目立つ 多少目立つ

4. 空気量

ちょうど良い 多い 多少少ない かなり少ない

5. 画像のコマ数

ちょうど良い かなり多い 多少多い 多少少ない

6. 前処置

満足しうる 多少改善の余地あり かなり改善の余地あり 大幅に改善の余地あり

改善を要する点（「満足しうる」以外の時に☑チェック）

- 粘液・内服液などの粘膜への付着 ⇒ 目立つ 多少目立つ
 食物残渣 ⇒ 目立つ 多少目立つ

7. その他（その他気づいた点を記入）

総合評価

- 満足しうる
 もう少し改善すると「満足しうる」域に達する
 かなり改善しないと「満足しうる」域に達しない
 複数の委員で検討した結果、上記理由で、検診に足る画像ではないとの結論に達する

大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）偶発症報告書（案）

資料 3 - 4

保険請求できる診療行為（投薬、点滴、耳鼻科的な鼻出血処置など）を行った場合や病院紹介が必要であった偶発症はすべて報告をお願いします。

なお、報告の際には個人票の写しも同封願います。

報告日 平成 年 月 日
 医師名 ()

| | |
|----------------------|--|
| 医療機関名 (保険医療機関コード) | () |
| 所在地 | |
| 電話番号 | |
| 検診日 | |
| 受診者氏名 | |
| 性別 | 1. 男性 2. 女性 |
| 生年月日 | 大正・昭和 年 月 日 (歳) |
| 基礎疾患 | 1. なし 2. あり () |
| 内視鏡の種類 | 1. 経口 2. 経鼻 |
| 偶発症の種類 | 1. 穿孔 2. 鼻出血 3. 粘膜裂創 4. 気腫 (穿孔との重複も含む) 5. 生検部位からの後出血 (検査中 ・ 検査終了後) 6. 前処置薬によるアナフィラキシーショック 7. その他の偶発症 () |
| 部位 | 1. 鼻腔 2. 咽喉頭 3. 食道 4. 胃、十二指腸 5. その他 () |
| 処置内容 | |
| 転帰 | 1. 帰宅 (自院対応) 2. 外来受診 (他院紹介) 3. 入院 (自院・他院) 4. 死亡 |
| 入院医療機関 | |
| 偶発症発生時の状況 | |

