胃内視鏡検査導入検討のためのアンケート調査必要項目（案）

胃がん検診としての内視鏡検査導入の検討にあたって医療機関に確認すべき事項

（１）内視鏡検査医の有無及び各医師の保有資格、１年間あたりの検査件数についてお伺いします。

　　　　内視鏡検査医　　　　　有　（　　　　人）　・　　　　無

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医師 | 保有資格 | 年間検査件数 |
| 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・なし | 人 |
| ２ | 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・なし | 人 |
| ３ | 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・なし | 人 |
| ４ | 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・なし | 人 |
| ５ | 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・なし | 人 |

（解説）対策型検診のための胃内視鏡マニュアル（以下マニュアル）（Ｐ34）では、胃内視鏡検診に参加する医師は、上記３学会のいずれかの資格を有することが望ましいとされています。

また、マニュアルでは、上記の資格を有しない場合でも、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場合は、検査医の資格を有するとしています。

この質問で、当該施設の年間の検査実績も把握できます。

（２）現在、貴施設で行われている検査に加えて、市町村の胃内視鏡検診を実施する場合、

保険診療外の検査として１週間あたり何人の受け入れが可能ですか。（概数）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

（解説）胃内視鏡検診を導入するにあたり、まずは市（町村）での検診としてのキャパシティを正確に把握することが重要です。１施設ごとのキャパシティを知ることにより、市（町村）全体の年間の検診可能人数を把握します。

（３）二重読影の実施についてお伺いします。

　　　自施設内で可能

　　　他施設と連携により可能（関連施設や提携施設）

　　　現在のところ不可

（解説）マニュアル（Ｐ37）では、胃内視鏡検診の精度を一定に保つためには、ダブルチェックは必須であると明記されています。「また、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できる」とあるため、読影委員会を設置しなくても、検診実施が可能か否かを調査する必要があります。

※読影委員会を設置できる場合は、上記の「現在のところ不可」の選択肢を「読影会に参加すれば可」と質問を変更してください。

（４）内視鏡機器の保有についてお伺いします。

　　　経口内視鏡（ビデオスコープ）の保有数　　　　　　　　　本

　　　経鼻内視鏡（ビデオスコープ）の保有数　　　　　　　　　本

　　　ファイバースコープの保有数　　　　　　　　　　　　　　本

（解説）マニュアル（Ｐ35）では、検診に使用する内視鏡は、経口内視鏡・経鼻内視鏡のどちらでもよいが、「あまりに旧式な機器の使用は避けるべきである」とされているため、「ファイバースコープ」の保有を確認する必要があります。また、読影会で二重読影を行う場合、「ビデオスコープ」では、USBやDVDなどの記録メディアに保存した画像をモニターで読影を行いますが、「ファイバースコープ」では、フィルムによる読影となります。

【参考】

　ビデオスコープ：レンズがとらえた胃の中の画像を電気信号に変えて、テレビモニター画面に映して観察します。画像はMOやDVDなどに記録します。

　ファイバースコープ：グラスファイバーで画像を光学的に送り、医師の目で直接観察します。画像はフィルムに記録します。

（５）内視鏡自動洗浄機を保有されていますか。

　　　なし

あり　→　消毒薬の種類は？　・高水準消毒薬（ｸﾞﾙﾀｰﾙｱﾙﾃﾞﾋﾄﾞ・過酢酸・ﾌﾀﾗｰﾙ）

　　　　　　　　　　　　　　・機能水

（解説）マニュアルでは内視鏡の洗浄消毒は、「胃内視鏡検査を安全に行うためには自動洗浄消毒器が必須」（Ｐ99）とされ、日本消化器内視鏡学会の「消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド（以下ガイド）」（Ｐ64）に準じると記載されています。また、「胃内視鏡検診に際して、事前の感染検査は必須ではない。ただし、検査後の胃内視鏡の洗浄・消毒について徹底していることが前提である」（Ｐ49）と記載されています。そのため、自動洗浄機保有の有無と使用消毒薬の確認は重要です。なお、自動洗浄機で使用する消毒液について上記ガイドは、高水準消毒薬の使用を前提に記載されています。

【参考】

「消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド」

http://www.jgets.jp/CD\_MSguide20130710.pdf

（６）検査時に鎮痛薬・鎮静薬を使用していますか。

　　　使用していない

　　　使用している　→　　希望者のみ　　・　　全症例

（解説）マニュアル（Ｐ53）では、「胃内視鏡検診では保険診療以上に安全に行う必要があるため、原則として鎮痛薬・鎮静薬は使用しない」と記載されています。

胃内視鏡検診を開始する際には、医療機関の現状を把握する必要があります。

なお、「胃内視鏡検査に伴う偶発症に関する死亡例の多くは、前処置に用いる鎮痛薬・鎮静薬などに起因している」と報告されています。

（７）抗血栓薬服用者への生検の実施についお伺いします。

　　　生検は行わない　　　　　薬の種類によって判断

　　　休薬して生検　　　　　　休薬せずに生検

　　　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（８）出血時には、内視鏡的止血術を実施できますか。

　　　内視鏡的止血術を実施できる　　　　　実施できない

（９）偶発症が起こった場合、どのように対応されていますか。

　　　　自施設に入院設備あり

　　　　入院可能な連携施設あり

　　　　救急搬送

　　　　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（10）保有している救急救命設備をご回答ください。

　　　ＡＥＤ　　　酸素　　バックバルブマスク　気管挿管セット

　　　心電図モニター　　　強心剤などの薬剤　　救急カート

（解説）対策型検診として実施する胃内視鏡検査では、安全対策を講じ偶発症を最小化する必要があります。（７）～（10）の質問は、医療機関の救急体制を確認する質問です。

マニュアル（Ｐ71）には、偶発症対応への準備として、救命救急設備を備え、救急カートには、輸液や強心剤などの必要な医薬品を常備、点検し、定期的に緊急対応の訓練をすることと記載されています。

また、マニュアル（Ｐ73）に「胃内視鏡検診の精度管理としては、機器・体制の整備、各プロセス指標に加えて偶発症の把握が需要であり、そのためには偶発症の報告が欠かせない。」と記載されていることから、導入検討段階で偶発症に関してもう少し詳細に把握・検討を行う場合は、（８）（９）の質問に関連して「保険請求をするような止血を施した偶発症の年間発生件数」を確認することも有用です。

（質問例　「保険請求をするような止血が必要な偶発症は、１年間で何例発生していますか。」）