

質問①（上部消化管）

2016年8月2日

上部消化管内視鏡検査やX線検査で**萎縮性胃炎**を指摘した症例について、D1/D2をつけるべきではないかという意見がある

回答

萎縮性胃炎について、D1/D2をつける「べき」ではなく、マニュアルでは判定を選択してよいことにしています。

質問②（上部消化管）

2016年8月2日

これまでC12としていた**萎縮性胃炎**をD1/D2に変更することについての違和感もあります

回答

上記の判定マニュアルでは、所見の程度やピロリ菌治療歴などにより判定を選択できるようにしております。Dのみではありませんが、違和感について具体的にご教示いただければ幸いです。

→

超高齢者、ピロリ菌除菌して日が浅い場合などは判定C、ピロリ菌感染が強く疑われる場合はDにする、画像所見の重症度は言葉では表現できないものでもあり、各施設の判断でお願いしております。

質問③（尿酸）  
2016年8月2日

回答

2013年よりヘリコバクターピロリ胃炎に対する除菌治療が保険診療可能になったことを受け、当院でも、積極的に萎縮性胃炎の拾い上げや、除菌勧奨を行っております。

その際、上部消化管内視鏡検査やX線検査で萎縮性胃炎を指摘した症例について、D1/D2をつけるべきなのではないかという声が院内で上がっています。

ピロリ菌除菌は積極的に推奨したいと強く思っていますが、これまでC12としていた**萎縮性胃炎**をD1/D2に変更することについての違和感もあります。

おそらく施設ごとに取り決めをして対応されているのかとは思いますが、学会としての指針を教えてくださいと幸いです。

また、萎縮性胃炎に対してD1/D2を適応可能となった場合、胃検査での要精査率が必然的に上昇してしまいますが、その点は許容されるのでしょうか。

ご教授ください。

①内視鏡のみならず心電図検査など画像検査においては、D判定には多くの所見が属しております。D判定であるから、臨床的に同レベルということにはなりません。

②貴施設で、萎縮性胃炎での判定をD2にする背景が明らか（萎縮性胃炎が見つかったため、同一の再検査ではなく、一歩進めてピロリ菌感染検査を実施する）であれば、貴施設の要精査率が以前に比べて上昇することは、許容されると考えます。

違和感を払しょくする、あるいは、精査率が高値であることの対応として、以下も1つの方法かと存じます。上述のように貴施設のD2判定根拠を明確にすること、そして他施設では萎縮性胃炎ではC判定とか、貴施設で受診してこれまでC判定であったのにD2判定となったことへの受診者の質問に対する回答・解決手段として、結果票でD2判定に至った理由の記述記載かもしくはパンフレット挿入されることも考えられます。

質問④（上部消化管）

2019年5月9日

回答

健診において、胃X線検査後の**下剤処方**ですが、原則に処方するものでしょうか。国立がんセンターに問い合わせた所、詳しくはわからないが昔からのルーティンで行っている行為かもしれないと回答がありました。ご確認、ご回答の程よろしくお願いいたします。

効能書に記載がありますので、学会としては別途定めておりません。以下参考にされてください。

1) 2005年9月28日付厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知により、硫酸バリウム効能書自体に下剤の使用の記述追加がありますので、原則必須と考えます。

「受診者の日常の排便状況に応じて、下剤を投与していただくこと」

なお「状況に応じて」は項番4を参照願います。

2) 東京都がん検診センターHP

<http://www.tokyo-cdc.jp/kenshin/caution/igan.html>

より抜粋

「検診終了時に渡す下剤は必ずお飲みください。検査終了直後から水分を多めにとり、十分な量の食事をするようにしてください。排便の状況を確認していただき、一両日中にバリウム便の排出がなく、腹痛などの症状が現れた場合は、直ちに医療機関を受診してください。3) 日本消化器がん検診学会の理事長が共同執筆の論文を紹介しますので、参照してください。 [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsgcs/54/6/54\\_1075/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsgcs/54/6/54_1075/_pdf)

4) 受診者側にたった手法として、以下が考えられます。

(初回) プルセニド2錠 無料で検査終了後渡す。ただし下剤より飲水のほうが重要であることを説明。ただし不要という人には無し、便秘がちの人には4錠。

(2回目以降) 前回の下剂量でよかったかの問診を行い、回答によって0錠, 1錠, 2錠, 3錠, 4錠以上を看護師等が決定する。

質問⑤（上部消化管）

2023年2月14日

回答

当社は健診システムベンダーであるわけですが、最近、複数のユーザーから、内視鏡所見の **J E D対応** についてのご質問を頂戴しております。

J E Dに参加している医療機関においては、内視鏡検査の実施時に、J E Dに対応した結果表記が必須とされておりますが、これを行なった場合、貴会が2014年にリリースされた「上部消化管内視鏡健診判定マニュアル」に準拠することができなくなってしまいます。

つきましては、この状況を受け、ユーザーからのご質問に対して、どのように回答すべきか、あるいは、貴会としてのJ E D対応のご予定などについて、アドバイスを頂戴したく、お願いを申し上げます。

健診機関は必ずしも上部消化管内視鏡健診判定マニュアルの所見用語を使用しているわけではありません。そこで健診標準フォーマットが策定され、各健診施設の所見用語が標準用語に変換されるソフトが開発されました。標準用語は原則として別添3ページ9行目のとおりJED対応といたしました。

<https://www.kenshin-hyojun.jp/>

<file:///C:/Users/Owner/Downloads/KMAT%E8%AA%AC%E6%98%8E%E4%BC%9A%EF%BC%88%E5%81%A5%E8%A8%BA%E6%A9%9F%E9%96%A2%EF%BC%89202112051.pdf>