

胃X線検診安全基準

検診を安全かつ有効に運用するために



日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会

編集：胃エックス線検診安全基準作成委員会

この度、胃エックス線検診安全基準作成委員会の作成しました安心安全な胃X線検診の受け方の手引きを上梓します。小田丈二委員長を中心に、保健衛生部会、放射線部会から選出された胃エックス線検診安全基準作成委員会のメンバーが見事にやり遂げてくれました。

関東甲信越をはじめ全国には、日本人の胃癌死亡率の減少を目指し、日々の検診業務を担っておられる技師、看護師、行政職など多くの職種の人々がおられます。しかし、検診における撮影業務に関しては、新・胃X線撮影法による基準撮影など解説書が多数出版されておりますが、この重要な検診業務を安全にかつ有効に運用するマニュアルは今までありませんでした。今回多くの検診従事者の方々に、できるだけわかりやすく、コンパクトにまとめた手引書ができ上がりました。

胃癌死亡率の減少効果を確立した胃X線検診システムをそう簡単に手放す必要はないでしょう。それを使える限り有効に使った方が良いと思います。しかし、「旧守派」のような後生大事に守る必要はないと考えます。この有効な検診システムをさらに安全に運用・活用するための「胃X線検診安全基準」ができ上がりました。本書により、受診者が検診の有効性を理解し、より安心して受けられるようになると期待しています。

検診の受診率が向上し、多くの方々が胃癌死亡を避けることができたとしても、実際の検診の場では、利益を受けた方が良い人と受診すると不利益が大きくなってしまいう人達があります。これを住民にうまく説明する必要があります。ピロリ菌感染と胃癌発生の関連性について確実視する科学的証拠が多数報告されていると思いますが、ABC検診や除菌を対策型検診に応用することについては、まだ多くの問題を抱えています。未来を見据えた研究も大事ですが、同時に今生きている人たちに有効な検診を提供することも重要です。

市川平三郎先生をはじめ優れた先人たちによって築かれてきた歴史ある「関東甲信越地方会」の最後の大きな仕事になると思われる本書が、検診の現場で大いに役立つことを祈願いたします。

平成二十五年二月吉日

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会
企画調整委員会 委員長
石川 勉

目次

I.	はじめに	2
II.	安全基準作成の基本方針	3
III.	安全基準の目的と対象	4
IV.	構成	5
V.	広報に掲載する案内用資料	6
VI.	胃X線検診受診者に配布する事前案内用資料	9
VII.	検診を安全に行うための確認事項	14
VIII.	検診時の安全基準	17
IX.	検診時の安全基準に対する説明および対応資料	19
X.	検診時の安全基準疾患別対応簡易一覧表	23
XI.	検診終了後の案内用資料および見本	24
	～検診スタッフ向けワンポイント～	29
	バリウム誤嚥	29
	高齢者などへの検査安全性への配慮	30
XII.	よくある質問 Q&A	31
XIII.	参考文献	34
XIV.	おわりに	35

1. はじめに

この安全基準を作成するにあたり、これまでの経過について簡単にご説明いたします。

胃X線検査は本邦における胃がん検診を支える中心的なスクリーニング手段として貢献し、近年、精度向上を目的とした二重造影主体の新・撮影法が導入され、2005年には日本消化器がん検診学会より新・胃X線撮影法ガイドラインが発刊されました。2006年3月に公開された厚生労働省研究班による胃がん検診ガイドラインでは、胃X線検査は対策型検診として唯一有効性がある検診方法と評価されました。その後2009年にNPO法人日本消化器がん検診精度管理評価機構から提唱された基準撮影法も踏まえて2011年、日本消化器がん検診学会から新・胃X線撮影法ガイドライン改定版が出版されるに至りました。この撮影法は全国的な統一化・基準化を図るとともに精度管理を容易にした点から、現在全国的な展開を見せております。

この基準撮影法の最大の目的は、全国のどの地域、どの施設においても平等に質の高い検診を提供でき、それによって効率よく胃がんを発見し、胃がんによる死亡を減少させることにあります。そのためには受診者に対する注文も当然として多くなります。ただバリウムを飲み、撮影すればがんが見つかるといった訳ではなく、胃壁に十分バリウムを付着させ、きれいな二重造影で撮影することが基本となるため、撮影台の上で回転し、時には強い逆傾斜になる体位で撮影を行ったりする必要があります。そのような撮影条件に適さない受診者も少なからず存在し、無理に検査を行えば当然の結果として事故に繋がる場合さえ想定される訳です。実際、X線検診時に自分の身体を支えられずに撮影台から転落したり、当日体調がすぐれないのに検診を受けたために余計に気分不良になったり、ましてやよく誤嚥される方がバリウムを飲めば気管にバリウムが入り、危険な場合があることは周知の事実です。

このような事故を起こさないよう注意するだけでなく、予防的手段をとる意味からも安全基準の必要性が、撮影を担当する診療放射線技師や現場に携る保健師からも指摘されておりました。そこで、2005年より日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会保健衛生部会において、胃X線検診従事者による安全基準に関するシンポジウムを開催し、概ね了承が得られた内容を基本理念といたしました。

この安全基準の趣旨は、受診者を減らすことが目的ではなく、あくまでも安全性を優先させ、かつ精度の高い検診を行う上で危険性を伴うような受診者に対し、事故を未然に防ぐのが目的であるということをお理解いただきたいと思います。高齢化がすすみ、今後さらにX線検診に適さないのではないかとされる受診者が増加することが予想されます。こうした現状の中で、受診者に対して受けることができないという絶対的な禁止基準ではなく、あくまでも安全基準であるという意味合いで、今回この安全基準を作成する運びとなりましたことを御承知ください。

II. 安全基準作成の基本方針

具体的には、広報で受診者を募集する際の案内や受診者に配布する案内に必要となる最低限の情報や、受診日までの対応、受診当日の対応が中心となります。また、バリウム服用後のトラブルも決して少なくはないため、バリウム排出を促すよう、検査後の注意事項として具体的な指示をする必要があると考えます。

基本方針として、

1. 市区町村や施設間での安全に対する意識や対応を可能な限り統一すること。
2. 絶対的な禁止基準ではなく、安全に検査を行うための基準であるということ。
3. 受診者の安全が守られるのが第一であること。そのために当日受診できない場合があっても受診者に理解しやすい内容で、かつ担当者にも説明しやすい内容で表現する必要がある。また、当日検査できない場合、その理由如何では、後日、日程を調整し、再度受診することが可能な場合があることを説明し、理解していただく。
4. 胃X線検診の本来の目的である、胃がんの発見に必要な撮影手順および画像が得られるという基本姿勢が可能な限り守られるように配慮すること。
5. 受診前から受診当日の対応が中心となるが、バリウム服用後は排出までが検査の一連であるため、検査後の対応として排便を促すよう検査後の注意事項として適切な指示を行うことも安全基準に取り入れることにする。
6. 撮影台への昇降や撮影時の動作なども、年齢等の個人差が影響し、高齢者では時間がかかることが予想されるが、決して慌てさせることがないように配慮することも重要である。基準撮影法のガイドライン(*参考文献1・3参照)では、特に検査時間について明記されてはいないものの、無理なく安全にかつ基準撮影の精度を保つためには、1人あたりの撮影時間が各施設である程度定められていると思われる。しかし対策型検診において、これを大幅に短縮して検査を行うことは受診者を急がせることになり、バリウム誤嚥などの事故につながる可能性も否定できない。また、撮影者の負担も十分に想定され、安全確認に配慮が行き届かず、不慮の事故が起こりうることも考えられるため、時間的に余裕のない撮影は避けるようにする必要がある。

これらは、医療関係者用のみとしての基準ではなく、一般の受診者にも理解しやすい内容の項目として設置することで、広く理解されることを期待します。

III. 安全基準の目的と対象

本基準の目的は、胃X線検診における受診者に対して安全に検査を開始、終了することです。そのためには、X線検査を受けることが受診者の不利益になると想定されるような状況や、受診者の自覚症状や既往歴などに対応し、検査可能かどうかを判断する際の一般的な安全基準を設けることが必要です。

検査禁止とする基準ではないため、検査可能かどうかの最終的な判断は当該施設に委ねることになるが、原則として本安全基準に準拠することが望まれます。また、検査中に生じた何らかの異常に対し、検診従事者の判断により、やむなく検査中止となる場合があることを理解していただく必要があります。

対象は、市区町村の担当者をはじめ胃X線検診に携る放射線技師、保健師、看護師、医師となりますが、実地的な使用を考慮した場合、検診受診者に最も受け入れられ、理解していただける内容にする必要があります。

IV. 構成

住民検診の広報から検診終了まで、一連の流れの中で参考にできる構成にしました。
「一般的な住民検診の流れ」と「本冊子該当項目」を照らし合せて活用してください。

一般的な住民検診の流れ

自治体による広報



申し込み



事前案内配布



当日確認事項



胃X線検査



胃X線検査後の注意

本冊子該当項目

V. 広報に掲載する案内用資料……P6



VI. 胃X線検診受診者に配布する
事前案内用資料……P9

VII. 検診を安全に行うための
確認事項……P14

VIII. 検診時の安全基準……P17

XI. 検診終了後の案内用資料……P24

V. 広報に掲載する案内用資料

市区町村の検診担当者が、市報などを通して胃X線検診の受診者を募集する際に使用する広報資料です。ここでは、あらかじめ胃X線集団検診を受診することができない方を明記する必要があります。また、受診される場合の検査前日や当日の注意事項を可能な範囲で掲載し、当日受診時に検査をお断りするケースを減らすようにします。

(※広報見本、7～8ページ参照)

絶対的禁忌

●バリウム製剤に過敏症(アレルギー)の方 ●妊娠中またはその可能性のある方
として上記の絶対的禁忌項目は掲載することが望ましいが、掲載困難な場合、『当日の確認事項の内容により、受診できない場合があります』と但書きをする。

1. 食事、飲水

検査前日の夜10時以降から検査終了までは禁食とします。前日は、就寝前まで水分摂取は可(アルコールは不可)。当日の飲水(水、白湯)は、検査2時間前までに200ml(コップ1杯程度)は可(*1参照)。

2. 内服薬

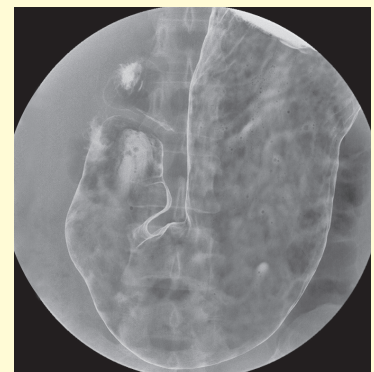
高血圧、心臓病のある方は、検査開始の2時間前までに200ml(コップ1杯程度)の水または白湯で内服します。糖尿病の方は低血糖になる恐れがあるため、検査当日の朝、内服薬およびインスリンを使用しないでください。

(*1) 実際、過去に水分を摂取せずに撮影を行ったことがある受診者のうち、水分を上記のように摂取して撮影を行い、約1000名について、そのX線画像を過去画像と比較したところ、撮影、読影ともに影響を及ぼすことはなかったため、上記程度の摂取であれば問題ないものと判断しました。
また、特に夏場など熱中症や脱水が危惧され、飲水はこれらを予防することにもつながると思われ、安全面からも重要と考えます。

【飲水なし】



【飲水あり】



同一人物のX線写真を比較し、今回(飲水あり:写真右)および1年前(飲水なし:写真左)では明らかな差を認めなかった。

市報など掲載するスペースに限りがある場合の見本

見本

～ 胃がん検診を受けましょう ～

早期発見・早期治療のため、定期的に胃X線検査を受けましょう。

持病のある方は、事前に主治医と相談の上お申し込みください。

詳細は、下記までご相談ください（当日の問診により受診できない場合もあります）。

※バリウム製剤の過敏症（アレルギー）のある方や妊娠中または可能性のある方は検診を受けることができません。

対象	〇〇市在住の40歳以上の方
料金	¥〇〇〇（〇〇歳以上は免除されます）
日程・会場	〇月〇日（〇）：〇〇会館
検診内容	問診・バリウムを飲んでの胃X線検査
申し込み 問い合わせ	〇〇保健センター Tel 〇〇〇-〇〇〇〇

胃がん
検診の
すすめ!!



ホームページから受診者を募集する際の見本

～ 胃がん検診のお知らせ ～



定期検診で早期がんの発見! 早期発見は早期治療につながります!

胃がんは日本人に一番多いがんですが、早期発見・早期治療で死亡する人は年々減少しています。早期の胃がんでは、ほとんど症状がありません。自覚症状がなくても定期的に検診を受けましょう。

検診内容は?

問診とバリウムを飲んでの胃X線検査

次の方は検診を受けられません

- バリウム製剤の過敏症(アレルギー)の方
 - 妊娠中または可能性のある方
- ※事前にご相談いただきたいケース…[詳細はこちらをクリック\(別紙\)](#)

注意事項

1.食事と飲水について

検査の前日は、夜10時以降は禁食してください。

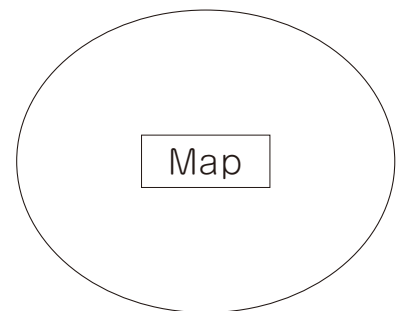
飲水は、当日の検査開始の2時間前までに、200ml程度の水または白湯はお飲みいただいてもかまいません。

2.検査当日の内服薬について

高血圧、心臓病のある方は、検査開始の2時間前までに、200ml程度の水で内服薬を飲んでください。

糖尿病の方は、検査前に内服薬およびインスリンを使用しないでください。

対象	〇〇市在住の40歳以上の方
料金	¥〇〇〇(〇〇歳以上は免除されます)
日程・会場	〇月〇日(〇):〇〇会館
申し込み 問い合わせ	〇〇保健センター Tel 〇〇〇-〇〇〇〇
持参するもの	・検診のご案内(事前に郵送します) ・ ・



VI. 胃X線検診受診者に配布する事前案内用資料

検診施設および市区町村の検診担当者は、胃X線検診受診申込をされた方に、検査までの間に事前に通知すべき内容や、注意事項を記載した上で、受診者の安全を考慮し、検査できない場合があることを伝える必要があります。病状や疾患の程度、内容により、今回は受診できなくても、次回以降は受診可能な場合があるため、その旨を説明し了承していただく必要があります。

(※事前案内見本、13ページ参照)

絶対的禁忌

●バリウム製剤の禁忌

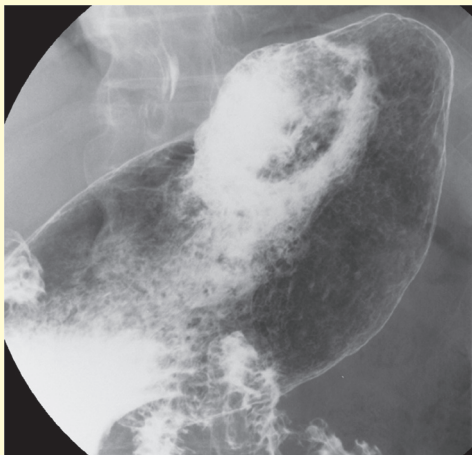
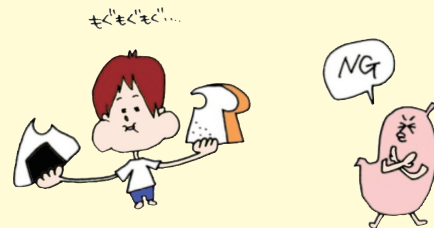
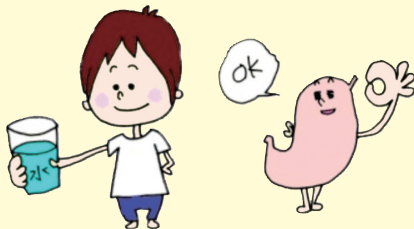
- ・消化管穿孔またはその疑い
- ・消化管急性出血
- ・消化管閉塞または疑い
- ・バリウム製剤に過敏症(アレルギー)の方

●妊娠中またはその可能性のある方

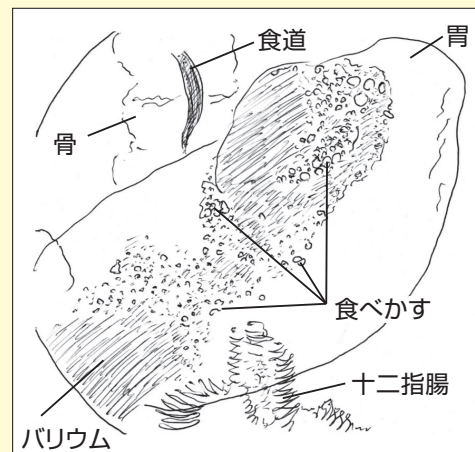
1. 食事

検査前日の夜10時以降は禁食してください。

飲水は当日検査開始の2時間前までに200ml(コップ1杯程度)の水、白湯の摂取はかまいません。摂食状況により、検査できない場合があります。



(食べ物が残った状態のX線画像)



(左のX線画像のシエーマ)

2.内服薬

高血圧、心臓病の方は、検査開始の2時間前までに、200ml程度の水、白湯で内服薬を飲んでください。

糖尿病の方は、検査当日の朝の内服薬およびインスリンを使用しないでください。また、それ以外の内服薬に関しては、主治医に確認の上、検査前に内服するか、または検査後に内服するかの指示を受けてください。

3.服装・体型

金具のついていない、動きやすい服装でおいでください。

また、アクセサリーや時計は検査時は外していただきます。

130Kg以上(詳しくは各施設でご使用の撮影機器取扱説明書をご参照ください)の方は、撮影装置の安全構造上撮影できない場合があります。

4.検査方法

発泡剤とバリウムを飲みます。胃の粘膜によくバリウムを付着させるため、撮影台の上で回転したり、上下逆の体位になることがあります。そのため、下記に該当する方は、安全に検査することが困難であることが予想されるため、当日検査を受けられません。

- バリウムのコップをご自分で持って飲むことができない方。
- 自力で立ってられない、または撮影台の手すりを掴むことが困難な方。
- 技師の指示に従って動くことが困難な方。

5.既往歴

下記に示すような既往歴のある方は、安全を考慮して、当日検査を受けられません。

- 過去1年以内に腹部の手術をされた方。
- 過去1年以内に整形外科の手術をされた方。
- 過去1年以内に心筋梗塞や脳梗塞等の病気をされた方。
- 透析や心臓疾患のため、水分制限のある方。
- 認知症や精神疾患があり、指示通りに動くことができない方。
- 腸捻転、腸閉塞の既往がある方。
- 当日まで3日間排便のない方。
- 当日の体調に不安がある方や問診により同日の検査はやめた方が良いと判断された方。

※実際の撮影の流れを次ページにイラストで掲載します。

見本



胃検診こんなかんじ



1.発泡剤を飲みます。



小瓶の中の白い粉をすべて少量のバリウムで飲みます。だんだん胃が膨らんでいき、ゲップが出やすくなります。



検査終了までゲップは我慢しましょう。

2.バリウムを飲みます。

こぼさないように気をつけて全量お飲みください。

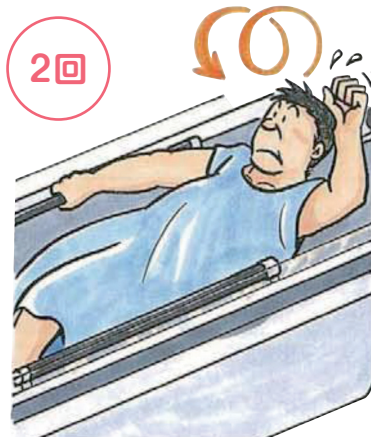


3.撮影台に立ちます。

両側の手すり棒をつかみ、左斜め前を向いて立ってください。台が倒れていきます。

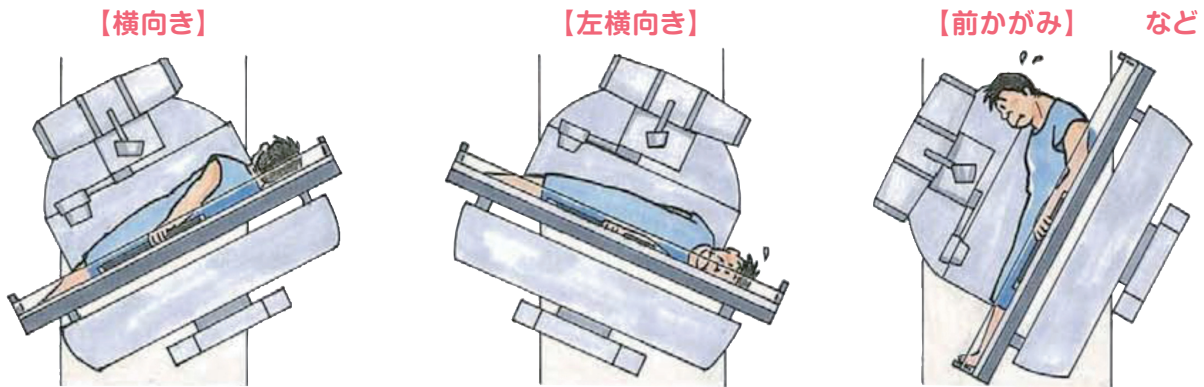


4.右回りに3回、回転してください。



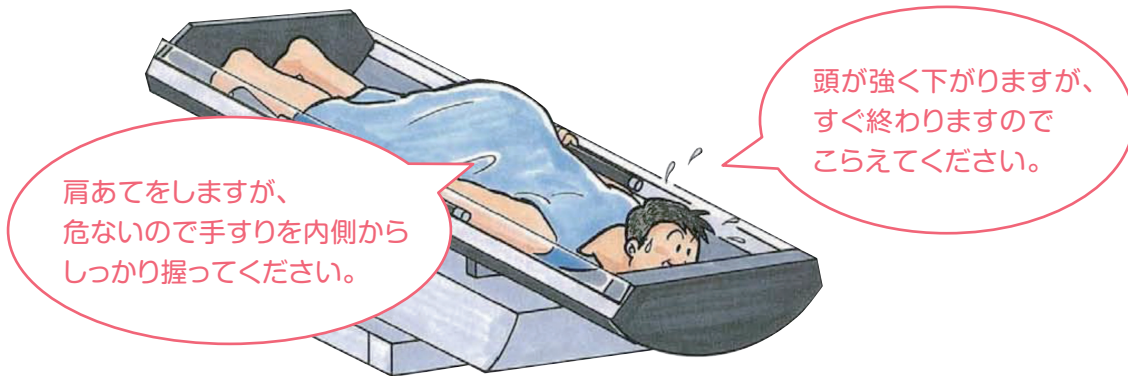
5.いよいよ撮影開始です。

いろいろな体の向きで撮影します。



★手すりをしっかり握りましょう★

6.中ほどに、うつ伏せで頭を下げる姿勢があります。



7.台が立って止まったら検査終了です。



お疲れさまでした。



見本

胃がん検診について

受診の際のご注意

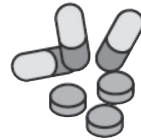
1. 食 事 : 検査前日の夜10時以降から検査終了まで食事はしないでください。

- ◇水は就寝まで飲んで差し支えありません。飲酒は避けてください。
 ◇検査当日は、水は検査開始2時間前までに200ml以内なら飲んで差し支えありませんが、お茶・コーヒー・牛乳などの飲食は避けてください。
 検査終了までは、タバコもひかえてください。



2. 薬 : 検査当日の内服について

- ×** 糖尿病の方……………受診前は、薬の服用やインスリン注射はしないでください。
 (低血糖になる危険があります)
○ 心臓病・高血圧の方…薬は検査開始2時間前に、
 200ml以内の水で必ず飲んでください。



※それ以外の薬は検査後にお飲みください。

※薬の服用等について不安のある方は、かかりつけ医などにお問い合わせください。

3. 服 装 : 検査の受けやすい服装でおいでください。

- ◇ボタン、ファスナー、金具のない無地のもの、ウエストがゴムのもので着用しておいでください。
 ◇アクセサリー類や時計は外してください。撮影の妨げになるうえ、破損、紛失の恐れがあります。



4. 検査の方法: バリウムを使用した胃X線検査です。

- ◇初めに、発泡剤とバリウムを飲みます。検査終了までゲップはがまんしてください。
 ◇胃の粘膜にバリウムを付着させるため、撮影台の上で体を左右に動かしたり回転したり、頭部を下げるなどの体位があります。胃がんの早期発見には良い胃X線写真を得ることが不可欠です。
 ご協力をお願いします。

下記の方は検査を受けられません。

- ①妊娠中および妊娠していると思われる方(※授乳中の方はお問い合わせください)。
- ②バリウム製剤に対し、過敏症(じんましん、息苦しさ、手足が冷たくなるなど)の既往歴のある方。
- ③過去2ヶ月以内に大腸ポリープを切除された方。
- ④過去1年以内に開腹手術や整形外科の手術をされた方。
- ⑤腸閉塞の既往がある方。
- ⑥腎臓病(人工透析)などで水分制限を受けている方。
- ⑦過去一年以内に心筋梗塞や脳梗塞等の疾患を発症したことがある方。
- ⑧バリウムのコップをご自分で持ってお飲みになれない方。
- ⑨自力で立位を保持することや、撮影台の手すりを自分でつかむことが困難な方。
- ⑩技師の指示に従ってスムーズに動くことが困難な方。

胃を手術した方は、今回の検診には適しません。胃カメラをお勧めします。

胃・十二指腸の治療中または経過観察中の方は、かかりつけの医療機関で受診してください。

※当日の体調や問診により、検診を受けられない場合があります。

〇〇〇検診センター

VII. 検診を安全に行うための確認事項

氏名、年齢、生年月日など検診施設で必要な項目および自覚症状、既往歴、家族歴、過去の検診歴などの問診事項は各施設独自のもので問題ありません。安全面からは、摂食、飲水、当日の体調(自覚症状)、検査に影響を与える既往歴、現在治療中の病気や服薬状況等が必要事項となり、当日の問診時に確認します。それ以外に必要な情報は各施設に委ねることとします。

(※確認事項、見本15～16ページ参照)

1. 当日の摂食、飲水は、得られるX線画像に多大な影響を及ぼすため、程度によっては検診従事者の判断により検査不可となる場合や、撮影中に中止、再検査が必要となる場合があることを理解していただきます。
2. 当日の体調や自覚症状により、安全を考慮した上で検査不可と判断される場合があり、再度日程を調整し受診してもらう場合があることを理解していただきます。妊娠の可能性については、ここでも確認の方が安全です。また排便状況(便秘)、むせやすいなども、安全に検査可能かどうかの判断が必要になる場合があるため確認します。
3. バリウムアレルギーの確認は必須事項です。既往歴は過去1年以内の手術歴、治療歴などの情報を得るために必須であり、内容によっては当日の検査が不可能となる場合があることを理解していただく必要があります。既往や手術歴を1年以内と統一しているのは、今回(今年度)は安全を優先して無理に受診せずに、可能な方であれば次回(次年度)の検診から受けるという判断基準を分かりやすくするためです。
4. 現在治療中の病気や、服薬状況の確認も、安全面から必要な確認事項です。内服薬の有無、各疾患における対応は他項で説明するので割愛します。

※上記以外にも各施設で必要な情報もあり、実際の運用はそれぞれの施設に委ねることになるが、安全面から上記の項目に関しては、検査前に把握することが事故を未然に防ぐためには最低限必要な確認事項と考えます。



検診当日の確認事項

氏名 _____ 年齢 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
住所 _____ 電話番号 _____

1. 今朝の飲食について (なし あり)
ありの場合 何()を()時頃に摂取した。
2. 最近の身体状況について、該当する番号に○印を付けてください。
 - (1) 症状はない。
 - (2) 便通異常がある。(下痢 便秘3日以上)
 - (3) 飲み込む時、むせたり、せきこんだりする。
 - (4) 以前、バリウムを飲んで具合が悪くなったことがある。
 - (5) 現在、妊娠している、またはその可能性がある。
 - (6) 胃のあたりが痛い、重い、もたれる。
 - (7) 体を動かした時、痛みを感じることもある。
 - (8) その他の症状がある。()
3. 病歴および手術歴について
 - 1) 今までの病気について、該当する番号に○印を付けてください。
 - (1) ない
 - (2) ある ①食道・胃・十二指腸(病名) ②大腸・直腸・肛門(病名)
③肝臓・胆のう・すい臓(病名) ④その他(病名)
 - 2) 今までのお腹の手術について、該当する番号に○印を付けてください。
 - (1) ない
 - (2) ある ①胃(歳) ②大腸(歳) ③肝臓・胆のう・すい臓(歳)
④虫垂炎(盲腸)(歳) ⑤子宮・卵巣または帝王切開(歳)
⑥その他(歳)
 - 3) 現在、治療中または服薬中の病気についてお答えください。
 - (1) ない
 - (2) ある ①糖尿病 ②高血圧 ③心臓病 ④脳卒中 ⑤その他()
 - 4) 血のつながった方がのがんについて、該当する番号に○印を付け、その下の病名から該当するものを選んで数字をご記入ください。
 - (1) ない
 - (2) ある ①父() ②母() ③兄弟姉妹() ④祖父母() ⑤子供()
病名: 1.胃がん 2.食道がん 3.大腸がん 4.肝臓・胆のう・すい臓がん 5.肺がん
6.甲状腺がん 7.子宮がん 8.乳がん 9.その他()
 - 5) 今までに受けた胃X線(バリウム)検診について、該当する番号に○印を付けてください。
 - (1) 4年以上受けていない
 - (2) 受けた(1年前・2年前・3年前) その時の結果は 異常(あり なし)



検診当日の確認事項

次の質問をよく読んで該当するところの番号を「○」で囲んでください。

- ①あなたの血縁者で「がん」にかかった人がいますか。()内は部位を記入してください。
- 1.ない
2.ある (1)父母() (2)兄弟姉妹() (3)おじ・おば()
- ②いままでに次の病気をしたことがありますか。
- 1.ない
2.ある (1)胃潰瘍 (2)十二指腸潰瘍 (3)腸閉塞 (4)胃ポリープ
(5)胃けいれん (6)慢性胃炎 (7)胃がん (8)その他()
いつですか?(年 月)
- ③腹部の手術をしたことがありますか。
- 1.ない 2.ある(病名)
- ④現在、治療中の病気はありますか。
- 1.ない 2.ある(病名)
- ⑤以下のような症状はありますか?
- 1.ない
2.ある (1)胃痛 (2)食べ物がつかえる感じ (3)胃のもたれ・重苦しさ
(4)胸やけ・げっぷ (5)吐き気・おう吐 (6)顔色が悪い
(7)食欲低下 (8)便秘 (9)体重減少
- ⑥嗜好について
- たばこ 1.吸わない 2.以前吸っていた 3.吸う(1日 本位 年間)
酒類 1.飲まない 2.飲む(毎日 時々)
- ⑦妊娠の有無
- 1.妊娠していない 2.妊娠している→胃がん検診を受けることはできません
- ⑧バリウム(または発泡剤)のアレルギーはありますか?
- 1.ない 2.ある→胃がん検診を受けることはできません
- ⑨過去3年以内に胃がん検診を受けたことはありますか?
- 1.ない 2.ある(年 月)

ここから下は記入不要です。

問診→検査担当者への連絡事項

最終水分摂取時刻 (時 分)

むせこみ注意

体動ゆっくり

ペースメーカーあり

胃切除 (例 2/3)

その他()

撮影技師に伝えたい情報が
分かりやすいよう工夫している

VIII. 検診時の安全基準

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会保健衛生部会において検討を行ってきた結果、下記に示す疾患などが胃X線検診に影響を与える疾患、既往歴として重要であるという共通認識が得られました。これらの疾患、既往歴などを有する場合の対応について記しました。

現状はあくまでも、施設間における安全基準の統一を図るための指標になればと考えます。その理由等については、IX章を参照してください。

バリウム製剤の禁忌

- 消化管穿孔または疑い
- 消化管閉塞または疑い
- 消化管急性出血
- 過敏症（アレルギー）の既往

1. 消化管疾患 (対応資料19ページ参照)

- ・腸閉塞（腸捻転）の既往 原則的に不可。
- ・炎症性腸疾患 治療中の場合は不可。
- ・上部消化管疾患 治療中の場合は不可。
- ・消化管手術の既往 原則的に不可（ただし、主治医の許可あれば可）。
- ・腹部手術の既往 1年以内に手術した方は不可。それ以外は主治医の許可があれば可。
- ・大腸憩室 憩室炎などの症状なければ可。
- ・便秘 要注意とし、3日間排便なければ不可。
- ・下痢 炎症のある急性期や下血がある場合は不可。

2. 循環器疾患 (対応資料19～20ページ参照)

- ・虚血性心疾患 1年以内に発作があった方は不可。それ以外は主治医の許可があれば可。
- ・心不全 水分制限がある方は不可。それ以外は主治医の許可があれば可。
- ・心疾患術後 1年以内に手術した方は不可。それ以外は主治医の許可があれば可。
- ・ペースメーカー 要注意（*参考文献4参照）。
- ・高血圧（測定した場合の目安） 180/110mmHg以上（WHOによる重症高血圧に相当）は不可。

3. 呼吸器疾患 (対応資料20ページ参照)

- ・喘息 発作時は不可。頻繁に発作がある場合も不可。
それ以外は主治医の許可があれば可。
- ・呼吸器疾患 在宅酸素療法の方は不可。それ以外は主治医の許可があれば可。
- ・手術の既往 1年以内に手術した方は不可。それ以外は主治医の許可があれば可。

4.脳血管障害など (対応資料20～21ページ参照)

- 脳血管障害 1年以内に発作があった方は不可。体位変換が困難な方、嚥下障害がある方は不可。それ以外は主治医の許可があれば可。
- 頭部手術の既往 1年以内に発作があった方は不可。それ以外は主治医の許可があれば可。
- 脳圧亢進でシャント中 不可。
- 認知症など 理解困難がある場合は不可。

5.運動障害など (対応資料21ページ参照)

- 麻痺、疼痛など 体位変換が困難な場合は不可。
- 手術の既往 1年以内に手術された方は不可。それ以外は体位変換可能であれば可。
- 椎体、靭帯など治療中または経過観察中 1年以内に手術された方は不可。それ以外は体位変換可能であれば可。
- 体型、体形 体位変換が困難な場合は不可。
(体重130kg以上は撮影装置の問題から不可の場合あり)

6.腎疾患 (対応資料21ページ参照)

- 透析中 不可。
- 慢性腎疾患 水分制限がある方は不可。それ以外は主治医の許可があれば可。

7.糖尿病 (対応資料21～22ページ参照)

- インスリン 検査前に使用した方は不可。
- 経口血糖降下剤 検査前に服用した方は不可。
- コントロール不良 原則不可。

8.その他 (対応資料22ページ参照)

- 妊娠またはその可能性 不可。
- 誤嚥 既往がある方は不可。日頃むせやすい方は要注意。
- アレルギー (バリウム、発泡剤、下剤) 不可。
- メニエール病 原則的には不可。
- 高度難聴 不可となる場合あり。
- 食事 朝食摂取された方は不可。検査中、残渣が多い場合には中止、再検査となる可能性あり。
- 喫煙 不可となる場合あり。

IX. 検診時の安全基準に対する説明および対応資料

1. 消化管疾患

●腸閉塞（腸捻転）の既往；原則的に不可（ただし、主治医の許可があれば可）。

バリウム停滞、排出遅延により消化管穿孔など重篤な合併症の恐れがあります。そのため、今回だけでなく今後もX線検診は受診できない可能性があることを説明する必要があります。

●炎症性腸疾患；治療中の場合は不可。

活動期（治療中）は穿孔や病状の悪化を招く恐れがあります。ただし、寛解（治癒）し、無治療のまま無症状であれば受診可能。

●上部消化管疾患；治療中の場合は不可。

治療中の詳細が不明な場合は不可。潰瘍、急性胃炎など程度により穿孔や病状の悪化を招く恐れがあり不可。それ以外は主治医の許可があれば可。

●消化管手術の既往；原則的に不可（ただし、主治医の許可があれば可）。

定期受診を要する場合は原則的に不可。特に通院を要しない場合は可とするが、胃切除後は検診施設の判断に委ねます。

●大腸憩室；憩室炎などの症状なければ可。

腹痛などの炎症症状が疑われる場合は、検査により穿孔などの重篤な合併症を起こす恐れがあり、不可。既往がある場合、現在無治療であれば可。

●便秘；要注意とし、3日間排便なければ不可。

バリウムの停滞、排出遅延により消化管穿孔など重篤な合併症の恐れがあります。3日間排便なければ当日の検診は受けられないが、その後の排便状況が改善すれば受診可能であることを説明し、理解していただきます。

●下痢；炎症のある急性期や下血がある場合は不可。

炎症性腸疾患の初発症状や感染性腸炎などの可能性もあり、急性期や出血を伴う場合は病院受診をすすめます。

2. 循環器疾患

●虚血性心疾患；1年以内に発作があった方は不可。それ以外は主治医の許可があれば可。

発作を誘発する恐れがあり不可。本年は内視鏡検査等をすすめ、次年度以降は病状が安定し、主治医の許可があれば受診可能であることを伝えます。

●心不全；水分制限がある方は不可。それ以外は主治医の許可があれば可。

水分制限がある場合、バリウム排出困難が予想されるため不可。

●**心疾患術後；1年以内に手術した方は不可。それ以外は主治医の許可があれば可。**

開胸手術やカテーテル手術後1年以内の方は、今回の検診は受けられないが、次年度以降は病状が安定し、主治医の許可があれば受診可能であることを伝えます。

●**ペースメーカー；要注意**（*参考文献4参照）。

X線によるオーバーセンシング（X線装置による誤動作）の可能性があり、撮影装置によっては撮影できない場合があります。

●**高血圧；180/110mmHg以上は不可（測定した場合の目安）。**

日本高血圧学会による重症高血圧であり、合併症を誘発する恐れがあり不可。病院受診をすすめた後、安定すれば受診可能であることを伝えます。

3.呼吸器疾患

●**喘息；発作時は不可。頻繁に発作がある場合も不可。それ以外は主治医の許可があれば可。**

誤嚥の可能性や、撮影時の息止めが困難となるため不可。症状が安定し、主治医の許可があれば、後日受診可能であることを伝えます。

●**呼吸器疾患；在宅酸素療法の方は不可。それ以外は主治医の許可があれば可。**

酸素療法中の方は、検査中の安全を確保できない可能性があり、また誤嚥すれば重篤な合併症を起こす危険があるため不可。日常生活に運動制限のある方は、検査中の安全が確保できないため注意が必要。

●**手術の既往；1年以内に手術した方は不可。それ以外は主治医の許可があれば可。**

手術により片肺となった方は、誤嚥により重篤な合併症を起こす危険があるため要注意。

4.脳血管障害など

●**脳血管障害；1年以内に発作があった方は不可。体位変換が困難な方、嚥下障害がある方は不可。それ以外は主治医の許可があれば可。**

1年以内に発作のあった方は、安全を考慮して不可。次年度以降は病状が安定し、主治医の許可があれば受診可能であることを伝えます。

●**頭部手術の既往；1年以内に手術した方は不可。それ以外は主治医の許可があれば可。**

術後1年以内の方は、安全を考慮して不可。次年度以降は病状が安定し、主治医の許可があれば、受診可能であることを伝えます。

●**脳圧亢進でシャント中；不可。**

シャントを使用されている方は、安全を考慮して不可。

●**認知症など；理解困難がある場合は不可。**

検査時、指示通りに動けない場合、安全を確保できないため不可。

5.運動障害など

●**麻痺、疼痛など；体位変換が困難な場合は不可。**

スムーズな体位変換が困難な場合、安全を確保できず、二重造影を中心とした基準撮影に適さないため不可とします。

●**手術の既往；1年以内に手術された方は不可。それ以外は体位変換可能であれば可。**

術後1年以内の方は、安全を考慮して不可。次年度以降は体位変換に影響がなければ受診可能であることを伝えます。

●**椎体、靭帯など治療中または経過観察中；1年以内に手術された方は不可。**

それ以外は体位変換可能であれば可。

術後1年以内の方は、安全を考慮して不可。次年度以降は体位変換に影響がなければ受診可能であることを伝えます。

●**体型、体形；体位変換が困難な場合は不可。**

体重130kg以上は撮影装置の安全性の問題から不可となる場合があります。安全に検査可能であることの判断は実施機関に委ねるが、安全を確保できないために中止となる可能性があることを伝えます。また、亀背などの体形的な観点から、場合によっては検診従事者の判断により、次年度以降の検診に関しては内視鏡検査など他の検査方法を勧める場合があります。

6.腎疾患

●**透析中；不可。**

水分制限のため、バリウム排出困難が予想されるため不可。

●**慢性腎疾患；水分制限がある方は不可。それ以外は主治医の許可があれば可。**

水分制限がある場合、バリウム排出困難が予想されるため不可。

7.糖尿病

●**インスリン；検査前に使用した方は不可。**

検査当日使用された方は、低血糖状態での検査は安全が確保できないため不可。ただし、日程を調整し、再度受診していただくことは可能であることを伝えます。

●**経口血糖降下剤；検査前に服用した方は不可。**

検査当日使用された方は、低血糖状態での検査は安全が確保できないため不可。ただし、日程を調整し、再度受診していただくことは可能であることを伝えます。

●**コントロール不良；原則不可。**

検査中の安全を確保できないため不可。ただし、状態が安定すれば再度受診していただくことは可能であることを伝えます。

8.その他

●**妊娠またはその可能性；不可。**

胎児への安全性を考慮して不可。

●**誤嚥；既往がある方は不可。日頃むせやすい方は要注意。**

誤嚥による肺炎など重篤な合併症の可能性を考慮して不可。今回の検査で誤嚥を認めた場合、程度によっては検診従事者の判断により、後に示す誤嚥した場合の対処(27~28ページ参照)を行う場合があります。次年度以降の検診に関しては内視鏡検査など、他の検査方法を勧める場合があります。

●**アレルギー；不可。今回だけでなく、今後も受診できません(バリウム、発泡剤、下剤)。**

アナフィラキシーショックによる死亡事例があり、不可。

●**メニエール病；原則的には不可。**

検査時の回転により、症状を誘発する可能性があるため不可。ただし、受診者の希望が強く、検査可能と思われる場合は、実施機関の判断に委ねるが、検査中に中止となる可能性があることを伝えます。場合によっては検診従事者の判断により、次年度以降の検診に関しては内視鏡検査など他の検査方法を勧める場合があります。

●**高度難聴；不可となる場合あり。**

検査時、指示通りに動けない場合、安全を確保できないため原則不可。ただし、安全に検査可能であることの判断は実施機関に委ねるが、検査中に中止となる可能性があることを伝えます。程度によっては検診従事者の判断により、次年度以降の検診に関しては内視鏡検査など他の検査方法を勧める場合があります。

●**食事；朝食を摂取された方は不可。検査中、残渣が多い場合には中止、再検査の場合あり。**

評価可能な画像を撮影できないため不可。日程を調整し、再度受診していただくことは可能であることを伝えます。

●**喫煙；不可となる場合あり。**

胃粘液が増え、評価可能な画像の撮影が困難となることがあるため不可となる場合があります。

X. 検診時の安全基準疾患別対応簡易一覧表

注 本表のご利用にあたっては、本文中の内容を十分に理解したうえでご使用ください。

	疾患名	状態	可・不可
消化管疾患	上部消化管疾患	治療中	×
	炎症性腸疾患	治療中	×
	大腸憩室	憩室炎なければ	○
	消化管手術の既往	術後1年以内	×
	腸閉塞の既往		×
	便秘	3日間排便なければ	×
循環器疾患	虚血性心疾患	1年以内に発作あり	×
	心不全	水分制限あり	×
	心疾患術後	術後1年以内	×
	高血圧	180/110以上	×
呼吸器疾患	喘息	発作時治療中	×
	慢性呼吸器疾患	在宅酸素療法	×
	手術の既往	術後1年以内	×
脳血管障害	脳血管障害	1年以内に発作あり	×
	頭部手術の既往	術後1年以内	×
	認知症など	理解困難あれば	×
運動障害	麻痺・疼痛	体位変換困難	×
	手術の既往	術後1年以内	×
	頸椎・靭帯の治療中	体位変換困難	×
	体型・体形	体位変換困難	×
		体重130Kg以上	×
腎疾患 糖尿病	透析中		×
	慢性腎疾患	水分制限あり	×
	糖尿病	当日朝治療薬使用した場合	×
その他	妊娠またはその可能性		×
	アレルギー(バリウム・発泡剤)		×
	誤嚥	バリウム誤嚥歴あり	×
	メニエール病	当日の状態で判断	×
	体調不良		×
	食事	当日摂食	×
	飲水	2時間前まで200ml以内	○

XI. 検診終了後の案内用資料および見本

排便困難による合併症に、腸閉塞や消化管穿孔など重篤な合併症の危険性があるため、できるだけスムーズな排便を促す必要があります。

(※見本、25～26ページ参照)

- 検査終了直後から多めに水分をとり、食事をするように指導し、なるべく早くバリウムが排泄されるように促す必要があります。また、下剤の服用方法やその後の経過についても説明します。通常は数時間で排出されることが多いが、個人差もあり便秘気味な方では翌日になっても排泄されない場合もあります。そのため排便がなくても腹痛や腹部膨満感などの症状がなければ、経過観察可能なことも多々あります。
- 排便がないなどの異常を訴えた場合、過去に検診を受けたことがある方では前回の検診後の状態と比較し、病院受診が必要かどうか判断することになります。排便がなくてもそれ以外の症状、例えば腹痛などなければ問題ない場合が多いが、下剤の追加が必要になることもあり、病院受診について説明しておきます。しかし、初回受診者の場合は腹痛がなくても、病院受診についての説明をしておいた方がよいでしょう。
- 今回の安全基準の目的が、基本的には安全にX線検査を受けるということに主眼を置いたものであり、検査中のトラブルや偶発症への対処についてはあまり触れておらず、そのためバリウム誤嚥に関しても、特に詳細には述べておりません。一般的な対応について簡単な見本を付しました。

(※見本、27～28ページ参照)

表面には、「検診後の注意」を記載する。

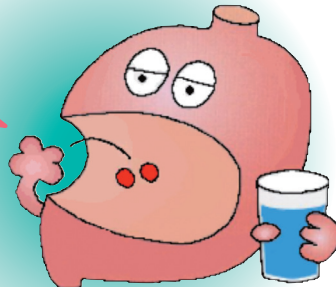
[表面]

胃がん検診を受診された皆様へ

見本

検診後の注意

検診終了後速やかに、
コップ2杯以上の水と一緒に
下剤2錠をお飲みください。



- 今日は、水・お茶などの水分を普段より多めに摂り、野菜などの繊維質の多い食事を摂ってバリウムの排せつを促すようにしてください。
- 通常は、下剤服用後の2～6時間で白っぽい便が出ますが、バリウムなので心配ありません。
- バリウム服用の際に副作用で過敏症（アレルギー症状）が現れる方がいます。じん麻疹、浮腫、呼吸困難等の症状が現れた場合は、直ぐに医療機関を受診してください。また、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には、直ちに医療機関を受診してください。

施設名 ○○○○○○○○○○○○○○○○○
電話 ○○○-○○○-○○○○
受付時間 平日 午前○時から午後○時

裏面には、使用している下剤に添付されている「使用上の注意」を記載する。

[裏面]



本剤の使用上の注意

日本標準商品分類番号
000000

薬の名前	用法・効能
○○○○○錠00mg 赤色の錠剤 直径:0.0mm 厚み:0.0mm 	用量 1回2錠(1日4錠まで) 蠕動運動を促進させ瀉下作用を 発現する。

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- 1 本剤又は○○○○○製剤に過敏症の既往歴のある患者。
- 2 急性腹症が疑われる患者、痙攣性便秘の患者〔蠕動運動亢進作用により腹痛等の症状を増悪するおそれがある〕。
- 3 重症の硬結便のある患者〔下剤の経口投与では十分な効果が得られず、腹痛等の症状を増悪するおそれがある〕。
- 4 電解質失調(特に低カリウム血症)のある患者には大量投与を避けること〔下痢を起こし電解質を喪失し、状態を悪化するおそれがある〕。

【原則禁忌(次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること)】

妊婦・産婦・授乳婦又は妊娠している可能性のある婦人。

誤嚥した受診者の方へ

本日の胃がん検診でバリウムをお飲みいただきました折、気管（右側・左側・両側）にバリウムが入ったこと（誤嚥）を確認いたしました。念のため、頭を下げて背中を軽く叩くタッピングや息を強く吐き出すハフティングを行い、状況についてご説明させていただきました。

微量なバリウムは、痰として自然に排出されますが、気分が悪い・発熱したなどの症状がある場合には、かかりつけの病院、または呼吸器専門病院にバリウム誤嚥のことを話し、受診してください。



《ハフティング》

胸の前で腕を交差させ少し下を向き、胸を軽く圧迫するようにして、ゆっくりとした吸気の後、口を開き、声を出さないようにしながら「はっ」と強く最後まではきます。

《タッピング》

頭を下げるか、誤嚥しバリウムの入った側を上にして横になります。両側肩甲骨の間を4から5回迅速に連続して叩きます。



施設名 ○○○○○○○○○○○○○○○○○
 電話 ○○○-○○○-○○○○
 受付時間 平日 午前○時から午後○時



誤嚥状況報告書

発生年月日	年 月 日 ()	所属団体 _____			
受付番号	フリガナ	電話			
	氏名	男・女	年齢	歳	
発見時期	・発泡剤服用中 ・バリウム服用中 ・その他 ()				
誤嚥程度	誤嚥したバリウムの程度を記載。		症状		
			・特になし ・咳 ・息苦しさ ・喘鳴 ・顔面蒼白 ・嘔吐 ・チアノーゼ ・その他 ()		
経過	時間	バイタルサイン	観察内容	処置内容	サイン
誤嚥対応確認					サイン
1. 発泡剤またはバリウム服用中に「むせた」場合、直ちに服用を中止する。 2. 誤嚥が確認された場合には、誤嚥した程度を記載し、ハフティング・タッピングの処置を行いながら観察し、症状を確認する。 ① 受診者を座らせ落ち着かせる。 ② ハフティング・タッピングの処置を行いながら受診者の観察及び記録をする。 ③ 横になるスペースがあれば、バリウムが入った側を上にしてタッピング処置をする。					
3. 「誤嚥した受診者の方へ」を説明し渡す。					

撮影者 _____

介助者 _____

検診スタッフ向け ワンポイント①

バリウム誤嚥

1. 注意すべき対象者

- 普段からむせやすい、高齢者、極度に緊張している、初めてバリウムを飲む方

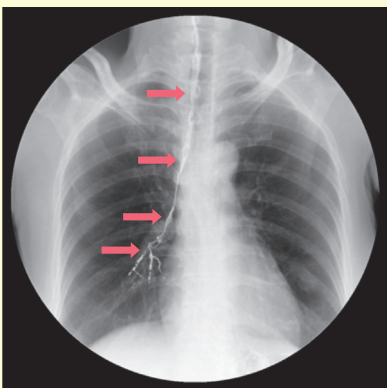
2. 予防するには？

- 唾液を飲んで嚥下状態を確認し、深呼吸・肩をまわすなどでリラックス
- 口に含んでからゆっくり飲用、あごをひいて飲み込むなど

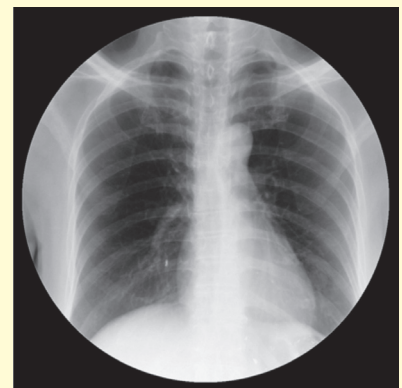
3. 発生時の対応

- 発生直後、透視下で程度を確認、撮影中断し受診者に伝える
- 声門から気管分岐部までの場合
 - ① せきをする ② 大きく息を吐き出す（ハッフイング）
- 気管分岐部を超えた場合
 - ③ バリウムを排出しやすい姿勢（横向きに寝てもらおうなど）になる
- バリウム排出の効果を透視下で確認、本人に伝える（下記写真参照）

【誤嚥直後】



【処置後】



バリウムを誤嚥した直後(左図)は、気管内にバリウム(矢印)を認めるが、タッピングやハッフイングにより気管内のバリウムがほぼ消失している(右図)。

検診スタッフ向け ワンポイント②

高齢者等への検査安全性への配慮

1.撮影方法の工夫

- バリウム付着のための体位変換を工夫（回転法を交互変換に変更など）
- 前壁撮影時の寝台傾斜角度を考慮（フトンやヒップアップの活用）
- 任意体位や追加撮影の工夫（前壁撮影の代用として圧迫像や投影像など）
- 撮影順序の変更（前壁など受診者負担の大きい撮影内容を後半へ）
- 「大きく、ゆっくり、はっきりと」聞きやすくわかりやすい言葉づかい

2.補助器具などの活用

- 擦過傷防止のソフトカバーやひじ当てやガウンへの工夫
- 手すり滑り止めや、回転方向への色分け指示などでわかりやすく
- 検査事前説明への写真や動画の活用

胃X線検診受診に関する質問

Q1 大腸のポリープを切除しました。受けられますか？

A1 2ヵ月以上経っていれば、受診可能です。

Q2 3ヵ月前に腹腔鏡下胆嚢の手術をしたが、検診を受けても大丈夫ですか？

A2 腹部の手術になるので、1年以上あければ受診可能です。

Q3 大腸の手術をしたことがある場合、主治医の許可が必要とありますが、10年以上も前で、現在は診察を受けていません。どうすればよいですか？

A3 定期的に診察を受けている場合、主治医の許可が必要ですが、もう診察を受けていないのであれば検査可能です。

Q4 以前、胃の内視鏡治療(EMR、ESDなど)を受けたのですが、検診を受けられますか？

A4 治療の傷跡が異常と判定され、それ以外には異常がなくても精密検査が必要となる場合が多くなりますので、治療を受けた病院での内視鏡検査などの定期的な経過観察をおすすめします。

Q5 知的障害があり、抗てんかん薬、向精神薬を飲んでいる場合、検査当日の服用はどうしたらいいですか？

A5 抗てんかん薬のように大切な薬は、検査の2時間前までに飲んでください。知的障害があっても指示通り動ければ可能です。

Q6 出産後は、どのくらいから胃がん検診を受けられますか？

A6 体調が良く2ヵ月経過していれば可能ですが、1年後、落ち着いた状態で受けられることをお勧めします。帝王切開の場合は1年以上経過してからです。

Q7 体が痛くて動きが鈍いです。受けられますか？

A7 無理しないでご自分のペースで動いてください。検査をして症状が悪化するおそれがある場合は検査を控えましょう。

Q8 腰にボルトが入っています。受けられますか？

A8 技師の指示どおり動くことができれば可能です。

Q9 便秘がひどいのですが受けられますか？

A9 検査前3日間排便がない場合、受けられません。バリウムが固まり腸に穴が開く場合もあり危険です。

Q10 被ばくが心配ですが、受けても大丈夫ですか？

A10 大丈夫です。胃がん検診で健康に影響を与える放射線被ばくはないと考えられています。被ばく量はおおむね0.6～4.9mSvの範囲で装置により異なります。ただし、妊娠または妊娠の可能性のある方は受けられません。（*参考文献3参照）

Q11 朝、バナナを一口程度、食べてしまいました。受けられますか？

A11 原則中止です。どうしても受けたい場合は、検査の順番を遅らせて撮影する方法もありますが、再検査になる場合もあります。

Q12 何年ごとに検診を受ければよいですか？

A12 厚生労働省の指針（*参考文献2・5参照）があり、1年に1回の受診が示されています。

Q13 去年までは受けられたのに、今年はどうして受けられないのですか？

A13 新たな安全基準により、検査による危険性が考えられる場合、検診を受けられない場合があります。

胃X線検査に関する質問**Q14 撮影の時、台の上で回転するのはなぜですか？**

A14 回転することで胃の壁にまんべんなくバリウムが付きます。よくバリウムを付けることで精度の高い写真が撮れます。

Q15 バリウムを飲めない場合はどうしますか？

A15 必要量（150ml程度）を飲まなければ十分な検査になりませんので中止になります。

Q16 なぜ、げっぷを我慢しなければならないのですか？

A16 げっぷをすると胃がしぼんでしまい、正確な検査ができなくなるからです。唾を飲み込むようにすると我慢しやすいです。

検査後に関する質問

Q17 検査後の飲食で気を付けることはありますか？

A17 検査終了後、速やかに下剤を飲んでください。その後は、水分を多めにとり、野菜などの繊維質の多い食事をしてバリウムの排泄を促してください。白っぽい便が出ますが、バリウムなので心配ありません。

Q18 検査後の排便が心配です。

A18 通常は下剤服用後2～6時間で効果があらわれます。翌日になっても便が出ず、腹痛などの症状が出たら直ちに医療機関を受診してください。

Q19 1ヵ月前に胃がん検診を受け、最近腰椎のレントゲン検査を受けたところ、バリウムが腸に残っているとされました。どうしたらよいですか？

A19 排便があり、日常生活に支障がなければ問題ありません。

XIII. 参考文献

- 1.日本消化器がん検診学会 胃X線撮影法標準化委員会(編)、新・胃X線撮影法(間接・直接)ガイドライン、メディカルレビュー社、2005.
- 2.厚生労働省『がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究』、有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン、2006.
- 3.日本消化器がん検診学会 胃がん検診精度管理委員会(編)、新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版(2011年)、医学書院、2011.
- 4.X線診断装置等と植え込み型ペースメーカー等の相互作用に係る「使用上の注意」の改訂指示等について、医政総発0924第3号、平成21年9月24日
- 5.がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針、健発第0331058号、平成20年3月31日
- 6.日本消化器集団検診学会 関東甲信越地方会保健婦部会(編)、「保健婦のための胃集団検診の手引」、金原出版、昭和58年

胃エックス線検診安全基準作成委員会メンバー

〈委員長〉

小田 丈二 (公財)東京都保健医療公社 東京都がん検診センター

〈日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会 保健衛生部会〉

小川 敬子 武蔵野大学看護学部
竹林 章子 荒川区健康部健康推進課
浦島 有希 横浜市立市民病院がん検診センター
鈴木 有希子 横浜市港南区福祉保健課

〈日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会 放射線部会〉

宮田 和則 魚沼地域胃集団検診協議会
増田 英夫 (公財)栃木県保健衛生事業団
見本 真一 (公財)神奈川県予防医学協会
大橋 良子 (公財)神奈川県予防医学協会
金子 英利 (公財)東京都保健医療公社 東京都がん検診センター

〈イラスト協力〉

尾暮 香奈子 (公財)栃木県保健衛生事業団

XIV. おわりに

この安全基準の作成に対する要望は、以前より現場の声としてあがっておりましたが、平成24年9月の日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会(大宮)に合わせて、ようやくドラフト版が完成し、アンケートにご協力いただくことを条件に約60施設ほどの会員の皆様に配布することができました。その結果、回答いただきました内容を踏まえ、若干の修正を加えながら、何とか第1版として出版するに至りました。

アンケートの内容に関しましては、主に本冊子をご覧いただいた上での感想を中心とし、本冊子のような安全基準の必要性や、内容に対する理解度、有用性について、設問を作成いたしました。集計結果を見てみますと、この安全基準に対する必要性に関する設問に対しては、『以前から必要であった』が32施設、『本冊子を見て必要と思った』が22施設、『独自の基準があるので必要ない』が1施設、『必要ない』は0、『どちらとも言えない』が4施設。ご回答いただいた59施設中54施設が必要性を感じるという結果でした。

また、検診を安全に行うために、この基準は役に立つかという設問に対しても、『役に立つ』との回答が60施設中59施設とほとんどの施設から支持をいただきました。ご意見・ご要望をフリーで記入していただく欄を設け、貴重なご意見を多数いただきました。可能な限りご要望にお応えするように努力いたしましたが、ご期待に添えない部分もございます。限られた時間の中での作成であったこともあり、何卒ご容赦いただきたく存じます。

アンケートにご協力いただきました各施設の診療放射線技師の皆様、保健師および市区町村の担当の皆様方には、この場をお借りして心より深く御礼申し上げます。

最後になりましたが、発刊に際しご協力いただきました関係者の方々、日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会 支部長 林学先生、企画調整委員会 委員長 石川勉先生、NPO法人日本消化器がん検診精度管理評価機構 理事長 細井董三先生、そして何より作成に多大な時間と労力を費やしていただいた編集委員の皆様には深く感謝申し上げますとともに、今後の胃X線集団検診が全国的に安全に施行されることを願い、『おわりに』とさせていただきます。

平成二十五年三月吉日

胃エックス線検診安全基準作成委員会 委員長
小田 丈二

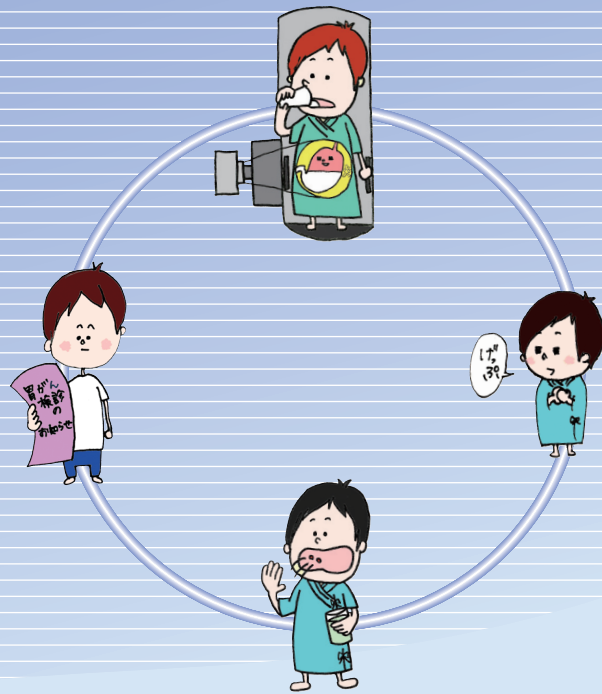
胃X線検診安全基準

発行：日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会

編集：胃エックス線検診安全基準作成委員会

ianzenkiyun@gmail.com

平成25年3月発行



日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会

編集:胃エックス線検診安全基準作成委員会