

【取りまとめ】胃がんX線検診における偶発症報告に関する基準について

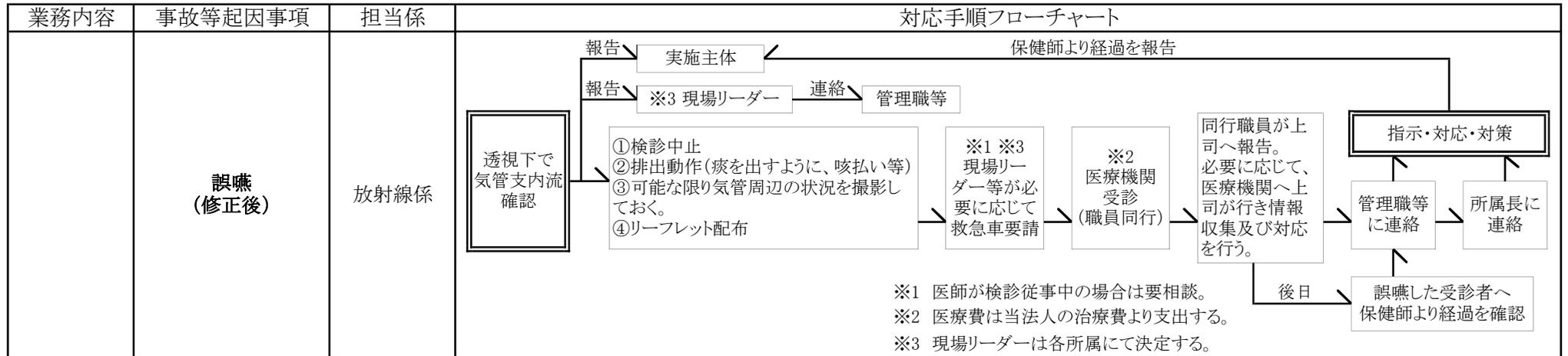
資料6

検査機関名	(公財) やまがた健康推進機構	寒河江市西村山郡医師会 総合健診センター	(一社) 山形市医師会健診センター	荘内地区健康管理センター	山形健康管理センター	全日労福祉協会
調査項目						
(1) 誤嚥を認識した際の貴施設における対応手順を教えてください。(対応手順が文書化されている場合は、手順書をご提供ください。)	別添のとおり	誤嚥(強い咳き込みや透視下で気管支内バリウム侵入)を確認したらハフティング・タッピング等の処置を行い、症状を観察。症状(顔面蒼白、チアノーゼ、気分不良、など)がある場合は診察を受けていただく。 帰宅後に発熱等の症状が出た場合の対応には、誤嚥後に渡しているリーフレット「誤嚥した受診者の方へ」に医療機関の受診を促す文章を記載。	バリウム検査後、受診者に誤嚥があったことを伝え、咳・発熱や体調不良があった場合は医療機関の受診をする様説明している	別添のとおり		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 医師の診察を受けていただき、続行・中止の決定、経過観察・医療機関受診の判断を行う 誤嚥された受診者に資料を渡し説明し体調に変化がある場合には速やかに医療機関を受診し、適切な処置を受けていただくようお願いしています。
(2) 誤嚥に関して、貴施設における集計方法や項目(年齢、性別、使用バリウム、対応方法、重症度など)を教えてください。	誤嚥発生時に作成している胃X線検査による誤嚥報告書をもとに集計している 報告書に記載している項目 撮影月日、担当技師、撮影装置名、受診者の個人情報(氏名、年齢、性別など)、バリウム侵入部位、症状、顕著な以上の有無、誤嚥発生後の対応など)	誤嚥が確認された場合、問い(2)の項目すべて記録。 誤嚥後に症状(顔面蒼白、チアノーゼ、気分不良、など)がある場合、重症であると判断し診察医に診てもらおう。	項目：年齢、性別、誤嚥部位、咳・発熱の有無、治療、転帰、基礎疾患、訴訟 方法：検査時や他のスタッフからの連絡にて把握したものを年度毎に記録	委員会を設け偶発症報告を行っている。(バリウムによる以外も含む)		発生日・性別・年齢・誤嚥部位・症状・処置内容・経過
(3) 便秘に関して、貴施設における把握の方法や偶発症として扱う基準があれば教えてください。	特に基準は設けていない	検査前に問診で便秘傾向であるか確認。検査前に排便が滞っている場合は検査をお断りする。検査翌日までに排便がない場合は偶発症として医療機関の受診を勧める。(つまり便秘の偶発症については本人より当施設に報告がないと確認できない。)	医療機関を受診したことが確認された場合偶発症として扱う	入院治療をし、入院先または本人から報告があった場合に限る。		本人、もしくは事業所担当者からの報告があった場合
(4) 便秘の報告基準について、報告すべきと考える便秘の程度についてご意見ををお願いします。	便秘については検診当日に相談が来ることが主であり、その際、受診者の主訴・状況により、水分・食事指導をする場合や、腹部症状が強い、1日限度量まで下剤を服用しても夕方まで1回も排便がない場合などは、医療機関への受診を勧めている。次の日に状況を確認すると問題なく経過しているため、偶発症に発展しそうなケースにはいたっていない。イレウスや腸穿孔などの偶発症については、発症後に各実施主体や医療機関、ご本人からの事後報告からしか知りえることができないのが現状である。当機構では偶発症として報告する便秘の程度について、基準を設けていないため、逆に検診機関として報告すべき基準をご教授いただけると幸いである。	(3)の偶発症として扱う基準に準ずる。	医療機関を受診したことが確認された場合偶発症として扱う	入院治療をし、入院先または本人から報告があった場合に限る。	健診前の問診に「3日以上便秘が続いている」「はいorいいえ」の質問があり、「はい」に該当している場合は検査の実施をしていません。	医療機関を受診し、処置が必要になった場合

検診機関名 調査項目	(公財)やまがた健康推進機構	寒河江市西村山郡医師会 総合健診センター	(一社)山形市医師会健診センター	荘内地区健康管理センター	山形健康管理センター	全日労福祉協会
(5) 貴施設における集計方法をもとに、現在の調査票の様式について、ご意見があればお願いします。	特になし		令和6年度改正のがん集計表の偶発症の定義に合わせてどうか			
(6) 貴施設において、日本消化器がん検診学会が実施する胃がん検診偶発症アンケート調査へ報告していますか。	している	している	している	している	していない	している
(7) (6)で「している」と回答した場合、報告している偶発症の基準を教えてください。	誤嚥症例は誤嚥の報告があったものの腸閉塞、腸管穿孔は受診者や医療機関から報告があったものその他については検診終了後に作成している業務日誌に記載されているもの	バリウム検査に起因する偶発症の発生（気分不良などの訴えも含む）があれば報告。（便秘の基準は上記（3）のとおり。）	県の偶発症報告書と同様の内容で報告	現場で損傷（神経・皮膚・その他）、バリウムによる事故（アレルギー・誤嚥・気分不良・その他）が発生した事象。入院治療をし、入院先または本人から報告があった場合。		当協会に報告があった事例

別添資料(やまがた健康推進機構)

事故・トラブル対応マニュアルの一部(胃がん検診誤嚥)変更



平成29年9月1日変更

誤嚥をした方へのリーフレット変更

変更後

誤嚥（ごえん）をした方へ

●誤嚥（ごえん）とは？

誤嚥とは、胃がん検診時誤って気管の中にバリウムが入ってしまうことです。原因としてはバリウムをあわてて飲んだり、飲用中に咳をすることで気管に入ります。また、高齢の方では自然と気管に入る場合もあります。



●そんな時、どうすればいいの？

- ・発熱等の症状が出る場合がありますので、必ず医療機関（内科）にて診察をお受けください。
- なお、今後の胃がん検診は医療機関で受診することをお勧めします。



公益財団法人 やまがた健康推進機構

- 山形検診センター TEL 023(688)6511
- 庄内検診センター TEL 0234(26)1882

- 最上検診センター TEL 0233(23)3411
- 米沢検診センター TEL 0238(21)8811
- 南陽検診センター TEL 0238(43)6303

ごえん 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、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「はーっ」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。



一般社団法人 寒河江市西村山郡医師会
総合健診センター

TEL 0237-84-0858（看護保健室）

バリウムを誤嚥した方への対応について

当センターの胃がん検診は年間約 2 万 6 千人の方が受診しており、バリウムが気管に入ってしまう（誤嚥する）方が年間約 20 人います。

帰宅後症状が出た際速やかに医療機関へ受診いただけるよう令和 3 年度より以下の対応といたしますので、ご理解頂きますようお願いいたします。

【誤嚥した方へのこれまでの対応】

- ①ハフティングやタッピングなど気管からバリウムを吐き出すための処置をする。
- ②発熱などの体調不良が出た場合は、かかりつけ医を受診して頂くよう口頭で説明する。

【令和 3 年度からの対応】

- ①ハフティングやタッピングなど気管からバリウムを吐き出すための処置をする。
- ②「バリウムが気管に入ってしまった方へ」を渡し説明する。
- ③発熱などの体調不良が出た場合は封書入りの「紹介状」を持って医療機関を受診するよう説明する。

バリウムが気管に入ってしまった方へ

本日の胃がん検診でバリウムを飲んで頂いた際、気管にバリウムが入ったことを確認いたしました。念のため、息を強く吐き出すハフティングや頭を下げて背中を軽く叩くタッピングを行い、気管から吐き出すための処置を行い状況を説明させて頂きました。

微量なバリウムは、痰として自然に排出されますが、発熱などの症状がある場合は肺炎の疑いもありますので、かかりつけの病医院、または呼吸器専門の病医院に別紙「紹介状」を持参のうえ受診してください。

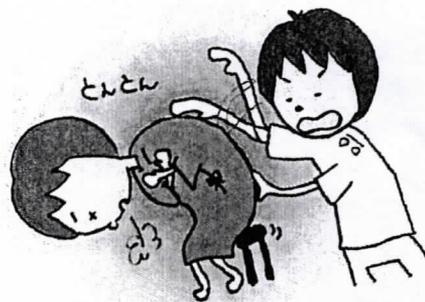


《ハフティング》

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。



鶴岡地区医師会 荘内地区健康管理センター
担当部署 健診課 放射線係
電話 0235-22-6445

令和6年度以降のがん検診対象者の考え方について

1 現行の算定方法による対象者

市町村ががん検診成績表を作成するにあたって、現在、当該年度4月1日における各がん検診対象年齢以上の人口から職域や人間ドッグで検診を受けた者、医療の中で検診相当の行為を受けた者及び検診を受けることが事実上不可能な者を減じて算出している。(参考①)

しかし、次のような問題が生じている。

- ・ 職域（就業者）検診者も住民検診を受診するため、一次検診受診率が年齢階級によって100%を超える場合がある。
- ・ 職域での検診機会のある者の把握は5年毎に更新される数値を用いている。(参考③)
- ・ 市町村では、地域保健・健康増進事業報告及び県のがん検診成績表のがん検診対象者の算定をそれぞれ異なる方法により算出している。(参考①、②)
→市町村からは業務負担軽減のため、地域保健・健康増進事業報告に合わせてほしい旨要望あり。

2 新算定方法による対象者（案）

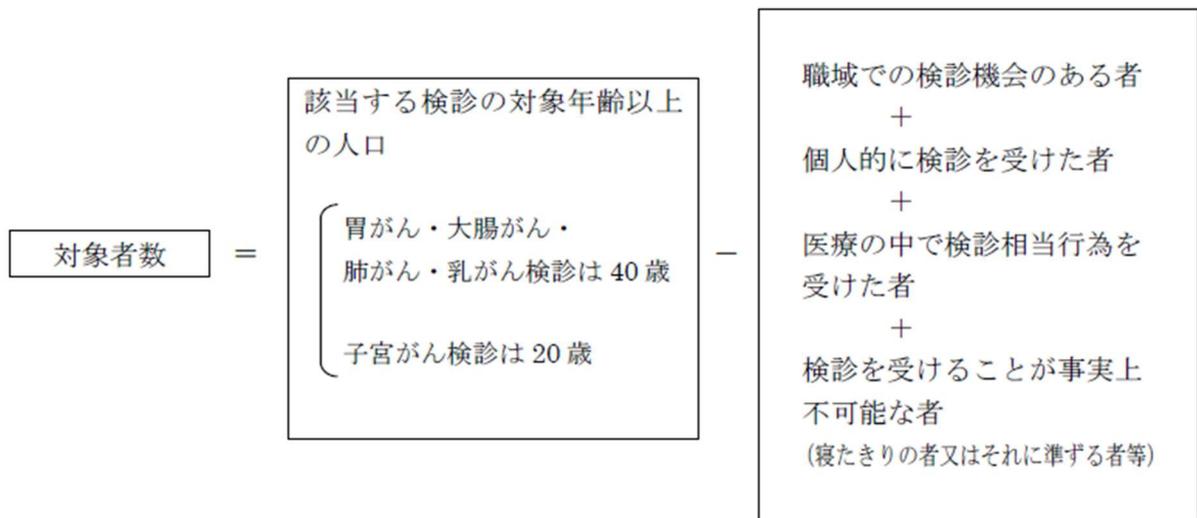
令和6年7月に改訂された「がん検診事業のあり方について」(参考④)、地域保健・健康増進事業報告に合わせた山形県健康診査実施要領のがん検診成績表の様式改正（令和6年度実施分～）、また、市町村からの要望等を踏まえ、地域保健・健康増進事業報告に準じて、「全住民」とする。

なお、懸念されている受診率等の経年比較については、地域保健・健康増進事業報告は毎年実施されており、政府統計の総合窓口 e-Stat において公表されているため比較可能である。また、対象者の定義が全国統一であることから、都道府県単位や市町村単位での比較も可能である。

参考①：H21.1 「県事務連絡」

山形県が定めるがん検診対象者数の算出方法基準

基準日：当該年度の4月1日



参考②：「地域保健・健康増進事業報告作成要領」（抜粋）

表 側
性
全 住 民

男女別に計上すること。
住民基本台帳を基に、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に沿った各がん検診の対象者（＝人口）をすべて計上すること。

（3）対象者

- ① 胃がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する50歳以上の者を対象とする。ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、40歳以上の者を対象としても差し支えない。
- ② 子宮頸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する20歳以上の女性を対象とする。
- ③ 肺がん検診及び大腸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする。
- ④ 乳がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の女性を対象とする。

別添5

市町村事業におけるがん検診の対象者の計算方法について

- 市町村事業におけるがん検診対象者数について、これまで市町村が独自に行ってきた算定方法を全国統一的なものとし、市町村や都道府県におけるがん検診の実施状況を、比較可能なものにする。
- 市町村事業におけるがん検診については、毎年「地域保健・老人保健事業報告」にて報告されている。平成20年度からは、本報告における「検診対象者」については、本委員会が提案する算定方法によるものとする。
- 算定方法の検討にあたっては、以下の点を留意した
 - ・ 簡便さや透明性の確保の観点から、国勢調査など公開されているデータに基づき市町村が容易に計算可能であること
 - ・ 年齢群や男女別の受診率の解析が可能となるよう男女それぞれについて、5歳刻みで算定することが可能であること
 - ・ 現在市町村から報告されている対象者数と一定の相関があること
- 具体的な考え方
市町村事業におけるがん検診の主な対象者としては、以下が考えられる。

市町村事業におけるがん検診の主な対象者 = A) - B) - C) - D) - E) - F)

	内容	把握・推計の可否
A)	40歳以上の人口 男女	国勢調査等より、把握可能
B)	職場で検診の機会のある者	就業者人口等から推定可能
C)	医療の中で検診相当行為を受けた者	全ての市町村での把握は困難
D)	個人的に検診を受けた者	全ての市町村での把握は困難
E)	検診を受けることが事実上不可能な者	入院者数については困難な場合があるが、介護保険での要介護認定の状況については市町村で把握可能
F)	その他（当該疾患で治療中の者）	すべての市町村での年齢群別の数値の入手は困難。また、全体の数からすると無視できるくらい小さな数であること、

(※)乳がん、子宮がん検診については、A)はそれぞれ40歳以上の女性、20歳以上の女性

これら A)～F)について、それぞれの把握・推計の可否等を考慮した上で、本委員会としては以下の算定方法を提案する。

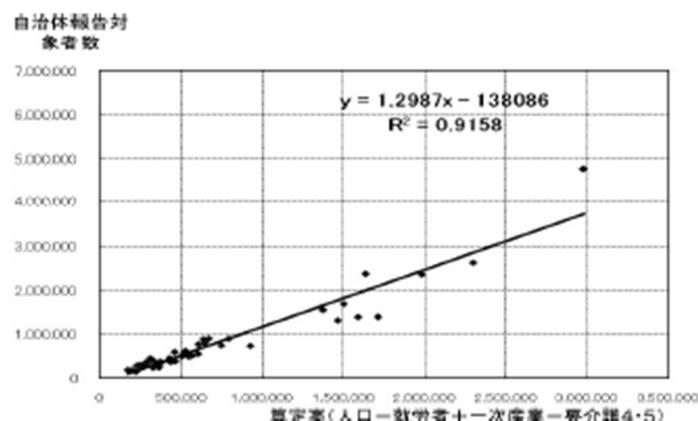
$$\text{市町村事業におけるがん検診対象者数} = \text{①} - \text{②} + \text{③} - \text{④}$$

[男女別 5歳刻みの各年齢群での対象者数の合計人数]

- ①40歳以上の市町村人口 [総務省自治行政局「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」または総務省統計局「国勢調査報告」第1次資料(5歳刻み)](国勢調査は5年毎)
(※)子宮がん、乳がんについてはそれぞれ20歳以上、40歳以上の女性
- ②40歳以上の就業者数 [総務省統計局「国勢調査報告」第2次基本資料(5歳刻み)5年毎更新]
- ③農林水産業従事者 [総務省統計局「国勢調査報告」第2次基本資料 5年毎更新]
 - a)第1次産業就業者 市町村別 (15-64歳、65歳以上の2区分)
 - b)第1次産業就業者 都道府県別 年齢別(5歳刻み)の割合に合わせて、市町村の5歳刻みの人数を推計
- ④要介護4・5の認定者 介護給付費実態調査(5歳刻み)

○ この算定方法による対象者数と、従来の「地域保健・老人保健事業報告」における算定者数との比較では、都道府県レベルにおいて一定の相関が確認されている。

地域保健・老人保健事業報告の数値との比較(平成17年度都道府県データ)



○ なお、本計算方法は、一定程度正確性を犠牲にしたうえで市町村毎の比較が可能となることを目的として提案するものであり、今後必要に応じてよりふさわしいものへと見直しを検討されるべきものである。

参考④：R6.7「がん検診事業のあり方について」（抜粋）

（2-3）受診率の向上

第4期基本計画では、対策型検診の受診率60%を目標にしている。受診率向上にあたり、受診者数（率）が正確に把握される仕組みは必須であり、そのうえで、受診者数を増やす取組が求められる。

① 正確な受診率の把握

○現在の受診率把握の方法と問題点（表8）

日本におけるがん検診には住民検診、職域検診、および人間ドックで行われる検診等があるが、このうち実測値の受診率が把握されているのは住民検診のみである。住民検診の受診率は「地域保健・健康増進事業報告（以下「事業報告」という。）」（※6）により、都道府県/市区町村別に毎年把握できる。住民検診における受診率を市区町村間で比較するには、比較可能な指標で受診率を算定することが必要である。住民検診では自治体間で対象者の定義が統一されておらず、受診率の算定法が異なっていることが問題であったが、平成27年から対象者（受診率算定の分母）の定義が「全住民」に統一された。

一方、全てのがん検診の推計受診率は「国民生活基礎調査」で3年毎に把握される。この受診率はアンケートにより算出されるため、回答者の解釈によるがん検診以外で受けた検査が混在している可能性や、一部推奨されていない検査法が含まれており、過大評価されやすく、比較する場合は注意が必要となる。

※6 地域保健・健康増進事業報告

地域保健事業や健康増進事業の結果を市区町村ごとに報告するもの。地域保健施策を効率的・効果的に推進するための基礎資料を得ることを目的として行われる。

表8 「国民生活基礎調査」と「事業報告」による受診率の算定方法、注意点

	国民生活基礎調査による受診率	事業報告による受診率
意味	住民検診、職域検診、人間ドック等を含む全ての検診の受診率（推計値）	住民検診のみの受診率（実測値）
受診率の算定方法	（分母）調査の回答者数	（分母）全住民（※8）
	（分子）検診を「受診した」と回答した者の数	（分子）住民検診の受診者数
公表間隔	3年に一度	毎年度
活用目的	基本計画の個別目標の進捗指標（※7）	自治体別の受診率を比較し、受診率向上対策が不十分な地域に改善を促す
解釈上の注意点	受診率が過大評価されやすい ・回答者の解釈により、検診以外の検査が受診率に混在する可能性がある ・指針で推奨されていない検診が受診率に算定される	住民検診の対象者は平成27年以降に「全住民」に統一されたが、それ以前は各市区町村が独自に定義していた。そのため、平成27年前後の受診率の比較には注意が必要。

※7 第2期基本計画以降、受診率は他国との比較も踏まえ69歳を上限として算定されている

※8 市区町村間で住民検診の受診率を比較する際には、「全住民」の他に「国民健康保険加入者数」も分母（対象者）として利用される（表9）

○住民検診の受診率－市区町村間で比較可能な受診率の算定方法

住民検診では自治体間の受診率を比較可能にするため、全住民が対象者として定義される。一方、全住民に占める職域検診受診者の割合は地域で異なり、全住民を受診率算定の分母にすると、職域検診受診者が多い地域では見かけ上受診率が低くなる可能性がある。そのため、自治体間の受診率を比較可能にするために、対象者を国民健康保険被保険者に絞って算定する手法が平成 30 年から追加された(表9、指標1)(※9)。

※9 指標1は市区町村間の受診率の比較性を担保するための手法であり、「国民健康保険被保険のみを検診対象にする」ことを意味しない。住民検診の対象は全住民であり、市区町村は、職域検診関係者と連携するなどして、国民健康保険被保険者以外の住民に対しても、同様に受診勧奨をすべきである。

表9 市区町村間で比較可能な受診率の指標

	指標1	指標2
受診率の算定方法	(分母)全住民のうち、 国民健康保険被保険者数	(分母)全住民
	(分子)住民検診受診者のうち、 国民健康保険被保険者数	(分子)住民検診の受診者数

出典：厚生労働省「がん検診受診率等に関するワーキンググループ報告書(平成 28 年 9 月)」