令和７年度

胃Ｘ線検査精度管理調査参加に際してのお願い

目次

（１） WEB 申込の方法 ---------- 1
（２） 様式１ 精度管理調査票 ---------- 3
（３） 様式２ 使用機器等調査等 ---------- 6
（４） 様式３ 有所見例用所見・スケッチ等記入用紙 ---------- 7
（５） 様式４ 撮影順記入用紙 ---------- 7
（６） 様式５ 画質評価票（参加施設自己評価用）---------- 8
（７） 提出画像について
7-1. 正常例１ ---------- 10
7-2. 正常例２ ---------- 10
7-3. 有所見例 ---------- 13
（８） ディスクへの記録方法 ----------15
（９） モニタの品質管理に関する不変性試験結果報告書の提出---------17
（１０） 審査における評価結果の配点と加減点について----------18
（１１） 日本消化器がん検診学会全国調査協力の申請方法----------19

公益社団法人全国労働衛生団体連合会

（1） WEB 申込

令和６年度より、検査精度管理調査の参加申し込みは全衛連ホームページ（以下 HP）から WEB で申し込んでいただく方式に変更になりました。申し込みに際してはいくつかご注意をお願いする項目がありますので、本説明をお読みいただき申込お願い致します。

① **貴施設の「施設コード」をご確認ください。日本消化器がん検診学会の正会員の方が在籍されるご施設は、会員番号（5 桁）をご用意ください。**

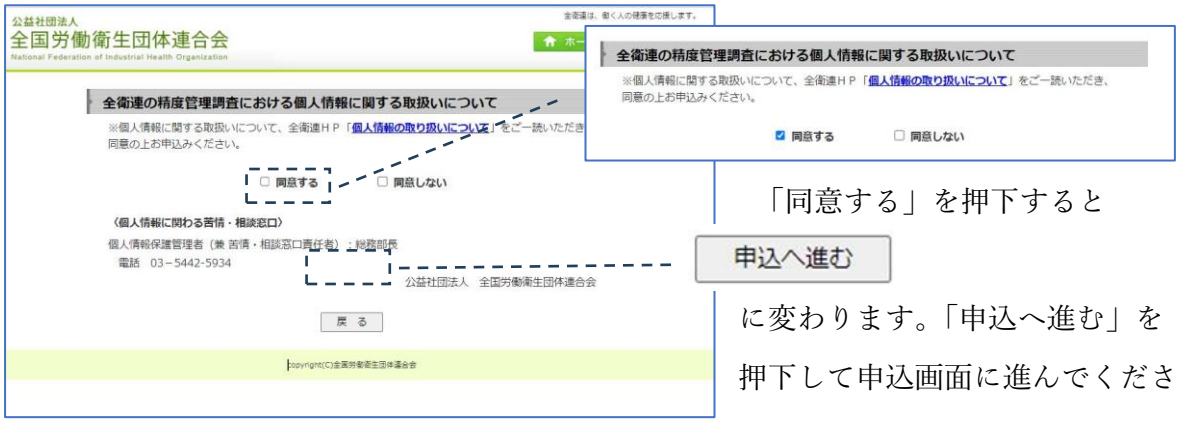
② 新規参加のため施設コードが未設定の場合は、「総合精度管理事業」のページの一番下にある「施設コード申請」をダウンロードして、全衛連(infomail@zeneiren.or.jp)までメールで問い合わせお願いします。

③ 施設コードが分からない場合は、「施設コード申請」に施設名を記入して送っていただくか、全衛連までお電話でお問い合わせください。

● 申し込み手順

① 全衛連 HP の「精度管理調査申込」ブラウザを押下してください。

② 個人情報に関する確認をお願いします。



「同意する」を押下すると

申込へ進む

に変わります。「申込へ進む」を押下して申込画面に進んでください。

③　参加する精度管理調査を選択してください。

令和７年度実施精度管理調査一覧

参加希望の精度管理調査の「受付中」をクリックしてください。

	精度管理調査	申込期限
準備中	労働衛生検査 A	令和７年　９月 19 日（金）
準備中	労働衛生検査 B	令和７年　９月 19 日（金）
準備中	臨床検査	令和７年 11 月 14 日（金）
受付中	胸部 X 線検査	令和７年　９月 30 日（火）
受付中	胃 X 線検査	令和７年 10 月 31 日（金）
受付中	腹部超音波検査	令和７年　９月 30 日（火）

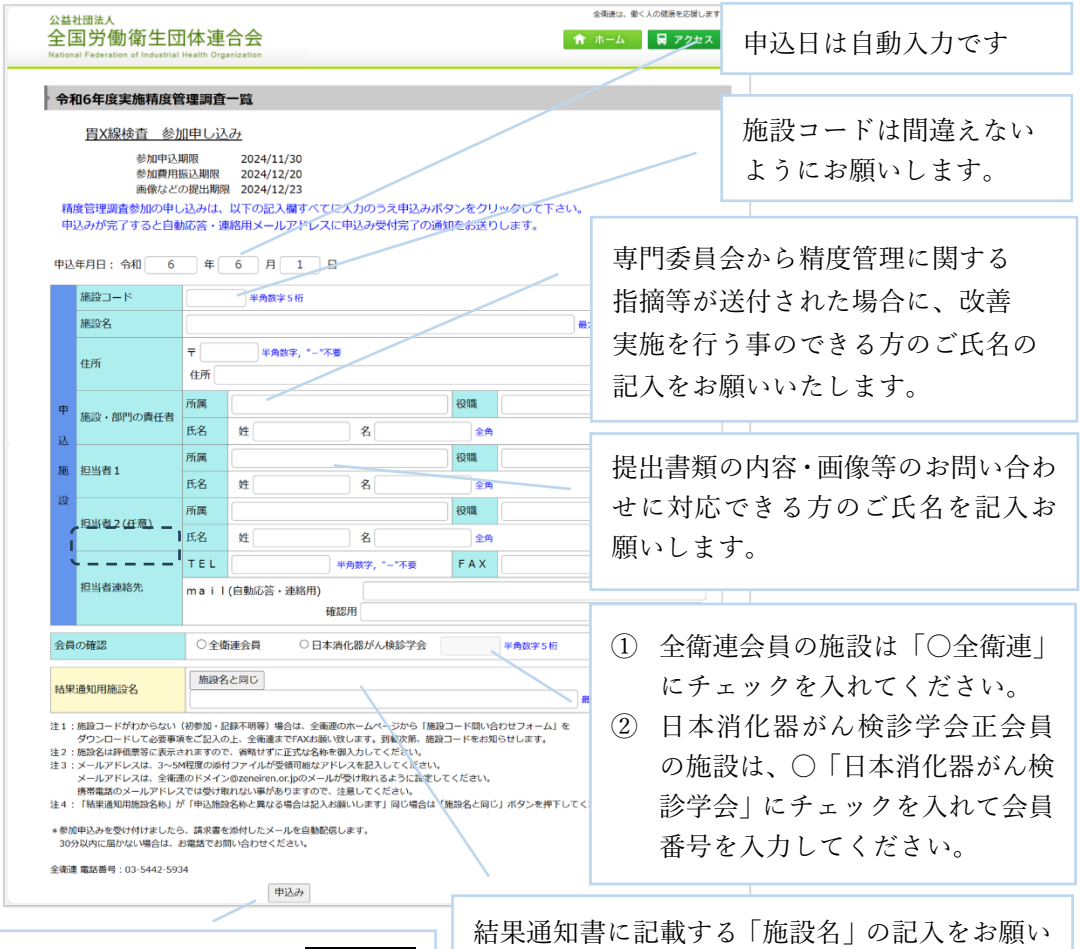
受付中の精度管理調査が選択できます。

一度にできる参加申し込みは一種類です。

申込期限を過ぎますと WEB からの申し込みはできなくなります。期限以降の申込については全衛連までメール（infomail@zeneiren.or.jp）でお問い合わせください。

④　申込フォーム　（数字の入力は全て半角でお願いします。）

※ 担当者２以外はすべての項目の入力をお願いいたします。



申込日は自動入力です

施設コードは間違えないようにお願いします。

専門委員会から精度管理に関する指摘等が送付された場合に、改善実施を行う事のできる方のご氏名の記入をお願いいたします。

提出書類の内容・画像等のお問い合わせに対応できる方のご氏名を記入お願いします。

① 全衛連会員の施設は「○全衛連」にチェックを入れてください。
② 日本消化器がん検診学会正会員の施設は、○「日本消化器がん検診学会」にチェックを入れて会員番号を入力してください。

入力が完了しましたら、申し込みを押下してください

結果通知書に記載する「施設名」の記入をお願いします。同じ場合は「施設名と同じ」を押下してください。

⑤ 確認　**申し込み後、30 分以内に自動返信（確認書と請求書）が到着しない場合**は、全衛連に電話でお問い合わせください。

（２）様式１　精度管理調査票

（お願い：各様式は片面印刷・ホチキス留めなしでお願いします。）

項目１．　担当者調査

胃X線検査精度管理調査票　様式1

施設コード					
施設名称			記入者		

1．担当者調査

担当医（読影医）					
	①読影医	② 日本消化器がん検診学会総合認定医・認定医（胃）等	③認定医氏名	番号	勤務形態
			・		常勤　非常勤　外部委託
			・		常勤　非常勤　外部委託
常勤			・		常勤　非常勤　外部委託
非常勤			・		常勤　非常勤　外部委託
外部委託			・		常勤　非常勤　外部委託

①、②、は貴施設に勤務する医師の人数を記入してください。
③は貴施設に勤務する日本消化器がん検診学会総合認定医・認定医（胃）の医師のお名前と認定番号を記入し、当てはまる勤務形態に○をしてください。

検査担当者				
	④ 診療放射線技師	⑤ 胃がん検診専門技師	⑥ 胃がん検診読影補助認定技師	⑦ 日本消化器がん検診学会の講習会または全衛連の胃X線研修会に参加している。
常勤				
非常勤				

④、⑤、⑥、⑦は貴施設に勤務する診療放射線技師の方で該当する方の人数を記入してください。

記入者：事務局から送付資料（画像・書類）について問い合わせるが有った場合対応できる方。

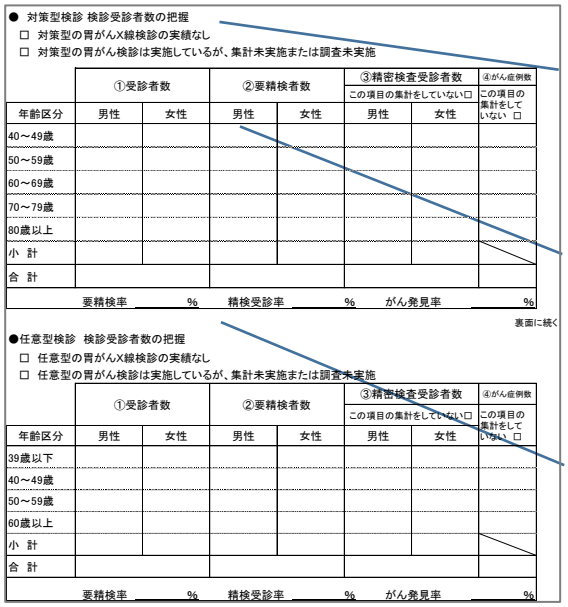
認定医氏名：認定医が６名以上在籍される場合は、読影機会の多い順に記載願います。

外部委託：遠隔読影など、外部に読影を委託されている場合。

⑦の対象期間は令和 5 年度～6 年度の資料提出時期までとします。

項目 2.　実績調査

- 対策型又は任意型の検診実績が無い場合は、それぞれの「胃がん検診の実績なし」の項目に✓を入れて下さい。
- それぞれの検診で実施数等の「集計を全く実施していない」場合は、「集計未実施・調査未実施」の項目に✓を入れて下さい。
- 個別の項目で「集計を実施していない」場合は、それぞれの項目の集計未実施に✓を入れてください。
- 実施している健診の各項目の該当者が 0 名の場合は 0 としてください。
- 実施数の調査をしていない、あるいは不明の場合は空欄としてください。



● 対策型検診 検診受診者数の把握
□ 対策型の胃がんX線検診の実績なし
□ 対策型の胃がん検診は実施しているが、集計未実施または調査未実施

	①受診者数		②要精検者数		③精密検査受診者数		④がん症例数
					この項目の集計をしていない□		この項目の集計をしていない □
年齢区分	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
40～49歳							
50～59歳							
60～69歳							
70～79歳							
80歳以上							
小 計							
合 計							

要精検率 ＿＿＿％ 精検受診率 ＿＿＿％ がん発見率 ＿＿＿％

裏面に続く

●任意型検診 検診受診者数の把握
□ 任意型の胃がんX線検診の実績なし
□ 任意型の胃がん検診は実施しているが、集計未実施または調査未実施

	①受診者数		②要精検者数		③精密検査受診者数		④がん症例数
					この項目の集計をしていない□		この項目の集計をしていない □
年齢区分	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
39歳以下							
40～49歳							
50～59歳							
60歳以上							
小 計							
合 計							

要精検率 ＿＿＿％ 精検受診率 ＿＿＿％ がん発見率 ＿＿＿％

対策型は、主に住民健診が対象です。撮影法による分類ではありませんのでご注意ください。

検診対象外の年齢階層が有る場合は斜線を入れて下さい。実績が”０”の場合は、０を入れて下さい。

任意型がん検診は、職域健診、特定健診、人間ドックなどが対象です。任意型検診の記入方法も対策型と同様です。

項目 3.　胃がん検診チェックリストに関する調査

(1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しているか

(2) 精密検査の方法について説明しているか（胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など．胃内視鏡検査の精密検査としては生検または胃内視鏡検査の再検査を行うこと、及び生検の概要など）

(3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しているか

(4) 検診の有効性（胃 X 線検査及び胃内視鏡検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しているか

(5) 検診受診の継続（隔年※）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか

3. 胃がん検診のためのチェックリストに記載された項目	
① 検査に関する説明（「資料等提出上の注意点」：P4）の書かれた資料を受診者全員に個々に配布 しているか？	□ はい
② 問診・胃X線撮影の精度管理	
(1) 検診項目は、問診に加え胃X線検査または胃内視鏡検査のいずれかとしているか	□ はい
(2) 問診は現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取しているか	□ はい
(3) 問診記録の保存期間	年
(4) 胃X線撮影の機器の種類を仕様書で明らかにし、日本消化器がん検診学会の定める仕様基準を満たしているか	□ はい
(5) 胃Ｘ線検査の撮影画像数は最低８画像以上か	□ はい
(6) 胃X線撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式 によるものとし、仕様書に体位及び方法を明記しているか	□ はい
③ 胃X線検査画像読影の精度管理	
(1) 読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医等であるか	□ はい
(2) 必要に応じて過去画像と比較読影しているか	□ はい
(3) 胃X線検査画像の保存期間は何年か？	年
(4) 胃X線検診結果の保存期間は何年か？	年

④ システムとしての精度管理	
(1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村・事業主への結果報告に要する期間はどれくらいか？	週間
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しているか	□ はい
(3) 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の胃がん専門家を交えた会）を設置しているか。あるいは外部の研修会に定期的に参加しているか。	□ はい
(4) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか。	□ はい
(5) 検査における事故を把握しているか（誤嚥・穿孔・その他）	□ はい

① 胃がん検診にかかわるパンフレットなどを作成し、受診者に配布していますか？

②-(3)任意型・対策型を合わせた、平均的な期間を記入してください。
④-(3)外部の勉強会、又は外部の勉強会に参加していますか。
④-(4)自主監査など、精度の改善のための仕組みがありますか。

④—(8) 安全基準書を作成している場合、提出可能なものがありましたら、添付お願いします。（参考とさせて頂きます。）（過去に提出いただいている施設は提出不要です。）

項目４． モニタの管理について

4. モニタの管理について	
(1) 読影モニタの定期点検を実施しているか	□ はい
(2) 不変性試験結果報告書は令和5年度胸部X線検査精度管理調査で提出済	□ はい
(3) 読影は外部の法人・個人に委託し結果のみを受領しているので施設内に読影モニタはない（外部に読影を委託している場合は、読影委託先から不変性試験書を入手し提出してください。	□ はい
(4) 読影は同一法人の本部（あるいは読影センター）で行っており、施設内には読影モニタはない	□ はい

読影委託先施設コード					

（読影依頼先から不変性試験結果報告書を提出してください）

(5) 読影は同一法人の本部（あるいは読影センター）で行っており、自施設は本部（読影センター）にあたる。	□ はい

（この項目に該当する場合は読影を受託している施設の施設コードを下記に記入し、代表として不変性試験結果報告書を提出してください。）

読影受託先施設コード

①						②					
③						④					

令和７年度に胸部Ｘ線検査精度管理調査に参加し、有効な不変性試験結果報告書を提出している場合は、「はい」にチェックして下さい。新たに提出する必要はありません。

- 同一法人で複数の施設の読影を本部（あるいは共通の読影センター）で実施しており、支部ではモニタを保有していない場合
  - 支部：委託先の施設コードを 4.（4）に記載してください。また、委託先と連絡し、支部の施設コードを 4.（5）に記入するように依頼してださい。

➢　本部：委託元と連携し、受託先の施設コードを漏れなく記入してください。

注意：上記 4.（4）（5）において本・支部で連絡し、連携が確認できるようお願いします。

項目 5.　業務実態の調査

	施設内＿＿＿＿室	移動式＿＿＿＿台
① 胃X線検査 1日の平均受診者数	約＿＿＿＿名/日（対策型）	約＿＿＿＿名/日（任意型）
② 担当技師の1日の実施人数	約＿＿＿＿名/日（対策型）	約＿＿＿＿名/日（任意型）
③ 担当技師の一時間あたりの検査件数	約＿＿＿＿名/日（対策型）	約＿＿＿＿名/日（任意型）

通常稼働している装置の台数を記入してください。

ピーク時の稼働状況を記入してください。

（3）使用機器等調査票（様式２）

項　目	正常例１	正常例２	有所見例
製造メーカー：			
撮影装置名称：			
製造時期：（発生装置）	令和・平成　　年	令和・平成　　年	令和・平成　　年
デジタル方式：	I.I. DR　・　FPD		
設置形式	移動　・　所内		

X 線装置（発生装置）の製造時期を記入して下さい。
購入日ではありませんので、ご注意ください。

1-1　撮影管電圧*	kVp	kVp	kVp
1-2　撮影管電流*	mA	mA	mA
1-3　撮影時間*	ms	ms	ms
1-4　管電流時間積*	mAs	mAs	mAs
1-5　焦点皮膚間距離			
1-6　透視方式	連続　・　パルス		
1-7　透視時間			

1-1～1-4：撮影条件は背臥位正面位の撮影条件を記入してください
1-7：当該検査の透視時間を記入してください。

1．　撮影条件

　１－1～4：撮影管電圧等は背臥位正面位像の撮影条件を記入

　１－７：　当該検査の透視時間を記入してください。

2．　使用バリウム

　当該撮影に用いたバリウムおよび発泡剤の服用方法を記入してください。

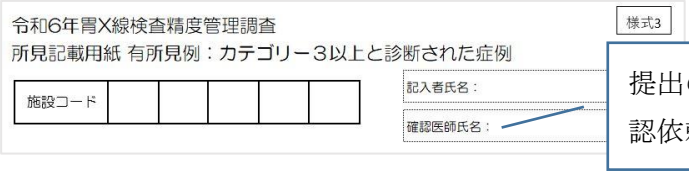
3．　被ばく

被ばく表示のある機種が対象となりますので、表示の出ない機種については、空欄で構いません。

4．　肩当て機

肩当て機装備の有無、自動・手動の別、等を記入して下さい。

（4）様式３　有所見例用所見・スケッチ等記入用紙



提出の際は、担当医に画像と記載内容を確認依頼の上、サインをお願いして下さい。

- 全ての項目の記入がされているか提出前に再度確認をお願いします。記入漏れは大きな減点となります。
- 複数の病変が描出されている場合、様式３の「所見と性状」、「スケッチ」には主病変についての言及・記載をお願いしますが、それ以外の病変についても、「所見と性状」のスペースに「部位と壁在」についてのみ言及をお願いします。

（5）様式４　撮影順記入用紙

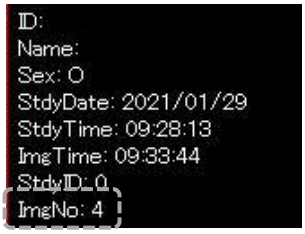
1.　正常例①（様式 4-1）、正常例②（様式 4-2）

○　4-1-3，4-2-3　（共通）

撮影順序	フォルダの画像番号	イメージナンバー	撮影像
			背臥位二重造影正面位または正面像
			背臥位二重造影第１斜位
			背臥位二重造影第２斜位　頭低位
			腹臥位二重造影正面位 頭低位
			腹臥位二重造影第１斜位
			右側臥位二重造影
			背臥位二重造影第２斜位
			立位二重造影第１斜位または正面位

＊提出画像に含まれない撮影像は撮影順序を空欄としてください

画像左上の情報表示の一番下のImgNo:を記入してください。



フォルダ内の画像ファイルの番号を記入してください。

対策型８体位における撮影順序を記入してください。

○　4-2-4　追加撮影の撮影番号と標的部位

撮影順序	フォルダの画像番号	イメージナンバー	追加撮影を行った理由と標的部位
7	RF7	8	胃体上部と小彎を描出するため
10	RF10	12	胃体上部・中部後壁を描出するため

追加撮影の撮影順番を記入してください。

追加撮影を行った理由を簡潔に記述してください。

○　4-2-5　任意の撮影の撮影番号と標的部位（基準８体位＋追加撮影以外の体位）

撮影順序	フォルダの画像番号	イメージナンバー	任意の撮影の標的部位

4-2-3 基準８体位，4-2-4 追加撮影　以外の体位の撮影があれば、その体位の撮影番号と標的部位記入してください。

（6）様式５　【新】参加施設自己評価用

可能な限り読影医の意見を反映して下記の評価をして下さい。特に粘膜面の評価と描出領域は、読影に影響が無いかを含めて判定して下さい。

様式５は、様式 4-2 で記入いただいた、標準体位におけるブラインドとそのブラインドに対する追加撮影について①ブラインドの位置の理解の確認②追加撮影の目的達成度の自己評価、また、胃粘膜の描出性の評価を画質評価に関連付けて行っていただくことが目的です。

様式５の評価は、委員会評価と施設評価の対比を行い、その評価が合致しているかどうかを確認することが目的ですので、審査の対象とは致しませんが、胃 X 線検査画像の理解を深める上で効果的と考えますので、全項目記入をお願いします。

1.　標準体位と追加撮影の網羅性の評価について（標準体位で観察できる場合）

体位			後壁		
			背臥位 正面位	背臥位 第1斜位	背臥位
標準８体位＋追加撮影の網羅性の評価					
標的部位	標準体位	（標的部位が）良く観察できる	○	○	
		（標的部位が）一部観察できない	△	△	
		（標的部位が）ほとんど観察できない	×	×	×
	追加撮影	（ブラインドの補完が）達成されている	○	○	
		（ブラインドの補完が）一部達成されている	△	△	
		（ブラインドの補完が）達成されていない	×	×	
		追加撮影の対象外（標的部位が観察できる）	―	―	

標的部位が良く観察できる場合はこの欄に「○」にをつけて下さい。

標的部位が良く観察でき、追加撮影が不要の場合はこの欄に「○」にをつけて下さい。

2. 標準体位と追加撮影の網羅性の評価について（ブラインドが有った場合）

体位			後壁		
			背臥位 正面位	背臥位 第1斜位	
標準８体位＋追加撮影の網羅性の評価					
標的部位	標準体位	（標的部位が）良く観察できる	○	○	
		（標的部位が）一部観察できない	△	△	△
		（標的部位が）ほとんど観察できない	×	×	
	追加撮影	（ブラインドの補完が）達成されている	◎	○	
		（ブラインドの補完が）一部達成されている	△	△	
		（ブラインドの補完が）達成されていない	×	×	
		追加撮影の対象外（標的部位が観察できる）	―	―	

標的部位が観察できなかった場合は△か×の欄に「○」をつけて下さい。

ブラインドに対する、追加撮影の達成度合いの欄に「○」をつけて下さい。

3. 粘膜の描出性の評価について

体位			後壁		
			背臥位 正面位	背臥位 第1斜位	背臥位 第2斜位
標準８体位＋追加撮影の網羅性の評価					
標的部位	標準体位	（標的部位が）良く観察できる	○	○	○
		（標的部位が）一部観察できない	△	△	△
		（標的部位が）ほとんど観察できない	×	×	×
	追加撮影	（ブラインドの補完が）達成されている	○	○	○
		（ブラインドの補完が）一部達成されている	△	△	△
		（ブラインドの補完が）達成されていない	×	×	×
		追加撮影の対象外（標的部位が観察できる）	―	―	―
標準撮影+追加撮影による粘膜描出性の評価					
描出性	標準＋追加	（ひだ走行・胃小区構造が）良く見える	○	○	○
		（ひだ走行・胃小区構造が）見えにくい	△	△	△
		（ひだ走行・胃小区構造が）ほとんど見えない	×	×	×
		評価対象外（標的部位が撮影されなかった）	―	―	―

標的部位の「粘膜描出性が良い場合」はこの欄に○をつけてください。
「見えにくい・ほとんど見えない」と評価した場合は、「△」か「✕」としてください。
　追加撮影の補完が不十分で、「粘膜自体が描出されていない場合」は、評価対象外（―）としてください。

4. 画質評価について

正常例②における画質評価をお願いします。

空気量とバリウムの付着については、4 体位（①背臥位正面像、④腹臥位正面像、⑥右側臥位、⑧立位第 1 斜）、濃度、コントラスト、粒状性、鮮鋭性については、4 画像の平均的な状態を評価してください。

正常例②における画質評価

各項目 10 点満点：最適・10、適・8、適下・6、やや不適・4、不適・2

（記入例）

		①	④	⑥	⑧
		背臥位正面位	腹臥位正面位	右側臥位	立位第1斜位
画像の印象	空気量	10	10	8	6
	バリウム付着	10	10	6	8
	濃度	8			
	コントラスト	8			
	粒状性	8			
	鮮鋭度	6			

（７）提出画像について

7-1.　正常例１：提出の際の留意点　**【提出画像は対策型基準８体位のみ】**

- 対象：鉤状胃等（新・胃 X 線撮影法で粘膜像（標的部位）全体を網羅可能な胃）

・新・胃 X 線撮影法（対策型）（従来のいわゆる間接撮影法・基準撮影法１・８枚撮影）又は新・胃 X 線撮影法（任意型）（従来のいわゆる直接撮影法・基準撮影法２・全１６枚（食道２枚・胃１４枚））で撮影され、基準の８体位で概ね標的部位が網羅されている画像（追加撮影が不要な胃形）を提出してください。

・画角は９インチを原則とします

7-2.　正常例２：提出の際の留意点**【提出画像は対策型基準８体位＋追加撮影+任意の体位】**

- 対象：牛角胃等（新・胃 X 線撮影法では粘膜像（標的部位）全体を網羅できない胃で追加撮影を必要とする胃）

・正常例②は「新・胃 X 線撮影法では、粘膜像（標的部位）全体を網羅できない胃で、追加撮影により欠損した部位が描出された一連の画像」の提出をしてください。

・当精度管理調査では、単純に胃形が横胃や牛角胃だから正常例②に該当するとはしておりません。上記の胃形でも、新・撮影法の８体位（対策型８体位）で標的部位を網羅することが可能な場合も多くありますので確認をお願いします。

・対策型検診撮影法（従来の間接撮影法・基準撮影法１・８枚撮影）又は任意型検診撮影法（従来の直接撮影法・基準撮影法２・全１６枚（食道２枚・胃１４枚））で撮影された画像の内、**対策型８体位、および追加撮影、任意の撮影体位の画像**を提出して下さい。

・提出に際しては**新・胃 X 線撮影法で網羅できなかった領域が追加撮影により補完されているかどうか注意してください。（正常例②は必ず追加撮影が必要となります。）**

・読影医は、提供された胃の画像を読影する際に、描出されていない部位があれば、自信をもって「所見なし」の判定を記入することができません。

・その他

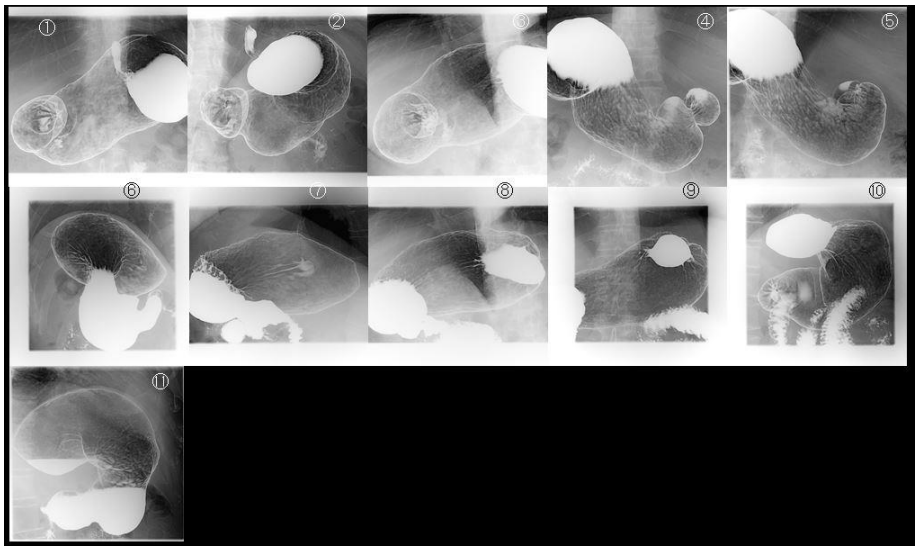
☑撮影手技により、検査終了時、鉤状胃の形状になるものが有りますが、一連の検査で網羅できていない領域が有り、追加撮影が必要とされたものは、

「正常例②に該当する」といたします

☑画角は９インチを原則とします。

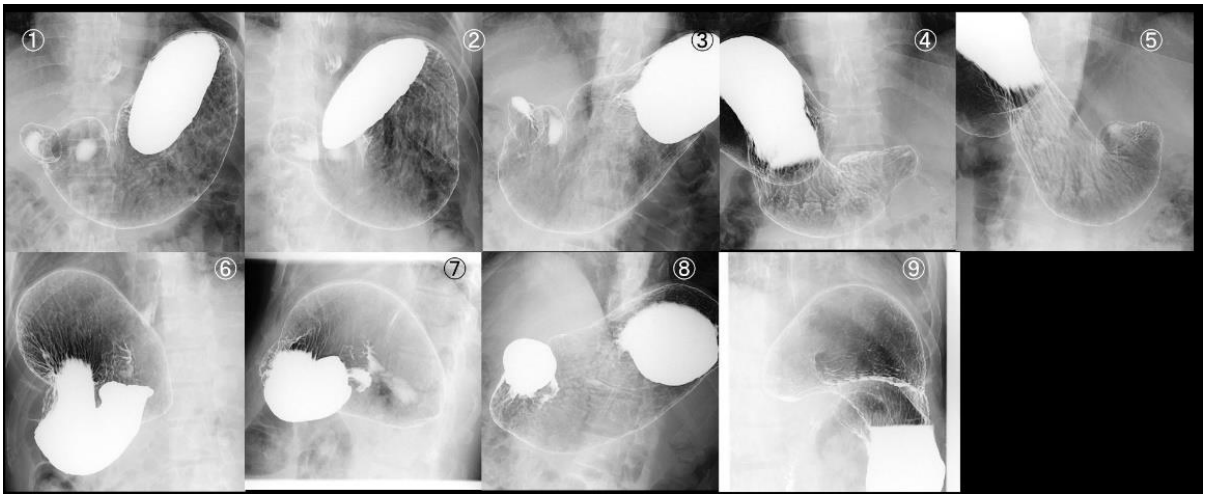
■　正常例②として、認定された画像（基本８体位＋追加撮影）例です。

例１



背臥位二重造影３体位（画像番号①・②・③）で描出しきれていない胃体中部後壁を画像番号⑨（背臥位尾頭方向斜入）で補っており、背臥位二重造影第一斜位（画像番号②）で描出しきれていない前庭部後壁を画像番号⑩（背臥位二重造影強第一斜位）で補っています。また、腹臥位二重造影正面位（画像番号④）で、前庭部前壁が蠕動にて描出不足のため、腹臥位二重造影第二斜位（画像番号⑤）にて補っています。

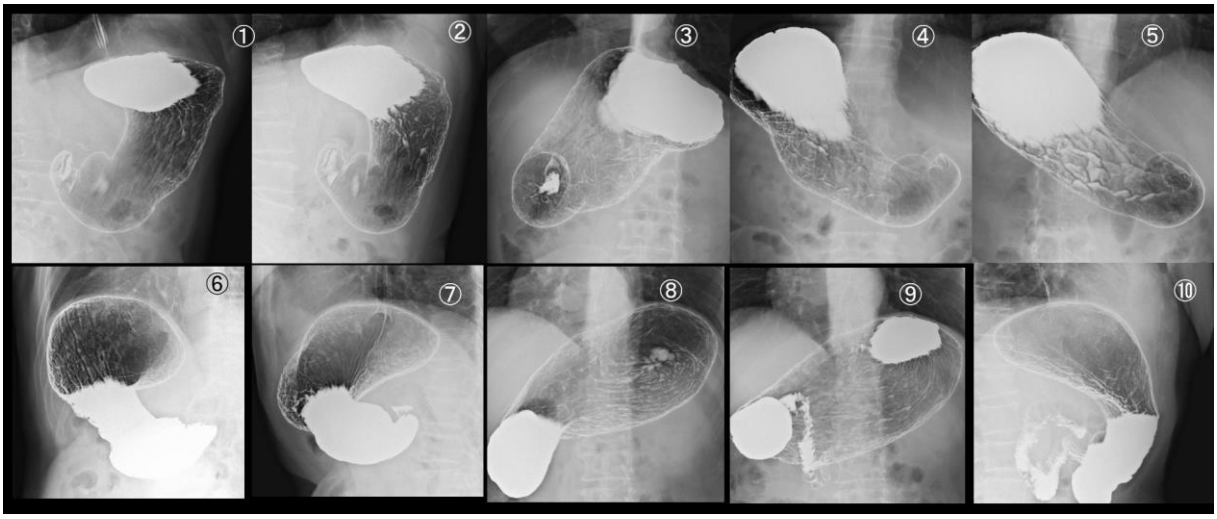
例２



画像番号④：腹臥位二重造影正面位（前壁下部）にて、標準撮影で描出できなかった胃体下部から胃体中部前壁を、画像番号⑤で補っています。

■　正常例②として提出されたが、標準撮影で標的部位が描出できている例
・形状は「変形胃」あるいは「横胃」だが、新・胃 X 線撮影法で粘膜像（標的部位）全体が網羅できているとされた胃の画像を参考に添付します。

例 3



腹臥位二重造影正面位（前壁下部）での胃体下部から胃体中部前壁が、画像番号④で充分に描出されており、画像番号⑤での胃体下部小彎前壁寄りは、画像番号③で描出されており、粘膜網羅性の目的としては、画像番号⑤は不要と考えます。
また、胃体上部小彎も画像番号⑦及び⑨で概ね描出されており、網羅性の目的で画像番号⑧を必須とするほどの顕著な屈曲などが認められないと思われます
よって、基準撮影 8 体位で全壁側を網羅できる（されている）と評価致します。

横胃の文献　　1）外山雄三、長浜隆司. 瀑状胃、牛角胃.　胃と腸 52:563,2017.

7-3. 有所見例提出の際の留意点

7-3-1.　提出画像について

- 対象は「カテゴリー3以上（明らかな胃粘膜下腫瘍を除く、3a、3b、4、5）[*3]、で要精密検査」と診断された症例
- 有所見例であっても、対策型検診撮影法（従来の間接撮影法・基準撮影法１・８枚撮影）又は任意型検診撮影法（従来の直接撮影法・基準撮影法２・全１６枚（食道２枚・胃１４枚））を遵守した一連の画像であることが必要です。
- 提出画像は撮影法に係わらず、**対策型８体位、および追加撮影の画像です。**
- **指定期間内に、提出対象画像を撮像することができなかった場合は事務局にご相談お願い致します。**

7-3-2.　評価項目別の画像の考え方

- 全体の画像の印象：
  - ✧ 読影に際して、まず考えるのは、読影する画像がどこまで読影診断できる画像であるかどうかです。従って、全体にＸ線像の画質が悪く、バリウム付着不良などの領域があれば、もしかすると、病変が隠れている可能性なども考慮して読影する必要があります。
  - ✧ 画質が悪いと、病変が発見できないだけでなく、不要な要精密検査も増加し、大きな不利益が生じます。
  - ✧ 検診検査の画像として、標準８体位および全粘膜像が網羅されていることを確認して画像を提出してください。
- 萎縮度
  - ✧ 背景粘膜は病変と深い関係があり、そのことを考慮して読影します。
  - ✧ ピロリ感染状態、とくに未感染とそれ以外（現感染・除菌後）を考える必要があります。
  - ✧ 木村・竹本分類は内視鏡分類ですが、Ｘ線では、同分類に準じて、「なし」、「軽度」、「中等度」、「高度」に分類します。
  - ✧ 該当すると思われる「分類」に〇をしてください。
- 所見の部位
  - ✧ アトラスを参考に、部位と壁在を記載してください
  - ✧ 例：胃体中部の後壁　　胃体中～下部の前壁小弯寄り　など
- 所見と性状
  - ✧ アトラスを参考に、所見と性状の用語を用いて記述してください。
  - ✧ 透亮像（隆起）やバリウム斑（陥凹）の形態、境界の性状、表面や内部の性状、背景粘膜との関係などを記載してください。

7-3-3.　様式３の記入について

萎縮度	高度	中等度	軽度	なし

所見の部位	胃体中部　大彎　後壁より
所見と性状	背臥位二重造影第1斜位 ひだ集中を伴う境界明瞭な不整形のバリウム斑、 陥凹性病変を認める。 大きさ2.5㎝ ひだ先端には蚕食像を伴っており、 陥凹内には不整形の隆起を伴っている。

カテゴリー	5	カテゴリーを決定した理由	存在が確実で上皮性の悪性腫瘍と断定できる

カテゴリーの決め手となる所見（確実所見、不確実所見）がわかるように、文中には下線を入れてください。
（注意）
画像診断による、判定を記入して下さい。

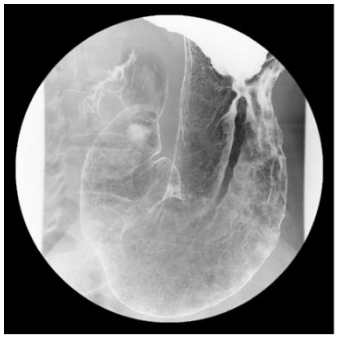
上記のエックス線画像で観察される所見のスケッチを描いてください。

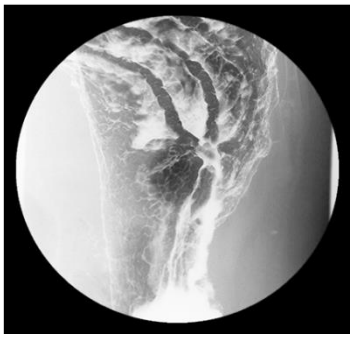
スケッチの対象とした画像の番号を記入してください

公益社団法人　全国労働衛生団体連合会

記載できるカテゴリーは
3a,　3b,　4,　5

スケッチに使用した、画像の番号を記入して下さい。





（説明のために画像コピーを添付していますが、提出資料には画像コピーの添付は不要です）

- 様式３の記入は医師・技師のどちらがされても構いませんが、技師の方が記入される場合は提出前に読影医に確認を頂き、画像と所見・カテゴリーの提出内容の承認を得てください。

7-3-4.　スケッチについて

胃X線検査画像を忠実にスケッチし、胃X線検査画像所見を記載してください。

a)　留意すべき所見・性状の例です

- 標的部分は陥凹か隆起か
- 標的部分とそれ以外との境界が、明瞭か不明瞭か、整か不整か、
- 襞の先端の形状は、中断、急なやせか、緩やかな先細りか、
- 襞の太さ、襞先端の性状はどうか
- 所見表面性状が、平滑か不整か

b）胃 X 線検査画像を白黒反転し、バリウムの部分（白い部分）を黒、バリウムの無い部分（黒い部分）を白にスケッチしてください。

c）バリウムの付着状態により、濃度が変化する部分はその程度に応じて　黒～灰に記載してください。

d）記入は B、2B の鉛筆又はシャープペン、あるいは黒のボールペンを使用して、明瞭に記載してください。

参考）スケッチに関する文献

１）市川平三郎著．胃X線読影を極める．永井書店.2001年

２）症例レポート・シェーマの書き方．　大阪消化管撮影技術研究会編．　2017年

（８）ディスクへの記録方法

1. CD または DVD に胃 X 線検査画像の DICOM ファイルを記録して全衛連に提出してください。
2. １枚のディスクに 3 症例を記録することができない場合は、１枚に 1 症例を記録しても構いません。その際は、99099-1、99099-2、99099-3　のようにそれぞれのディスクに症例番号を記載してください。

（印刷またはマジックで記載のこと）

このとき、正常例①を「1」番、正常例②を「2」、有所見例を「3」に格納してください。

3. 記録した画像は症例番号順にフォルダに整理して収納してください

99099-①　又は　99099-正常例①

99099-②　又は　99099-正常例②

99099-③　又は　99099-有所見例③

4. フォルダ内の整理例　（画像に施設番号が付与できない場合は結構です）

99099-1-1	2020/06/19	13,345KB	DCMファイル
99099-1-2	2020/06/19	13,345KB	DCMファイル
99099-1-3	2020/06/19	13,345KB	DCMファイル
99099-1-4	2020/06/19	13,345KB	DCMファイル
99099-1-5	2020/06/19	13,345KB	DCMファイル
99099-1-6	2020/06/19	13,345KB	DCMファイル
99099-1-7	2020/06/19	13,345KB	DCMファイル
99099-1-8	2020/06/19	13,345KB	DCMファイル

5. 提出する画像の DICOM ファイルのタグは下記のように編集してください。

・ 患者名前：匿名化すること
・ 患者誕生日：匿名化すること
・ 患者 ID：消去すること
・ 画像 ID に機関コード（5 桁の数字）-症例 No.-画像 No.を記入すること
例：99099-1-1）
　注：PACS あるいはビューワのメーカーによっては、DICOM ファイルのタグを編集できない場合があります。その際は、事務局にご相談下さい。
・ 一つの ID に枝番を付けることができない場合は、下記の例 2 でも構いません

表示された ID などの例-1

ID:　99099-1-1
Name:
Sex: O
StdyDate: 2020/06/19
StdyTime 09:30:00
ImgTime: 09:30:25

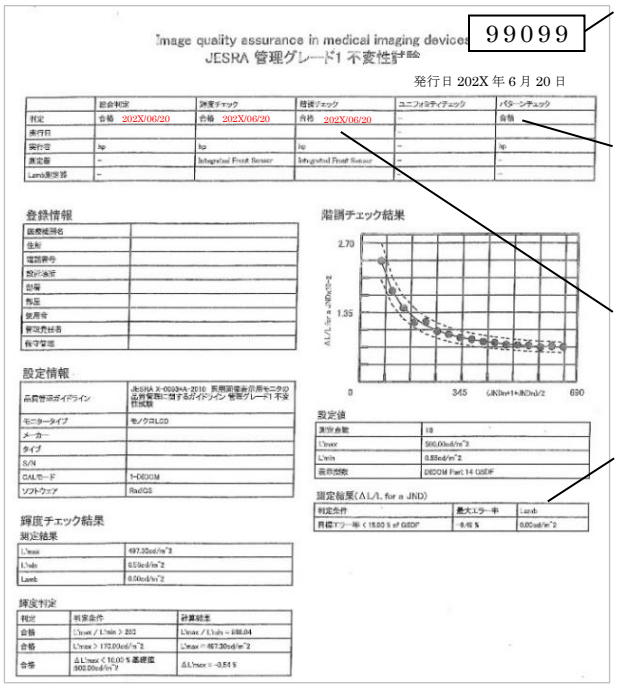
表示された ID などの例-2

ID:　99099-1
Name:
Sex: O
StdyDate: 2020/06/19
StdyTime 09:30:00
ImgTime: 09:30:25

6. 検査画像の DICOM ファイルを単独で CD または DVD に記録できない場合は、胃 X 線検査画像と一緒に簡易ビューワを記録し、その使用方法を同封してください。

（9）モニタの品質管理に関する不変性試験結果報告書の提出

例①



余白に施設コードを記入して下さい。

試験結果が「合格」の報告書を提出下さい。

試験実施日は令和 6 年 4 月～
令和 7 年 12 月の間であること。

計測結果が入っていないものは
無効となります。

例②

余白に施設コードを記入して
下さい。

試験結果が「合格」の報告書を
提出して下さい。

試験実施日は令和 6 年 4 月～
令和 7 年 12 月の間ですか？

計測結果が入っていないものは
無効となります。

上記の書類は令和 7 年度「胸部 X 線検査精度管理調査」に参加し、適切な不変性試験結果報告書を提出している施設は、提出の必要はありません。

（１０）審査における評価結果の配点と加減点について

正常例①　鉤状胃

				体位		順序
体位評価	撮影順―撮影体位	背臥位二重造影	正面位(像)	−2	−4	
			第1斜位	−2	−4	
			第2斜位　頭低位	−2	−4	
		腹臥位二重造影	正面位　頭低位	−2	−4	
			第1斜位	−2	−4	
		右側臥位　二重造影		−2	−4	
		背臥位　二重造影	第2斜位	−2	−4	
		立位二重造影	第1斜位	−2	−4	
				減点計		
				評価点		

正常例②　非鉤状胃

				体位		順序
体位評価	撮影順―撮影体位	背臥位二重造影	正面位(像)	−2	−4	
			第1斜位	−2	−4	
			第2斜位　頭低位	−2	−4	
		腹臥位二重造影	正面位　頭低位	−2	−4	
			第1斜位	−2	−4	
		右側臥位　二重造影		−2	−4	
		背臥位二重造影	第2斜位	−2	−4	
		立位二重造影	第1斜位	−2	−4	
		分類違い		−12		
		減点合計				

追加撮影　評価	理解	5　4　3　2　1
	撮影技術	5　4　3　2　1

		背臥位 正面像	非適応	前壁	非適応	右側臥位	非適応	立位 第一斜位	非適応
画質評価	バリウム付着	10　8　6　4　2		10　8　6　4　2		10　8　6　4　2		10　8　6　4　2	
	空気量	10　8　6　4　2		10　8　6　4　2		10　8　6　4　2		10　8　6　4　2	
	粒状性	5　4　3　2　1		5　4　3　2　1		5　4　3　2　1		5　4　3　2　1	
	鮮鋭性	5　4　3　2　1		5　4　3　2　1		5　4　3　2　1		5　4　3　2　1	
	濃度	5　4　3　2　1		5　4　3　2　1		5　4　3　2　1		5　4　3　2　1	
	コントラスト	5　4　3　2　1		5　4　3　2　1		5　4　3　2　1		5　4　3　2　1	

	正常例①		正常例②				正常例合計
正常例評価	項目	順番+体位評価	順番+体位評価	追加撮影	画質評価	正常例②合計	
	配点	30点	30点	10	160		
	係数	0.4	0.4	0.4	0.1		
	評価点	12点	12点	4点	16点	32点	44点

有所見例

	項目	配点	係数	評価点
有所見例評価	画像の印象	15	0.7	10.5
	萎縮度	5	0.7	3.5
	部位	5	0.7	3.5
	所見と性状	20	0.7	14
	カテゴリー	10	0.7	7
	スケッチの正確性	15	0.7	10.5
	合計	70	0.7	49

調査項目

		評価点	減点	加点
専門性	専門医在籍	2		
	胃がん検診専門技師在籍	2		
	胃がん検診読影補助認定技師在籍			1
	研修会参加	1		
実績	精検率(対策型)が11%を超える場合		−2	
	精検率(任意型)が11%を超える場合		−2	
	精検受診率(対策型)　70%以上			1
	精検受診率(任意型)　50%以上			1
	日本消化器がん検診学会全国調査協力に協力			1
精度管理	適切な不変性試験書の提出	1		
	安全基準書の具備			
	専門技師・撮影室の比率が1:1以上	1		1
	肩当て不使用		−2	
合計		7	−6	5

評価合計

評価点合計	
正常例①	12
正常例②	32
有所見例	49
調査項目	7
合計	100

（１１）日本消化器がん検診学会全国調査協力の申請方法

様式１の 6. 日本消化器がん検診学会の「消化器がん検診の実態調査」への協力の確認の項目に✓し、学会より送付された感謝状（2022）を提出資料に添付してください。

その際、協力領域が確認できるように「胃部」と明記してください。

腹部超音波検査と提出を兼ねる場合は、「胃 X 線」「腹部超音波」と明記して提出してください。両領域を兼ねる場合、どちらかの領域のみの提出でもかまいませんが、資料提出の〆切の時期に注意してください。

令和 7 年度日本消化器がん検診学会協力感謝状（2022）を添付した	