Gastro-Health Now

認定ＮＰＯ法人
日本胃がん予知・診断・治療研究機構
Certified Non Profitable Organization
Japan Research Foundation of Prediction,
Diagnosis and Therapy for Gastric Cancer (JRF PDT GC)

目　次

◆ がん検診における看護職の役割と重要性 …1
◆ あとがき・お知らせ……4

印刷　城南印刷工芸(株) 03-3752-3391

発行所　認定NPO法人
日本胃がん予知・診断・治療研究機構
〒108-0072
東京都港区白金１丁目17番２号
白金タワーテラス棟 609号室
電 話　03-3448-1077
FAX　03-3448-1078
E-mail : info@gastro-health-now.org
http://www.gastro-health-now.org

2021.6.1
第71号

がん検診における看護職の役割と重要性

帝京大学　医療技術学部
看護学科
濱　島　ちさと

診療分野の専門化や技術革新により、医療提供体制は大きな変化を遂げ、多職種連携が求められている。がん検診分野においても、従来から保健師・看護師、放射線技師との連携が重視されてきたが、新たに導入された胃内視鏡検診も例外ではない。また、受診率対策においては従来から看護師・保健師の重要性が指摘されている。本稿では、がん検診で報告されている看護職の役割について解説する。

内視鏡検査における看護職の役割

胃内視鏡検診を担うのは多くは地域医師会に所属する診療所であり、日々の診療の合間を縫って検査が行われる。鳥取県米子市の胃内視鏡検診に参加している医療機関へのアンケート調査では、参加医療機関の勤務医師は1人がほとんどであるが、平均看護師数は4.2人と報告されている（表1）[1]。本報告では人的資源は内視鏡検診への参加障壁とはならないと考察しているが、検査の増加は当然のことながら医療機関の負担増につながる。そのなかで、検査医と看護職の連携は内視鏡検査を円滑に進める要となる。胃内視鏡検診に参加している医療機関においてタイムスタディ調査が行われている[2]。タイムスタディとは労働時間や労働負荷を観察、記録する研究方法であり、業務量分析などに用いられる[3]。胃内視鏡検査に費やされる時間は、前作業、検査、後作業に分類され、各々21.8分、10.7分、13.8分を要した（図1）。検査そのものに対して、前作業、後作業共に2倍以上の時間が必要となり、そのほとんどを看護師が負担していた。これらの業務は他の診療行為と並行して実施される場合が多く、複数の看護師が作業分担して担当していた。内視鏡件数増加には看護師数が必ずしも影響はなかったが[4]、内視鏡検診により個々の看護師の負担は確実に増加する。多くの医療機関では胃内視鏡検診に伴う人員増を行っているわけではないことから、複数内視鏡の装備、全自動洗浄機や専用内視鏡室の設置、説明用DVD活用などにより、看護職の負担軽減を図ることが内視鏡検査の効率化につながる。

受診率対策

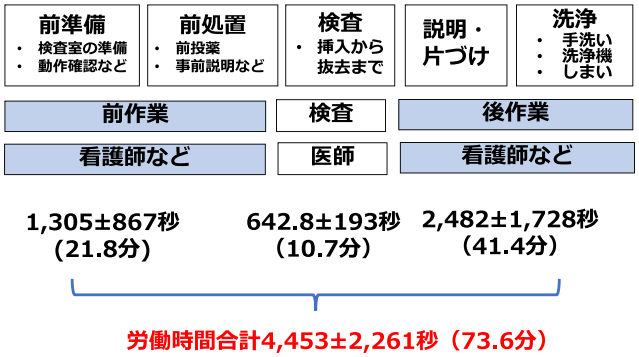
がん対策基本計画では、受診率50%の目標が掲げられ、市町村、職域ともにこの課題に取り組んできた。しかし、依然としてがん検診受診率は目標には到達しておらず、胃がん検診の受診は低迷している。なかでも、市町村における胃X線検診受診率は年々低下しており、受診率対策の効果が見られていない。しかしながら、胃内視鏡検診の導入により、胃がん検診受診率

表１　内視鏡検診関連スタッフ数

	平均値	
	内視鏡検診参加	内視鏡検診不参加
医師数(人)	1.71	1.35
うち、常勤医師数(人)	1.44	1.18
看護師数(人)	4.33	4.00
うち、常勤看護師数(人)	3.46	2.71
事務職員数(人)	2.79	2.47
うち、常勤事務員数(人)	2.36	1.94

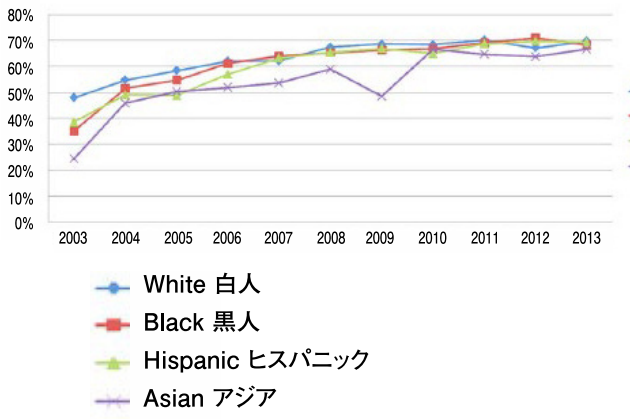
（新井康平他. 厚生の指標. 2015）

図１　胃内視鏡検診のタイムスタディ



(Goto R, PLoS ONE:2014)

図２　大腸内視鏡検診受診率の推移



（Itzkowitz SH, et al. Cancer 2016）

も回復基調にあり、今後の胃内視鏡検診の普及に期待するところである。今後の胃内視鏡検診受診率増加に応用可能な大腸内視鏡検診の事例を紹介する。

大腸がん検診は乳がん検診・子宮頸がん検診と共に、先進国で広く普及している。しかし、後者に比べ受診率が低いことが指摘されている。米国ではUS Preventive Services Task Forceや米国がん学会は便潜血検査だけではなく、大腸内視鏡検査を推奨してきた[5) 6)]。しかし、ニューヨーク市では大腸がん死亡率も高く、さらに検診受診率が低いことが指摘されてきた。この対策として、2003年からニューヨーク市では大腸がん対策に取り組むNew York Citywide Cancer Control Coalition (NY5C)を開始した[7)]。最も効果が大きいことが期待される大腸内視鏡に限定し、行政、医療機関、市民が連携して、大腸がん検診キャンペーンを展開、教育・啓発を推進すると共に、大腸がん検診未受診者への支援を行った。支援対策の中心は看護職であり、未受診者への相談から検診予約などの医療機関の調整を行うNurse Navigationを推進した。プログラムの継続に伴い、受診率も向上し、当初は指摘されていた人種間格差も減少した（図2）。この結果、大腸がんの罹患率・死亡率の減少が報告されている[8)]。

ま　と　め

胃内視鏡検診の推進には多職種連携が必要であり、中でも看護職の役割は大きい。今後は、内視鏡検査やがん検診に専門知識に関する教育研修を拡大し連携を進めることが、胃内視鏡検診の拡大にも寄与する。

文　献

1. 新井康平, 他. 内視鏡胃がん検診プログラムへの参加要因. 厚生の指標 62:30-35, 2015.
2. Goto R, et al. Labor resource use for endoscopic gastric cancer screening in Japanese primary care settings: A work sampling study. PLOS ONE 9; e88113, 2014.
3. 清水佐知子, 他. タイムスタディによる看護業務プロセスの可視化. 生体医工学 48: 536-541, 2010.
4. 後藤励, 他. 診療所における内視鏡胃がん検診数の決定要因.　日本医療・病院管理学会誌 50; 209-218, 2013.
5. US Preventive Services Task Force, Bibbins-Domingo K, et al. Screening for colorectal cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA 315; 2564-2575, 2016.
6. Wolf AMD, et al. Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society. CA Cancer J Clin 68:250-281, 2018.
7. Itzkowitz SH, et al. New York Citywide Colon Cancer Control Coalition: A public health effort to increase colon cancer screening and address health disparities. Cancer 122;269-77, 2016.
8. Brown JJ, et al. Decreases colorectal cancer incidence and mortality in a diverse urban population with increased colonoscopy screening. BMC Public Health. in press.

決算報告書（第13期）自　令和２年４月１日　至　令和３年３月31日

認定 NPO 日本胃がん予知・診断・治療研究機構

【貸借対照表】

令和 3 年 3 月 31 日現在（決算）

科　　目	当年度	前年度
Ⅰ資産の部		
流動資産		
現金預金	10,131,400	8,378,307
現金	20,898	10,033
三菱UFJ銀行	9,001,859	7,133,479
ゆうちょ銀行	1,108,643	1,234,795
前払金	175,000	175,000
立替金		32,442
流動資産合計	10,306,400	8,585,749
固定資産		
その他固定資産		
器具備品	1,108,413	1,108,413
敷金	165,000	165,000
その他固定資産合計	1,273,413	1,273,413
固定資産合計	1,273,413	1,273,413
資産合計	11,579,813	9,859,162
Ⅱ負債の部		
流動負債		
預り金	4,593	4,593
前受金	16,000	
流動負債合計	20,593	4,593
固定負債		
減価償却累計額	1,083,221	1,058,039
固定負債合計	1,083,221	1,058,039
負債合計	1,103,814	1,062,632
Ⅲ正味財産の部		
一般正味財産	10,475,999	8,796,530
正味財産合計	10,475,999	8,796,530
負債及び正味財産合計	11,579,813	9,859,162

【収支計算書】

令和2年4月1日から令和3年3月31日（決算）まで

科　　目	予算額	決算額
Ⅰ事業活動収支の部		
経常収入		
会費収入	1,590,000	1,157,484
正会員会費収入	90,000	77,484
賛助会員会費収入	1,500,000	1,080,000
事業収入	3,800,000	3,206,106
出版物等発行事業収入	2,000,000	1,353,000
検査指導事業収入	1,800,000	1,853,106
寄付金収入	5,000,000	5,912,000
寄付金収入	5,000,000	5,912,000
その他収入	100	72
受取利息	100	72
他会計からの繰入収入	1,700,000	1,335,256
その他事業会計からの繰入金	1,700,000	1,335,256
経常収入計	12,090,100	11,610,918
経常支出		
事業費支出	8,430,000	6,880,147
シンポジウム・講演会開催事業費	1,000,000	777,814
教育研修事業費	10,000	
広報、啓発事業費	430,000	142,505
調査研究事業費	10,000	247,340
機関紙及び研究報告書発行事業費	1,700,000	1,265,000
旅費交通費支出	90,000	107,282
事務用品費支出	400,000	231,177
給料手当支出	1,630,000	1,200,840
水道光熱費支出	90,000	87,759
賃借料支出	1,750,000	1,820,000
会議費支出	20,000	
租税公課支出	150,000	127,600
通信費	400,000	156,905
手数料支出	750,000	715,825
管理費支出	1,960,100	1,690,964
給料手当	350,000	298,760
福利厚生費	15,000	19,583
会議費	100,000	3,073
旅費交通費	40,000	18,800
通信費	230,000	230,475
リース費	210,000	202,176
事務用品費	300,000	191,966
水道光熱費	25,100	20,870
地代家賃	450,000	455,000
保険料		12,700
支払手数料	320,000	223,135
社会保険	20,000	14,426
他会計への繰入金支出	1,700,000	1,335,256
特定非営利活動事業会計への繰出金	1,700,000	1,335,256
経常支出計	12,090,100	9,906,267
事業活動収支差額	0	1,704,651
Ⅱ資産活動収支の部		
資産活動収支差額	0	0
Ⅲ財務活動収支の部		
財務活動収支差額	0	0
Ⅳ予備費支出		
当期収支差額	0	1,704,651
前期繰越収支差額	0	8,581,156
次期繰越収支差額	0	10,285,807

監　査　報　告

私は、第13期収支計算書、貸借対照表及び財産目録から構成される決算報告書を監査した結果、正確であることを認めます。

令和3年5月12日

監事　竹内靖二

竹内靖二

令和３年度　認定 NPO 日本胃がん予知・診断・治療研究機構　役員等名簿（五十音順）

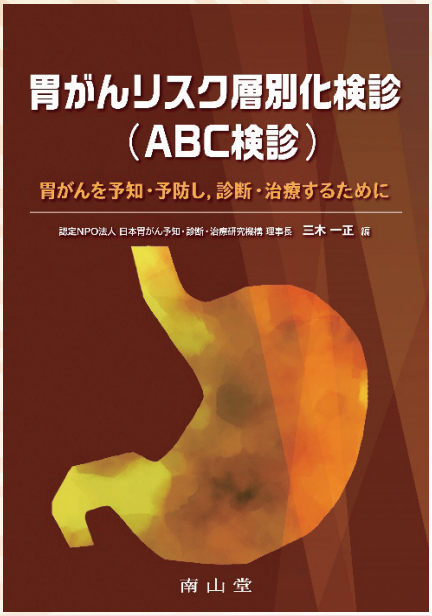
理　　事　三木　一正（理事長）、乾　純和（副理事長）、降旗　俊明（副理事長）、多田　正大、稲葉　　裕、神保　勝一、藤田　安幸、茗荷　昭男、伊藤　史子

監　　事　竹内　靖二

あとがき　本71号は70号に引き続き、濱島ちさと先生の「がん検診における看護職の役割と重要性」のご寄稿です。エビテンスに基づいて、簡素に要点を明示して下さり、GHN購読会員・編集部一同を代表して深謝いたします。先生が大会長を務められますJDDW 2021 KOBE　第59回日本消化器がん検診学会の御盛会を衷心より祈念申し上げます。　(M)

「胃がんリスク層別化検診（ABC 検診）」

～胃がんを予知・予防し、診断・治療するために～



南山堂
定価：（本体 2,600 円＋税）
編集：三木一正
認定 NPO 法人日本胃がん予知・診断・治療研究機構理事長

「胃がんリスク検診（ABC 検診）マニュアル（改訂２版）」の改訂３版に位置づけられる書籍。
多くの新たな執筆者を迎え、再編成。
AI の検診領域における活用など。グローバル化に対応した各項目のタイトル、著者、所属名、および要旨の英訳あり。
ラテックスキットは実際に使用可能であり、その有用性を報告。

【主な内容】
・胃がんリスク層別化検診（ABC 検診）の運用の手引き
第１章「胃がんリスク層別化検査と胃がん発生のメカニズム」
第２章「胃がんおよびピロリ菌（感染）の疫学」
第３章「胃がんリスク層別化検診およびピロリ菌除菌による胃がん予防」
第４章「胃がんリスク層別化検査と検診」
第５章「胃がん内視鏡検診診断および人工知能（AI）の活用」
第６章「胃がんリスク層別化検査の実施法」
第７章「食道がん検診対策」（リスク評価）」
第８章「JED,　Q&A」
・胃がんリスク層別化検査・自治体実施状況
・English Summary Table of Contents

【執筆者一覧（執筆順）】　三木一正、兒玉雅明、村上和成、畠山昌則、安川佳美、牛島俊和、伊藤公訓、渡邊能行、津金昌一郎、菊地正悟、山岡吉生、浅香正博、高橋信一、間部克裕、片野田耕太、齋藤翔太、飯田真大、二宮利治、奥田真珠美、福田能啓、垣内俊彦、赤松泰次、池田文恵、島津太一、水野成人、角田　徹、鳥居　明、関　盛仁、永田靖彦、松岡幹雄、水野靖大、木村秀和、関　勝廣、小田島慎也、河合　隆、井口幹崇、濱島ちさと、小林正夫、本田徹郎、乾　正幸、加藤元嗣、権頭健太、山道信毅、加藤元彦、中山敦史、平澤俊明、上山浩也、永原章仁、田中聖人、多田智裕、藤城光弘、矢作直久、辻　陽介、鷲尾真理愛、比企直樹、大隅寛木、望月　暁、髙橋　悠、青山伸郎、伊藤史子、大和田　進、横山　顕、保坂浩子、草野元康、笹島雅彦

事務局より　お知らせ

■ **令和３年度　ご支援のお願い**

令和３年度も引き続き胃がん撲滅に向けて活動して参ります。みなさまのご支援をよろしくお願いいたします。

【寄附および賛助会費】令和３年度（令和３年４月１日～令和４年３月 31 日）
賛助会費（個人）1口 3,000円　　賛助会費（法人）1口 30,000円
当機構は平成25年5月29日に認定NPO法人になり、ご寄附に対し税制上の優遇措置がございます。平成30年度東京都より、当法人の賛助会費には任意性があり対価性がなく寄附金として差し支えないとの判断をいただき、本年度も賛助会費も寄附金同様の税制上の優遇措置を受けられます。賛助会費・寄附金を納入いただいた方には順次証明書類を発行いたします。

■ **お振込み先**

＊三菱ＵＦＪ銀行　目黒駅前支店　普通預金 No. 0008527
特定非営利活動法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構 理事長 三木 一正
＊郵便振替　00130-9-429200　日本胃がん予知・診断・治療研究機構

☆お振込の際、ご親族・職場等、複数の会員様でまとめる場合は、お手数ですが払込取扱票の通信欄に全員のお名前をご記入下さい。

■ 転居・所属変更・退会希望等は、お早めにFAX・メールにて事務局までお知らせ下さい。

認定NPO法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構
電話　03-3448-1077　FAX　03-3448-1078　E-mail：info@gastro-health-now.org