

肺がん検診精度管理調査

注意:全ての質問項目に○か×でお答えください
注意:対象の一部にしか行っていない場合には×を記入してください
注意:令和6年度の体制についてご回答ください

	回答欄	
	集団検診	個別検診
1. 受診者への説明		
解説: ①この項目(1)-(7)はいずれも、チラシなどで受診前に受診者全員に個別に知らせていれば○、全員でなければ×、ポスターや問診票など持ち帰れないものなら× ②受診時に配布した場合、あるいは、自治体等が受診勧奨時に配布した場合のどちらでも○		
(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知らせたか	○	○
(2) 精密検査の方法や内容について説明したか	○	○
(3) 精密検査の結果を市町へ報告すること、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、受診者に対し説明を行ったか(※精密検査結果は、個人情報保護法の例外事項として、個人の同意がなくても市町や検診機関に対し提供できる。)	○	○
(4) 検診の有効性に加えて、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」となること(偽陽性)など、がん検診の不利益について説明したか	○	○
(5) 検診受診の継続(毎年)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たか	○	○
(6) 肺がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明したか	○	○
(7) 禁煙および防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行ったか	○	○
2. 問診および撮影の精度管理		
(1) 検診項目は、質問(医師が自ら対面で行う場合は問診)、胸部X線検査および質問の結果、原則として50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)が600以上だった者(過去における喫煙者を含む)への喀痰細胞診を行ったか	○	○
(2) 問診は喫煙歴、妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取したか。また、最近6か月以内の血痰など自覚症状がある場合は、検診ではなくすみやかに専門機関を受診し、精査を行うように勧めているか	○	○
(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	○	○
(4) 肺がん診断に適格な胸部X線撮影注1)、放射線科医、呼吸器内科医、呼吸器外科医のいずれかによる胸部エックス線の画質の評価とそれに基づく指導を行ったか	○	○
(5) 撮影機器の種類(直接・間接撮影、デジタル方式)、フィルムサイズ、モニタ読影の有無仕様書に明記し、日本肺癌学会が定める、肺がん検診として適切な撮影機器・撮影方法で撮影したか注2)	○	○
(6) 胸部エックス線検査に係る必要な機器および設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備したか	○	○
(7) 集団検診の場合、1日あたりの実施可能人数を仕様書等に明記したか	○	-
(8) 事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師、および緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市町に提出したか	○	-
(9) 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備したか	○	-
(10) 胸部エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備していたか	○	-
(11) 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保したか	○	-

3. X線読影の精度管理			
(1)自治体や医師会から求められた場合、読影医の実態(読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門科医師としての経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会注 3」の受講の有無等)を報告しているか		○	○
(2) 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師は下記の要件※を満たしていたか		○	○
※ 読影医の要件 ・第一読影医:検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会注 3」に年1回以上参加していること ・第二読影医:下記の 1)、2)のいずれかを満たすこと 1) 3 年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会注 3」に年1回以上参加している 2) 5 年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会注 3」に年1回以上参加している			
(3) 2名の読影医うちどちらかが「要比較読影」としたものは、過去に撮影した胸部X線写真と比較読影しているか		○	○
(4) 比較読影の方法は、「読影委員会等を設置して読影する(あるいは読影委員会等に委託)」、「二重読影を行った医師がそれぞれ読影する」、「二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が読影する」のいずれかにより行ったか		○	○
(5) シャウカステン、読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等がある場合にはそれに従ったか		○	○
(6) 読影結果の判定は「肺がん検診の手引き」(日本肺癌学会肺がん検診委員会編)の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」によって行ったか		○	○
(7)X線画像は少なくとも5年間は保存しているか		○	○
(8) X線検査結果は少なくとも5年間は保存しているか		○	○
4. 喀痰細胞診の精度管理			
(1) 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関(施設名)を仕様書等に明記したか		○	○
(2) 採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗抹し、湿固定の上、パパニコロウ染色を行ったか		○	○
(3) 固定標本の顕微鏡検査は、日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して行ったか		○	○
(4) 同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングしたか		○	○
(5) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行ったか		○	○
(6) 標本は少なくとも5年間は保存しているか		○	○
(7) 喀痰細胞診検査結果は少なくとも5年間は保存しているか		○	○
5. 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町への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内にしたか		○	○
(2) がん検診の結果および地域保健・健康増進事業報告に必要な情報について、市町や医師会等から求められた項目を全て報告したか		○	○
(3) 精密検査方法および精密検査(治療)結果(診断、治療方法、手術所見、病理組織検査結果など)について、市町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めたか		○	○
(4) 検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」を年に1回以上開催しているか。もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会注 3を年に1回以上受講させているか		○	○
(5)内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会(自施設以外の専門家※を交えた会)を年に1回以上開催しているか。もしくは、市町や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加しているか		○	○
(6) 検診結果について、プロセス指標値(要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等)を把握したか		○	○

(7) 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たか。あるいは、県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めたか	○	○
---	---	---

注1)肺がん診断に適格な胸部エックス線撮影：日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第 8 版(肺がん検診の手引き 2020 年改訂版)より

背腹一方向撮影を原則とする。適格な胸部エックス線写真とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜角などを含むように正しく位置づけされ、適度な濃度とコントラストおよび良好な鮮鋭度をもち、中心陰影に重なった気管、主気管支の透亮像ならびに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるもの

注2)日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第 8 版(肺がん検診の手引き 2020 年改訂版)より

1:間接撮影の場合は、100mm ミラーカメラと、定格出力 150kV 以上の撮影装置を用いて 120kV 以上の管

電圧により撮影する。やむを得ず定格出力 125kV の撮影装置を用いる場合は、110kV 以上の管電圧による撮影を行い縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため、希土類(グラデーション型)蛍光板を用いる。定格出力 125kV 未満の撮影装置は用いない

2:直接撮影(スクリーン・フィルム系)の場合は、被検者－管球間距離を 150cm 以上とし、定格出力 150kV 以上の撮影装置を用い、120kV 以上の管電圧及び希土類システム(希土類増感紙+オルソタイプフィルム)による撮影がよい。やむを得ず 100～120kV の管電圧で撮影する場合も、被曝軽減のために希土類システム(希土類増感紙+オルソタイプフィルム)を用いる

3:直接撮影(デジタル画像)の場合は、X 線検出器として、輝尽性蛍光体を塗布したイメージングプレート(IP)を用いた CR システム、平面検出器(FPD) もしくは固体半導体(CCD、CMOS など)を用いた DR システムのいずれかを使用する。管球検出器間距離(撮影距離)150cm 以上、X 線管電圧 120～140kV、撮影 mAs 値 4mAs 程度以下、入射表面線量 0.3mGy 以下、グリッド比 8:1 以上、の条件下で

撮影されることが望ましい。

4:撮影機器、画像処理、読影用モニタの条件については、下記のサイト(日本肺癌学会ホームページ、肺がん検診について)に掲載された最新情報を参照すること

https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

注3 下記講習会の具体的内容は、日本肺癌学会ホームページ(肺がん検診について)を参照すること

https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

「肺癌取り扱い規約 第 8 版 肺がん検診の手引き改訂について」、「肺癌取り扱い規約第 8 版「肺がん検診の手引き」改訂に関する Q&A」

・「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」

・「他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会」

注4 喀痰の処理法・染色法:

公益社団法人日本臨床細胞診学会、細胞検査士会編集「細胞診標本作製マニュアル」参照

<http://www.intercyto.com/lecture/manual/resp.manual.pdf>

細胞診判定：肺癌取り扱い規約、日本肺癌学会ホームページ(肺がん検診について)参照

「肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分別標準的細胞」

https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1