

1. 目的

がん対策として検診を実施し、早期発見・早期治療につなげる。

2. 対象者

肺がん検診：40歳以上の市民

結核検診：検診当日に満65歳以上の市民

3. 業務内容

「健康増進法」第19条の2、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第53条の2及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、肺がん・結核検診を集団方式で行うものとする。

4. 検診項目

質問（医師が自ら対面で行う場合は問診）及び胸部エックス線検査とし、詳細は以下のとおりとする。

※質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。

項目	内容
(1) 質問（問診）	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する。また、最近6か月以内の血痰など自覚症状のある場合に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る。
(2) 撮影	<p>① 肺がん診断に適格な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医または呼吸器内科医、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う^{注1}。</p> <p>② 撮影機器の種類（直接・間接撮影、デジタル方式等）フィルムサイズ、モニタ読影の有無を明らかにし、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・撮影方法で撮影する^{注2}。またデジタル撮影の場合、日本肺癌学会が定める画像処理法を用いること^{注2}。</p> <p>③ 胸部エックス線検査に係る必要な機器及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する。</p> <p>④ 1日あたりの実施可能人数を明らかにする*。 ※個別検診及び集団検診において病院や診療所が会場に指定されている場合は不要</p> <p>⑤ 以下4項目の対象は、病院または診療所以外の場所において医師不在の状況下で胸部エックス線撮影を行う場合。個別検診では不要。また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は不要。</p> <p>□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及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、交野市へ提出する。</p> <p>□緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。</p> <p>□胸部エックス線撮影時や緊急時のマニュアルを整備する。</p> <p>□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する。</p>

<p>(3) 読影</p>	<p>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）を報告する。</p> <p>② 読影は二重読影を行い、下記の要件※を満たす医師が読影に従事する。ただし結核検診については、1名以上の医師によって読影することとする。</p> <p>※ 読影医の要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>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</p> <p>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</p> <p>③ 2名のうちどちらかが「要比較読影」としたもの※は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影する。</p> <p>※二重読影の結果、「肺がん検診の手びき」（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」の「d」「e」に該当するもの</p> <p>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する）」、「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う。</p> <p>⑤ 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」によって行う。</p> <p>※地域保健・健康増進事業報告の要精検者はE判定のみである。</p> <p>⑥ (モニタ読影を行っている場合) 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に従う^{注2}。</p>
<p>(4) システムとしての精度管理</p>	<p>① 精密検査方法及び、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、市区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る。</p> <p>※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。</p> <p>② 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注3」を年に1回以上開催する。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</p>

	<p>る。</p> <p>③ 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回以上開催する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加する。</p> <p>※当該検診機関に雇用されていないがん検診の専門家や肺がん診療の専門家など撮影や読影向上のための検討会や委員会（自設以外の肺がん専門家※を交えた会）を設置する。</p>
(5) 事業評価に関する検討	<p>① チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。</p> <p>② がん検診の結果及びそれに関わる情報*について、発注者や医師会等から求められた項目を全て報告する。</p> <p>※「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。</p>

注1 肺がん診断に適切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、適格な濃度とコントラストおよび良好な鮮鋭度を持ち、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 撮影法：日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第8版より（肺がん検診の手引き 2020年改訂版）

- 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2：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/important/index.php?content_id=120

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」