

肺がん検診精度管理調査(検診機関用)調査票

【回答者様へ】

ご回答の前に以下を必ずお読みください:

- ① 平成30年度に実施した(もしくは現在実施中の)市町村の検診についてお答えください。
- ② 回答は○(実施)か×(未実施)でお答えください。
- ③ 貴施設で回答が分からない項目については、必ず関係機関(都道府県・市区町村・医師会・外注先検査機関等)に確認してお答えください。
もし自治体や医師会等から予め回答を指定されている場合は、それに従って回答してください。
ただし、★が付いた項目には貴施設が回答してください(検診機関ごとに体制が異なるため)。

	集団検診 回答欄	個別検診 回答欄
1. 受診者への説明(検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明)		
解説: ① 下記の7項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布されたかをお答えください。 (ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみの説明は不適切です。) ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外(自治体等)が受診勧奨時に配布された場合※のどちらでも○です。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の7項目が含まれている場合は○と回答してください。		
(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(喀痰細胞診で要精密検査となった場合は、喀痰細胞診の再検は不適切であることなど)を明確に説明しましたか		
(2) 精密検査の方法について説明しましたか (精密検査はCT検査や気管支鏡検査により行うこと、及びこれらの検査の概要など)		
(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ましたか※ ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供可能(個人情報保護法の例外事項として認められています)		
(4) 検診の有効性(胸部エックス線検査及び喫煙者への喀痰細胞診による肺がん検診は、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ましたか		
(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ましたか		
(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ましたか		
(7) 禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行いましたか		
2. 質問(問診)、及び撮影の精度管理		
(1) 検診項目は、質問(医師が自ら対面で行う場合は問診)、胸部エックス線検査、及び質問の結果、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)への喀痰細胞診としましたか※ ※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ます。	★	
(2) 質問(問診)では喫煙歴、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ましたか。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ましたか※ ※有症状者がいなかった場合は、診療へ誘導するルールが予めあれば○と回答してください。	★	
(3) 質問(問診)記録は少なくとも5年間は保存していますか	★	
(4) 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医または肺病診療に携わる医師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いましたか ^{注1}	★	
(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、モニタ読影の有無を仕様書 [※] 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・撮影方法で撮影しましたか ^{注2} ※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を指します。 ※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のことを指します。(仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい)・貴施設(もしくは医師会等)が仕様書に明記した撮影機器・撮影方法が学会の方針に準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。	★	
(6) 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しましたか	★	
(7) 集団検診を実施する検診機関は、1日あたりの実施可能人数を仕様書等に明記しましたか※ ※個別検診では回答不要		
(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、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、市区町村に提出しましたか※ ※個別検診では回答不要です。 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や、医師が撮影している場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。	★	
(9) 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備していましたか※ ※個別検診では回答不要です。 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や、医師が撮影している場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。	★	

調査票(検診機関用チェックリスト)

(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ましたか [※] <small>※個別検診では回答不要です。 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や、医師が撮影している場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。</small>	★	
(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ましたか [※] <small>※個別検診では回答不要です。 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や、医師が撮影している場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。</small>	★	
3. 胸部エックス線読影の精度管理		
解説：二重読影と比較読影(1)～(4)について ① 外部(地域の読影委員会等)に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください。(★以外)		
(1) 読影の際は、2名以上の医師によって読影し、うち一人は肺癌診療に携わる医師もしくは放射線科の医師を含めましたか		
(2) 2名のうちどちらかが「要比較読影」としたものの [※] は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影しましたか <small>※二重読影の結果、「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」の「d」「e」に該当するものを指します。</small>		
(3) 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いましたか		
(4) (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がある場合にはそれに従いましたか ^{注2} <small>※モニタ読影を行っていない場合は回答不要です。回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。</small>		
(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」によって行いましたか <small>※地域保健・健康増進事業報告の要精検者はE判定のみです。</small>		
(6) 胸部エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか	★	
(7) 胸部エックス線検査による検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	★	
4. 喀痰細胞診の精度管理		
解説： ① 検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、回答を指定している場合は、それに従って回答してください。		
(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 ^{※※} に明記しましたか <small>※業務を委託していない場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。 ※※仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していれば可です。 医師会が仕様書を作成している場合は、医師会の仕様書を確認して回答してください。</small>		
(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、パパンニコウ染色を行いましたか		
(3) 固定標本の顕微鏡検査は、公益社団法人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いましたか ^{注3}		
(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ましたか		
(5) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行いましたか [※] <small>※がん発見例については必ず見直しを実施してください。 またがん発見例が無い場合でも、見直し体制があれば○と回答してください。</small>		
(6) 標本は少なくとも5年間は保存していますか		
(7) 喀痰細胞診検査結果は少なくとも5年間は保存していますか	★	

調査票(検診機関用チェックリスト)

5. システムとしての精度管理 (地域保健・健康増進事業報告、およびプロセス指標値の解説は別紙解説資料をご参照ください)		
(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への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内 [※] になされたか <small>※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していれば○です。</small>	★	
(2) がん検診の結果及びそれに関する情報 [※] 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ましたか <small>※地域保健・健康増進事業報告(注4)に必要な情報を指します。</small>	★	
(3) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果 [※] (内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と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ましたか <small>※ 地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。 ※※本調査では、平成29年度中に依頼された項目について、把握したかどうかを回答してください。</small>		
(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会(自施設以外の肺がん専門家 [※] を交えた会)を設置していますか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加しましたか <small>※当該検診機関に雇用されていない肺がん検診専門家を指します。</small>	★	
(5) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中等度のプロセス指標値を把握しましたか [※] <small>※・本調査では平成[28]年度のプロセス指標値について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可です。</small>	★	
(6) 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ますか。あるいは、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考に改善に努めていますか	★	

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、肺癌取扱い規約 改訂第8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、肋骨横膈膜角などを含むように正しく位置づけられ、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、肺癌取扱い規約 改訂第8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(デジタル画像撮影)の場合は、X線検出器として、薄層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、肺がん検診委員会からのお知らせ)に掲載された最新情報を参照すること
https://www.haigan.gr.jp/modules/kaiin/index.php?content_id=47

注3 喀痰の処理法・染色法:
日本臨床細胞学会、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:
肺癌取扱い規約、日本肺癌学会ホームページ「肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分標準的細胞」参照
http://www.haigan.gr.jp/modules/kaiin/index.php?content_id=47

注4 地域保健・健康増進事業報告:
全国の保健所及び市区町村は、毎年1回にがん検診の結果を報告します。
この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

6. その他(以下の質問について、回答を記入または該当する項目を○で囲んでください)	
契約市町村名	※契約市町村名をご記入ください。(複数回答可)
二重読影実施割合	1. 全数に対し行っている 2. 一部に対し行っている 3. 行っていない
比較読影実施割合 (「d」及び「e」判定)	1. 全数に対し行っている 2. 一部に対し行っている 3. 行っていない
読影の外部再委託	無 ・ 有 (再委託機関名:)

ご署名欄
回答者氏名
肺がん検診責任医師名
施設名
住所
Tel
メール