

第2 令和2年度肺がん検診チェックリスト【医療機関集計用】

検診実施機関用チェックリストをもとにチェックリストの設問に対して、「はい」または「いいえ」の該当する欄に検診実施機関数を入力して下さい。

また「いいえ」と答えた機関に対し、指導を行っている場合は「指導有」の欄に「1」を入力して下さい。

全検診機関数 ① 122 件 (= 集団 1 件 + 個別 121 件)

調査対象機関数 ② 121 件 (= 集団 0 件 + 自市町村に所在する個別機関 121 件)

②のうち回答のあった機関数③ 121 件 (うち集団 0 件 個別 121 件)

	はい	いいえ	指導有
1. 受診者への説明			
(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)を明確に知らせていますか。	119	2	2
(2) 精密検査の方法について説明していますか(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)	119	2	2
(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ますか※ ※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できる(個人情報保護法の例外事項として認められている)	114	7	7
(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ていますか	121	0	0
(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ていますか	121	0	0
(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ていますか	121	0	0
(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っていますか	114	7	7
2. 質問(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て実施していますか※ ※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る	121	0	0
(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ていますか。 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ていますか	121	0	0
(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	121	0	0
(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癌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っていますか ^{注1)}	121	0	0
(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・撮影方法で撮影していますか ^{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 ※※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。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	121	0	0
(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ていますか	120	1	1
(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	—	—	—
(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、市区町村に提出していますか※ ※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や、医師が撮影している場合は不要	—	—	—
(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すか※ ※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や、医師が撮影している場合は不要	—	—	—
(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すか※ ※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や、医師が撮影している場合は不要	—	—	—
(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ていますか※ ※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や、医師が撮影している場合は不要	—	—	—

3. エックス線読影の精度管理			
(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ていますか	121	0	0
(2) 2名のうちどちらかが「要比較読影」としたものを※は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影していますか ※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線写真の判定基準と指導区分」の「d」「e」に該当するもの	121	0	0
(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っていますか	121	0	0
(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っていますか※注2	121	0	0
(5) 読影結果の判定は「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」によって行っていますか ※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。	121	0	0
(6) 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	121	0	0
(7) エックス線検査結果は少なくとも5年間は保存していますか	121	0	0
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※に明記していますか ※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	121	0	0
(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ていますか	121	0	0
(3) 固定標本の顕微鏡検査は、公益財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っていますか ^{注3)}	121	0	0
(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ていますか	121	0	0
(5) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っていますか※ ※がん発見例については必ず見直すこと。またがん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること	121	0	0
(6) 標本は少なくとも5年間は保存していますか	121	0	0
(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	121	0	0
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週間以内になされていますか	121	0	0
(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ますか ※「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	121	0	0
(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ていますか ※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	121	0	0
(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ていますか ※当該検診機関に雇用されていない肺がん検診専門家	121	0	0
(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、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握※していますか ※冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること 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ある	121	0	0
(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 また、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、それを参考にして改善に努めていますか	121	0	0

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。適切な胸部エックス線写真とは、(～以下変更なし)

注2) 撮影法: 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～(変更なし)

2: 直接撮影(スクリーン・フィルム系)の場合は、被験者一管球距離を150cm以上とし、定格出力150kV以上の撮影装置を用い、(～以下変更なし)

3: 直接撮影(デジタル画像)の場合は、X線検出器として、輝天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)もしくは個体半導体(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/important/index.php?content_id=120

注3) 喀痰の処理法・染色法:

公益社団法人 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:

肺がん取扱い規約、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別標準的細胞」参照
https://www.haigan.gr.jp/modules/important/index.php?content_id=120