

がん検診実施上の留意事項

1 子宮体部がんの検診

(1) 検診の実施

ア 対象者

子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）の対象者は、原則として最近6月以内の不正性器出血を訴えたことのある者で、

(7) 年齢50歳以上の者

(イ) 閉経以後の者

(ウ) 未妊婦であって月経不規則の者

のいずれかに該当する者とする。

イ 問診の留意点

問診時に聴取する不正性器出血は、いわゆる不正出血、閉経後出血、不規則月経、下着に付着した染み程度の赤色斑点（スポッティング）、一次的な少量の出血、褐色帯下等出血に起因するすべての状態を含む。したがって、問診の際にはこのような状態を正しく把握するよう留意する。

ウ 細胞採取の留意点

子宮体部の細胞診においては、吸引法又は擦過法によって子宮内膜細胞を採取するが、対象者は主として更年期又は更年期以後の婦人であることから、子宮頸管が狭くなっていること等を考慮し、吸引法及び擦過法の両器具を準備しておくことが望ましい。

検診車や保健所等で検診を実施する場合であって、吸引法又は擦過法のいずれかの方法を用いても器具の挿入ができないときには、速やかに医療機関を受診するよう受診者に指導するとともに、医療機関における細胞診の結果等の把握に努める。

(2) 指導区分等

原則として、子宮体部の細胞診の判定結果が「疑陽性」及び「陽性」の者は「要精検」とし、「陰性」の者は、その他の臨床症状を勘案し精密検査受診の要否を決定するが、精密検査受診の必要がない場合は「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

ア 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

イ 「精検不要」と区分された者

翌年の検診受診を勧めるとともに、日常生活において不正性器出血等に注意するよう指導する。

2 肺がん検診

(1) 喀痰細胞診の実施

ア 対象者

喀痰細胞診の対象者は、問診の結果、原則として

(7) 50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上の者（過去における喫煙者を含む。）

(イ) 6月以内に血痰のあった者

のいずれかに該当することが判明した者とする。

イ 喀痰採取の方法

喀痰細胞診の対象者に有効痰の採取方法を説明し、保存液の入った喀痰

採取容器を配布し、喀痰を採取する。喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低3日の蓄痰、又は3日の連続採痰とする。

採取した喀痰（細胞）の処理方法は、以下のとおりである。

- (ア) ホモジナイズ法又は蓄痰直接塗抹法により、2枚以上のスライドガラスに擦り合わせ式で塗抹する。塗抹面積はスライドガラス面の3分の2程度とする。
- (イ) 蓄痰直接塗抹法では粘血部、灰白色部等数箇所からピックアップし、擦り合わせ式で塗抹する。
- (ウ) パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

ウ 判定

喀痰細胞診の結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」によって行う。

(2) 胸部エックス線検査に用いる適格な写真

胸部エックス線検査に用いる肺がん検診に適格な胸部エックス線写真は、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜などを十分に含むようなエックス線写真であって、適度な濃度とコントラスト及び良好な鮮鋭度をもち、縦隔陰影に重なった気管、主気管支の透亮像並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であり、かつ、次により撮影されたものとする。

- ア 間接撮影であって、100mmミラーカメラを用い、定格出力150kv以上の撮影装置を用いた、120kv以上の管電圧による撮影
- イ 間接撮影であって、定格出力125kvの撮影装置を用い、110kv以上の管電圧により、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）蛍光板を用いた撮影
- ウ 直接撮影であって、被験者一管球間の距離を1.5m以上とし、定格出力150kv以上の撮影装置を用い、原則として120kv（やむを得ない場合は100～120kvでも可）の管電圧及び希土類システム（希土類増感紙及びオルソタイプフィルム）を用いた撮影

(3) 胸部エックス線写真の読影

胸部エックス線写真は、2名以上の医師によって読影し、それぞれの読影結果に基づき比較読影する。その方法は、次のとおりとする。

ア 二重読影

2名以上の医師が同時に又はそれぞれ独立して読影するものとするが、このうち1名は十分な経験を有すること。読影結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」によって行う。

イ 比較読影

二重読影の結果、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」の「d」及び「e」に該当するものについては比較読影を行う。比較読影は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較しながら読影するもので、地域の実情に応じて次のいずれかの方法で行う。

- (ア) 読影委員会等を設置して比較読影を行う方法
- (イ) 二重読影を行った医師がそれぞれ比較読影を行う方法
- (ウ) 二重読影を行った医師のうち、指導的立場の医師が比較読影を行う方法

法

読影結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」に

よって行う。

(4) 指導区分等

指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

ア 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

イ 「精検不要」と区分された者

翌年の検診受診を勧めるとともに、禁煙等日常生活上の注意を促す。

なお、指導区分の決定及び精度管理等については、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）等を参考にする。

また、胸部エックス線写真の読影の結果、結核等肺がん以外の疾患が考えられる者については、受診者に適切な指導を行うとともに、結核予防法第4条第3項に規定する定期の健康診断等の実施者又は医療機関に連絡する等の体制を整備する。

(5) 記録の整備

精密検査の結果がんと診断された者については必ず個人票を作成し、組織型、臨床病期、治療の状況（切除の有無を含む。）等について記録する。

また、がんが否定された者についてもその後の経過を把握し、追跡することのできる体制を整備することが望ましい。

(6) 検診の実施体制

肺がん検診に必要な実施体制は、次のとおりである。

ア 検診実施市町村の所在する都道府県に、成人病検診管理指導協議会肺がん部会が設置されていること。

イ 胸部エックス線写真の読影及び喀痰細胞診の両方が実施できる体制にあること。

ウ 一定の研修・講習等を受ける等胸部エックス線写真の読影に習熟した検診担当医が確保されていること。

エ 二重読影及び比較読影のための写真等の管理保管体制が整備されていること。

オ エックス線検査受診者数（経年受診者再掲）、エックス線検査受診者中の高危険群所属者数、採痰容器提出者数、要精検者数、精検受診者数及び発見原発性肺がん患者数（「早期の肺がん」数及び切除数再掲）等について、性・年齢5歳階級別に表章し、成人病検診管理指導協議会肺がん部会に報告される体制にあること。

カ その他精度管理に関する事項が適切に実施できること。

(7) 肺がん検診に用いる胸部エックス線写真

ア 胸部エックス線写真は、結核予防法第10条に規定する健康診断に関する記録に準じ、結核検診の実施者において保存するものとし、肺がん検診の実施者から一時的利用の依頼があった場合には、迅速かつ円滑に応じられるようその管理体制を整備すること。

イ 結核検診の実施者が結核検診を他の機関に委託して行う場合にあつては、委託契約締結に際して、胸部エックス線写真の保存及び肺がん検診の実施者からの一時的利用の依頼に対する便宜の供与等に支障の生じないよう所要の配慮をすること。

ウ 肺がん検診の実施者は、結核検診において撮影された胸部エックス線写真を用いて肺がん検診を行うことを肺がん検診の受診者に周知せしめるとともに、利用する胸部エックス線写真を損傷しないよう十分な注意をもって取り扱うものとし、利用後は速やかに返却すること。なお、胸部エッ

クス線写真の利用に伴う胸部エックス線写真及び関連する記録の検索並びに運搬に係る費用については、肺がん検診の実施者において負担すること。

3 乳がん検診

(1) 検診の実施

ア 対象者と検診間隔

50歳未満の対象者に対しては、原則として同一人につき年1回検診（問診及び視触診によるもの）を実施するものとする。

50歳以上の対象者に対しては、同一人につき2年に1回検診（問診、視触診及び乳房エックス線検査によるもの）を実施することを原則とするが、地域の実施体制等を勘案して乳房エックス線検査を実施しない場合にあっては、引き続き、同一人につき年1回検診（問診及び視触診によるもの）を実施する。

イ 検診の実施方式

乳房エックス線検査を実施する場合には、原則として、乳房エックス線写真の読影を行いながら視触診を実施するものとする（両者を同時に行うのは、本項のオの（ア）にいう2名の読影者のうちの1名で差し支えない。）。ただし、地域の実施体制が十分でない場合には、当面の間につき、視触診と乳房エックス線写真の読影を別の実施機関において行うことも差し支えない。

なお、実施方法を定めるにあたっては、受診者の利便に配慮するとともに、検査結果を速やかに受診者に通知する等、検診の円滑かつ適切な実施に支障をきたすことのないように努める。

ウ 視診の留意点

視診に当たっては、乳房の対象性（大きさ及び形）、乳房皮膚の陥凹、膨隆、浮腫及び発赤、乳頭陥凹並びに乳頭びらんの有無について観察する。

エ 触診の留意点

触診は、指腹法、指先交互法等により、両手で乳房の内側から外側（又は外側から内側）に、かつ、頭側から尾側に向かって、乳房を軽く胸壁に向かって圧迫するように行う。

(ア) 乳房の触診

腫瘤、結節及び硬結の有無、性状等を診察する。

(イ) リンパ節の触診

腋窩リンパ節及び鎖骨上窩リンパ節の腫脹の有無、性状等を診察する。

(ウ) 乳頭の触診

乳頭からの異常な分泌物の有無、性状等を診察する。

オ 乳房エックス線検査の留意点

(ア) 実施機関の基準

乳房エックス線写真の撮影の実施機関は、当該検査を実施するに適格な撮影装置（原則として日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たしているものとし、少なくとも適切な線量及び画質基準を満たすことが必要である。）を備えるものとする。

なお、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会（日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、日本医学放射線学会、日本産科婦人科学会、日本放射線技術学会、日本医学物理学会及び日本医学物理放射線学会により構成される委員会をいう。以下同じ。）が開催する乳房エックス線検査に関する講習会又はこれに準ずる講習会を修了した診療放射線技師が乳房撮影を行うことが望ましい。

- (イ) 乳房エックス線写真の撮影について
前項に規定する撮影装置を用いて、両側乳房について、内外斜位方向撮影を行う。内外斜位方向撮影を補完する方法として、頭尾方向撮影を追加することは差し支えない。
- (ウ) 乳房エックス線写真の読影について
読影室の照度やシャウカステンの輝度に十分配慮する等読影環境を整えた上で、視触診と同時併用で読影を行い、更に十分な経験を有する医師（マンモグラフィ検診精度管理中央委員会が開催する読影講習会又はこれに準ずる講習会を修了していることが望ましい。以下同じ。）による読影を行うことを原則とする。視触診と同時併用で読影を行うことができない場合においても、2名以上の医師（うち1名は、十分な経験を有すること）が同時に又はそれぞれ独立して読影するものとする。
読影結果の判定は、乳房の左右の別ごとに行う。
- (エ) 機器等の品質管理について
実施機関は、撮影装置、現像機、シャウカステンその他の当該検査に係る機器等について、日常的かつ定期的な品質管理を行わなければならない。
- (オ) その他
上記（ア）から（エ）の詳細については、「マンモグラフィによる乳がん検診の精度管理マニュアル」（厚生省老人保健推進費等補助金・マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する研究班・平成12年1月）を参考とする。
- (2) 指導区分等
指導区分は「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。
- ア 「要精検」と区分された者
医療機関において精密検査を受診するよう指導する。
- イ 「精検不要」と区分された者
次回の検診受診を勧めるとともに、乳房の自己検診に関する指導をする。
- (3) 記録の整備
精密検査の結果がんと診断された者については、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果、治療の状況等について記録する。
また、がんが否定された者についてもその後の経過を把握し、追跡することのできる体制を整備することが望ましい。
- (4) 検診の実施体制
乳がん検診に必要な実施体制は、次のとおりである。
- ア 検診実施市町村の所在する都道府県に、成人病検診管理指導協議会乳がん部会が設置されていること。
- イ 成人病検診管理指導協議会乳がん部会に届出がなされ、かつ、乳がん検診に関して一定の研修・講習等を受ける等乳がん検診に習熟した検診担当医が確保されていること。
- ウ 乳がん検診の結果「要精検」とされた者について、精密検査の受診結果等が記録され、その記録が成人病検診管理指導協議会乳がん部会に報告される体制にあること。
- エ その他精度管理に関する事項が適切に実施できること。

4 大腸がん検診

(1) 大腸がん検診の精度管理

大腸がん検診の精度は、採便方法、検体の保管、測定・判定方法等検査に関する要因と精密検査受診率、精密検査の精度等検診システムに関する要因の両方に影響される。したがって、市町村及び受託実施機関は、検診実施に当たっては、検体の取扱いに特に留意するとともに、要精密検査となった者の把握とその追跡調査を行うこと。なお、精度管理の指標としては、要精密検査率（便潜血検査陽性率）、精密検査受診率、大腸がん発見率、早期がん発見率等が挙げられるが、さらに、感度、特異度等を算出し、精密検査を含む全検診システムの評価を行うとともに、その維持、向上に努めること。

(2) 検診の実施体制

大腸がん検診に必要な実施体制は、次のとおりである。

- ア 検診実施市町村の所在する都道府県に成人病検診管理指導協議会大腸がん部会が設置されていること。
- イ 成人病検診管理指導協議会大腸がん部会が、市町村の作成した検診計画について、精密検査の円滑な実施の観点から十分調整できる体制にあること。
- ウ 検診実施市町村が次の項目について成人病検診管理指導協議会大腸がん部会に、毎年、報告できる体制にあること。
 - (ア) 検診対象者数、受託実施機関名、測定キット名、1日分のみの検体提出者数
 - (イ) 受診者数（受診率）、要精密検査者数（要精密検査率）、精密検査受診数（精密検査受診率）
 - (ウ) がん発見数（がん発見率）、早期がん発見数（早期がん発見率）
- エ 一定の研修・講習を受ける等大腸がん検診に習熟した臨床検査技師が確保されていること。
- オ その他精度管理に関する事項が適切に実施できること。

別添
様式

が ん 検 診 の 記 録

(胃がん検診)

	受 診 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
判 定		精 検 不 要 要 精 検	精 検 不 要 要 精 検	精 検 不 要 要 精 検	精 検 不 要 要 精 検	精 検 不 要 要 精 検
実 施 機 関 名						
精 密 検 査	受 診 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	受 診 機 関 名					

(子宮がん検診)

	受 診 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
判 定		精 検 不 要 要 精 検	精 検 不 要 要 精 検	精 検 不 要 要 精 検	精 検 不 要 要 精 検	精 検 不 要 要 精 検
子 宮 体 が ん 検 診		実 施 ・ 未 実 施	実 施 ・ 未 実 施	実 施 ・ 未 実 施	実 施 ・ 未 実 施	実 施 ・ 未 実 施
実 施 機 関 名						
精 密 検 査	受 診 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	受 診 機 関 名					

(肺がん検診)

受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
判定	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検
喀痰細胞診	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施
実施機関名					

精密検査	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
	受診機関名				

(乳がん検診)

受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
判定	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検
実施機関名					

精密検査	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
	受診機関名				

(大腸がん検診)

受診年月日		年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
判	定	便潜血陰性検 ()	便潜血陰性検 ()	便潜血陰性検 ()	便潜血陰性検 ()	便潜血陰性検 ()
実施機関名						
精密検査	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
	受診機関名					

(備考) 大腸がん検診の判定欄の()内には、「総合がん検診」を実施した場合に、直腸検査に関する検査結果を記入する。