

健 支 第 174 号  
平成 27 年 5 月 1 日

各 位

千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会長  
千葉県健康福祉部健康づくり支援課長  
(公 印 省 略)

がん検診精度管理調査（検査実施機関）への御協力について（依頼）

本県のがん検診の運営並びに精度管理に御協力をいただき、厚くお礼申しあげます。

さて、国の「がん検診事業の評価に関する委員会」が平成 20 年に公表した「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（報告書）」では都道府県、市町村、検診実施機関が最低限整備すべき検診体制がまとめられ、「事業評価のためのチェックリスト」として示されております。都道府県、市町村におけるチェック項目の遵守状況調査は例年国立がん研究センターにて実施され情報提供されておりますが、検診実施機関の遵守状況については検査機関による自己点検に任されているのが現状です。

そこで、本県の検診実施機関の精度管理水準を把握し、がんの早期発見に係る今後の検討に活用するため下記のとおり調査を実施することとなりました。つきましては、御多忙中誠に恐縮ですが、調査に御協力くださるようお願いいたします。

なお、御回答いただいた内容につきましては、ホームページ等への公表も含め、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会において検討を行う予定です。公表する場合は改めて御連絡いたします。

記

- 1 調査対象 千葉県内のがん検診実施機関等
- 2 調査内容 別添「精度管理ツール（検査機関用調査票）」  
※平成 26 年度に実施した検診に基づき回答願います
- 3 回答期限 平成 27 年 5 月 22 日（金）
- 4 調査方法 FAX またはメール  
※メールによる回答をご希望される場合はお知らせください。

【担当】千葉県健康福祉部健康づくり支援課  
がん対策班 菱沼

〒260-8667 千葉市中央区市場町 1-1

TEL : 043-223-2686 FAX : 043-225-0322

E-mail:cantaisaku@mz.pref.chiba.lg.jp

# 胃がん検診精度管理調査(検診機関用)調査票

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

	回答欄
<b>1. 受診者への説明</b>	
<b>解説:</b> ①この項目(1)-(3)はいずれも、チラシなどで受診前に全員に知らせていれば○、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受診者への説明は市区町村との共同責任であり、市区町村が担うことも可とする。	
(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事前に明確に知らせているか	
(2) 精密検査の方法や内容について説明しているか	
(3) 精密検査の結果の市区町村への報告などの個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行っているか	
<b>2. 問診および撮影の精度管理</b>	
(1) 検診項目は、問診及び胃部X線検査としているか	
(2) 問診は現在の病状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取しているか	
(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	
(4) 撮影機器の種類(直接・間接・DR撮影、イメージ・インテンシファイア(I.I.)方式等)を明らかにしているか。原則として、間接撮影で10×10cm以上のフィルムでI.I.方式かDR撮影とする。	
(5) 撮影枚数は最低8枚としているか	
(6) 撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式(変法も含む)によるものとしているか <sup>注2)</sup>	
(7) 造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に(180~220W/V%の高濃度バリウム、120~150mlとする)保つとともに、副作用等の事故に注意しているか	
(8) 撮影技師は撮影に関して、日本消化器がん検診学会による研修を修了しているか。撮影技師の全数と、日本消化器がん検診学会認定技師数を報告しているか	
<b>3. 読影の精度管理</b>	
(1) 読影に従事する医師は、読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数を報告しているか	
(2) 読影は二重読影とし、原則として判定医の1名は日本消化器がん検診学会認定医とする。その結果に応じて過去に撮影したX線写真と比較読影しているか	
(3) X線写真は少なくとも3年間は保存しているか	
(4) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	

4. システムとしての精度管理	
(1) 精密検査結果及び治療 <sup>注3)</sup> 結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか	
(2) 診断のための検討会や委員会（第三者の胃がん専門家を交えた会）を設置しているか	
(3) 都道府県がプロセス指標（受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度）に基づく検討ができるようデータを提出しているか	
(4) 実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計しているか	

注1) 本チェックリストは「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」一部改正（平成18年3月通達）に基づき作成した

注2) 新・撮影法・変法、直接撮影法、DR(Digital Radiography)及びFPD(Flat Panel Detector)による撮影法は、日本消化器がん検診学会発行、[新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版\(2011\)](#)を参照

注3) 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

ご署名欄	
都道府県名	
検診機関名	
御所属	
御氏名	
Tel	
メール	

## 大腸がん検診精度管理調査(検診機関用)調査票

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

	回答欄
<b>1. 受診者への説明</b>	
<p><b>解説:</b> ①この項目(1)-(3)はいずれも、チラシなどで受診前に全員に知らせていれば○、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×</p> <p>②受診者への説明は市区町村との共同責任であり、市区町村が担うことも可とする。</p>	
(1) 便潜血陽性で要精密検査となった場合には、原則として内視鏡検査等により必ず精検を受ける必要があることを事前に明確に知らせているか	
(2) 精密検査の方法(大腸内視鏡検査または注腸エックス線検査)の方法や内容について説明しているか	
(3) 精密検査の結果の市町村への報告等の個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行っているか	
<b>2. 検査の精度管理</b>	
<p>(1) 臨床検査技師のために技術講習会や研修会などを定期的に開催しているか</p> <p><b>解説:</b> 臨床検査技師を技術講習会や研修会に定期的に参加させていればよい</p>	
(2) 検査は、便潜血検査2日法を行っているか	
(3) 便潜血キットが定量法の場合はカットオフ値を把握しているか	
<p>(4) 大腸がん検診マニュアル(1992)に記載された方法に準拠して行なっているか</p> <p><b>解説:</b> 大腸がん検診マニュアル(1992)は絶版のため入手不可能。 具体的には測定原理により様々なキットがあり、判定は機械による比色定量の他に目視判定がある。キットの使用期限を守ると共に、日々、機器および測定系の精度管理に務めなければならない。</p>	
<b>3. 検体の取り扱い</b>	
(1) 採便方法についてチラシやリーフレットを用いて受診者に説明しているか	
(2) 検便採取後即日(2日目)回収を原則としているか	
(3) 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導しているか	
(4) 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しているか	
(5) 検診機関では検体を受領後冷蔵保存しているか	
<p>(6) 検体受領後原則として24時間以内に測定しているか</p> <p><b>解説:</b> 離島や遠隔地、検査機器の不調、検査提出数が想定以上に多かった場合を除いて24時間以内に測定されているか。</p>	
(7) 受診者への通知、またはそのための市町村への結果報告は、検体回収後4週間以内になされているか	
<p>(8) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか</p> <p><b>解説:</b> 3年間の保存でも○とする</p>	

4. システムとしての精度管理	
(1) 精密検査結果及び治療 <sup>注)</sup> 結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか	
(2) 都道府県がプロセス指標(受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出しているか	
(3) 実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計しているか	

注)組織や病期把握のための内視鏡治療など

ご署名欄	
都道府県名	
検診機関名	
御所属	
御氏名	
Tel	
メール	

# 肺がん検診精度管理調査(検診機関用)調査票

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

	回答欄
<b>1. 受診者への説明</b>	
<b>解説:</b> ①この項目(1)-(4)はいずれも、チラシなどで受診前に全員に知らせていれば○、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受診者への説明は市区町村との共同責任であり、市区町村が担うことも可とする。	
(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事前に明確に知らせているか	
(2) 精密検査の方法や内容について説明しているか	
(3) 精密検査の結果の市町村への報告などの個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行っているか	
(4) 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るか	
<b>2. 問診および撮影の精度管理</b>	
(1) 検診項目は、問診、胸部X線検査、および(高危険群への)喀痰細胞診を行っているか	
(2) 問診は喫煙歴および血痰の有無を聴取しているか	
(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	
(4) 肺がん診断に適切な胸部X線撮影を行っているか <sup>注1)</sup>	
(5) 撮影機器の種類(直接・間接撮影、ミラー・I.I.方式等)、フィルムサイズを明らかにしているか <sup>注2)</sup>	
(6) 1日あたりの実施可能人数を明らかにしているか	
<b>3. X線読影の精度管理</b>	
(1) 2名以上の医師によって読影し、うち一人は十分な経験を要した呼吸器または放射線の専門医を含めているか	
(2) 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X線写真と比較読影しているか	
(3) 比較読影した症例数を報告しているか	
(4) X線写真は少なくとも3年間は保存しているか	
(5) X線検査結果は少なくとも5年間は保存しているか	

<b>4. 喀痰細胞診の精度管理</b>	
(1) 喀痰細胞診は、年齢50才以上喫煙指数400もしくは600以上、あるいは年齢40才以上6ヶ月以内に血痰を有したものの、その他職業性など高危険群と考えられるものに行っているか	
(2) 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関(施設名)を明記しているか	
(3) 採取した喀痰は、2枚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るか	
(4) 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ているか <sup>注3)</sup>	
(5) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか	
(6) 標本は少なくとも3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	
<b>5. システムとしての精度管理</b>	
(1) 精密検査結果及び治療 <sup>注4)</sup> 結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか	
(2) 診断のための検討会や委員会(第三者の肺がん専門家を交えた会)を設置しているか <b>解説:外部の肺がん専門家とは、当該市町村で行われる肺がん検診の読影に直接従事していない医師を指す</b>	
(3) 都道府県がプロセス指標(受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出しているか	
(4) 実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計しているか	

注1)肺がん診断に適切な胸部X線撮影:日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第6版より

背腹一方向撮影1枚による場合、適切な胸部X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)撮影法:日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第6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:直接撮影の場合は、被検者一管球間距離を1.5m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:CRの場合は、120kV以上の管電圧及び散乱線除去用格子比12:1以上を使用して撮影し、適切な階調処理、周波数処理、ダイナミックレンジ圧縮処理などを施した画像として出力する事が望ましい

注3)日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

注4)組織や病期把握のための治療など

ご署名欄	
都道府県名	
検診機関名	
御所属	
御氏名	
Tel	
メール	

# 乳がん検診精度管理調査(検診機関用)調査票

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

	回答欄
<b>1. 受診者への説明</b>	
<b>解説:</b> ①この項目(1)-(3)はいずれも、チラシなどで受診前に全員に知らせていれば○、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受診者への説明は市区町村との共同責任であり、市区町村が担うことも可とする。	
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事前に明確に知らせているか <b>解説:例) マンモグラフィによる乳がん検診の手引き(第5版)105頁参照</b>	
2) 精密検査の方法や内容について説明しているか <b>解説:例) マンモグラフィによる乳がん検診の手引き(第5版)105頁参照</b>	
3) 精密検査の結果の市町村への報告などの個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行っているか	
<b>2. 問診および撮影の精度管理</b>	
1) 検診項目は、問診、視・触診、マンモグラフィ検査としているか	
2) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	
3) 乳房エックス線撮影装置が日本医学放射線学会の定める仕様基準注1)を満たしているか	
4) 乳房エックス線撮影における線量および写真の画質について、第三者による外部評価をうけているか <b>解説: マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の行う施設画像評価にてAまたはBを取得していれば○。評価CまたはD、施設画像評価を受けていなければ×</b>	
5) 撮影技師はマンモグラフィの撮影に関する適切な研修注2)を修了しているか <b>解説: 注2)の講習会を受講し、AまたはBの評価を得ていれば○。CまたはD評価、講習会未受講であれば×</b>	
<b>3. 読影の精度管理</b>	
1) マンモグラフィ読影講習会注2)を修了し、その評価試験の結果がAまたはBである者が、読影に従事しているか <b>解説: 注2)の講習会を受講し、AまたはBの評価を得ていれば○。CまたはD評価、講習会未受講であれば×</b>	
2) 読影はダブルチェックを行っているか(うち1人はマンモグラフィの読影に関する適切な研修注2)を修了しその評価試験の結果がAまたはBである)	
3) マンモグラフィ写真は少なくとも3年間は保存しているか	
4) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	

<b>ト. システムとしての精度管理</b>	
1) 精密検査結果及び治療 <sup>注3)</sup> 結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか <b>解説:</b> 組織型(特に非浸潤癌か否か)、病期を含む報告を受けていれば○。単なる癌か否かの報告では×	
2) 診断のための検討会や委員会(第三者の乳がん専門家を交えた会)を設置しているか <b>解説:</b> 施設内での症例検討会、精度管理委員会などを意味する。施設内での設置が困難な施設では、市町村等が行う検診発見癌の検討会への参加などでもよい。	
3) 都道府県がプロセス指標(受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出しているか	
4) 実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計しているか	

注1) 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準:マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第5版、マンモグラフィガイドライン第3版参照

注2) マンモグラフィ撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会

基本講習プログラムに準じた講習会とは、検診関連6学会(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)から構成されるマンモグラフィ検診精度管理中央委員会の教育・研修委員会の行う講習会等をいう。なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「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調査研究」班および日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む。

注3) 組織や病期把握のための治療など

ご署名欄	
都道府県名	
検診機関名	
印所属	
印氏名	
TEL	
Eメール	

## 子宮頸がん検診精度管理調査(検診機関用)調査票

**解説:** 医師会などが、診療所・病院等に検体採取を委託して管理する場合には、その医師会全体をひとつの検診機関とみなしてよい

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

	回答欄
<b>1. 受診者への説明</b>	
<b>解説:</b> ①この項目(1)-(3)はいずれも、チラシなどで受診前に全員に知らせていれば○、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受診者への説明は市区町村との共同責任であり、市区町村が担うことも可とする。	
(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事前に明確に知らせているか	
(2) 精密検査の方法や内容について説明しているか	
(3) 精密検査の結果の市町村への報告等の個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行っているか	
<b>2. 問診・視診の精度管理</b>	
(1) 検診項目は、子宮頸部の細胞診のほか、問診、視診、及び内診としているか <b>解説:</b> 医師が採取した検体による細胞診は○、それ以外は×	
(2) 問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取しているか	
(3) 問診の上、症状(体がんの症状を含む)のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行っているか	
(4) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	
(5) 視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しているか	
<b>3. 細胞診の精度管理</b>	
<b>解説:</b> 細胞診の判定業務を検査施設に委託している場合は、その検査施設全体での(3)-(6)および(9)-(11)の状況を確認して回答する	
(1) 細胞診は、直視下に(必要に応じて双合診を併用し)子宮頸管及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理(固定)した後、パパンニコロウ染色を行い観察しているか	
(2) 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関(施設名)を明記しているか <b>解説:</b> (3)-(6)および(9)-(11)について委託機関に状況確認がとれれば○	
(3) 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検査を行っているか 注1)	
(4) 細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について、再スクリーニングを行っているか 注1)。 または再スクリーニング施行率を報告しているか <b>解説:</b> 10%以上であれば○、10%未満は×、また日本臨床細胞学会認定施設においては、再スクリーニング率を日本臨床細胞学会に報告していれば○	

(5) 細胞診の結果は、速やかに検査を依頼した者に通知しているか <b>解説:</b> 依頼したものとは、市町村、細胞診委託元検診機関、受診者のいずれも可。	
(6) 細胞診結果の分類には、日本母性保護産婦人科医会の分類及びBethesda systemによる分類のどちらを用いたかを明記しているか注2)。日本母性保護産婦人科医会の分類を用いた場合は、検体の状態において「判定可能」もしくは「判定不可能」(Bethesda systemによる分類の「適正・不適正」に相当)を明記しているか <b>解説:</b> 「判定可能」もしくは「判定不可能」(Bethesda systemによる分類の「適正・不適正」が明記されていれば○、どちらも記載しない場合は×	
(7) 検体が適正でなく、判定できないと判断された場合には、再検査を行っているか	
(8) 検体が適正でない場合はその原因等を検討し対策を構じているか	
(9) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか	
(10) 標本は少なくとも3年間は保存しているか	
(11) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	
<b>4. システムとしての精度管理</b>	
(1) 精密検査結果及び治療 <sup>注3)</sup> 結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか <b>解説:</b> 精密検査結果とは、組織型、臨床進行期を指す。治療機関からの報告も含む。	
(2) 診断のための検討会や委員会（第三者の子宮頸がん専門家を交えた会）を設置しているか <b>解説:</b> 診断・判定の精度向上のための症例検討会が定期的に開催されていれば○	
(3) 都道府県がプロセス指標（受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度）に基づく検討ができるようデータを提出しているか	
(4) 実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計しているか <b>解説:</b> 実施主体とは市町村を指す。	

注1) 日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

注2) 日本母性保護産婦人科医会の分類: 日本母性保護産婦人科医会編集、子宮がん検診の手引き参照

Bethesda Systemによる分類: The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second editionおよびベサダシステム2001アトラス 参照

注3) 組織診の結果、HPVテストの結果、さらに病期把握のための治療など

ご署名欄	
都道府県名	
検診機関名	
御所属	
御氏名	
Tel	
メール	