

## 市町村におけるがん検診精度管理のための技術的指針

### 第1 目的

本指針は、「がん」が県民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づいて市町村が実施するがん検診が、科学的に効果の明らかな方法で実施されるとともに十分な精度が確保された効率の良い方式により実施されることを目的とする。

### 第2 総則

#### 1 検診の種類

この指針においてがん検診とは、次に掲げる検診（当該検診に基づく受診指導を含む。）をいう。

- (1) 胃がん検診
- (2) 子宮頸がん検診
- (3) 肺がん検診
- (4) 乳がん検診
- (5) 大腸がん検診

#### 2 対象者

- (1) 胃がん検診の対象者は、当該市町村の区域内に居住地を有する50歳以上の者とする。ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、40歳以上の者を対象としても差し支えない。なお、受診を特に推奨する者を50歳以上69歳以下の者とする。
- (2) 子宮頸がん検診の対象者は、当該市町村の区域内に居住地を有する20歳以上の女性とする。なお、受診を特に推奨する者を20歳以上69歳以下の者とする。
- (3) 肺がん検診及び大腸がん検診の対象者は、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者とする。なお、受診を特に推奨する者を40歳以上69歳以下の者とする。
- (4) 乳がん検診の対象者は、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の女性とする。なお、受診を特に推奨する者を40歳以上69歳以下の者とする。

※ 対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること。

#### 3 実施回数

がん検診は、原則として同一人について年1回行う。ただし、胃がん検診、子宮頸がん検診及び乳がん検診については、原則として同一人について2年に1回行う。なお、胃がん検診については、当分の間、胃部エックス線検査を年1回実施しても差し支えない。

前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度において受診機会を与える観点から、2年に1回行うがん検診についても、受診機会を必ず毎年度設けることとし、受診率は、以下の算定式により算定するものとする。

$$\text{受診率} = \left( \text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数} \right) - \left( \text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数} \right) \div \left( \text{当該年度の対象者数} \right) \times 100$$

※対象者数＝年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定

#### 4 検診計画の策定

市町村は、各がん検診の実施計画を策定するに当たっては、地域におけるがんの実態や検診対象者の把握及び検診従事者の確保等の事前準備を行うとともに、実施目標を設定し、所轄保健所、地区医師会及び検診団体等関係機関と十分協議を行うものとする。

#### 5 検診の実施

市町村は、がん検診の種類に応じて別記のとおり各部位別に定める検診項目及び手順等によりがん検診を実施するとともに、全てのがん検診の実施に関して次に掲げる事項に留意するものとする。

- (1) 地域住民に対して、がん予防や健康管理に関する正しい知識の普及啓発を行い、検診の意義を十分に周知徹底し、自主的参加を促すこと。
- (2) あらゆる機会をとらえ、広報等によるPRを実施し、検診の目的、場所等具体的内容をあらかじめ周知徹底すること。

なお、個別通知による受診勧奨、地区組織の活用等多様な媒体を利用すること。

- (3) 地域の実情を十分考慮し、地域住民が受診しやすい方法、場所、時期を選定すること。

なお、検診の委託実施に当たっては、検診機関の精度管理について十分把握すること。

- (4) 個別通知等により新規対象者の把握に努めるほか、検診未受診者の中に有病者が多いことに留意し、一定年齢の者全員あるいは特定地域を定めて重点的に検診を行ういわゆる「計画検診」の実施、利用券（受診券）を提示して医療機関において検診を受診するいわゆる「利用券方式」の実施、胃がん検診と大腸がん検診との同時実施等効率的な検診実施を図ること。
- (5) 受診者に対しては、検診実施前に検診の方法等を理解させ、検査が円滑かつ正確に実施できるようにすること。

また、がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討できる体制を整えることが必要である。そのため、検診の実施に当たっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。ただし、不利益の説明をするときは、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意が必要である。

<がん検診の利益・不利益について>

(利益の例)

- ・検診受診後のがんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果があること
- ・早期に発見できるために侵襲の軽度な治療で済むこと
- ・がん検診で「異常なし」と判定された場合に安心感を得られること等

(不利益の例)

- ・偽陰性<sup>1</sup>、偽陽性<sup>2</sup>（また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を受ける場合があること。）、過剰診断<sup>3</sup>、偶発症等

<sup>1</sup>がんがあるにもかかわらず、検診でがんの疑いがあると判定されないこと

<sup>2</sup>がんがないにもかかわらず、がんがあるかもしれないと診断されること

<sup>3</sup>がん検診で発見されるがんの中には、本来そのがんが進展して死亡に至るという経路を取らない、生命予後に関係のないものが発見される場合があること

（参考）「かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック～受診率向上をめざして～」（平成21年度厚生労働省がん検診受診向上指導事業・平成22年3月）

## 6 検診結果の通知等

### (1) 検診結果の通知

市町村は、検診機関から検診結果の報告を受けたときは、秘密の保持に十分留意し、速やかに受診者に通知するものとする。なお、各がん検診の結果については、別記1から別記5までに定めるところにより通知するものとする。

### (2) 要精密検査者への受診指導

市町村は、がん検診の結果、「要精検」と判定された者（胃内視鏡検査の場合は事後指導区分が「再検査（要精検）」とされた者）に対しては、精密検査の重要性を説明した上で、病名を可能な限り具体的に示して結果の説明を行うよう努めるとともに、精密検査に対する不安を取り除き、的確な受診が確保されるよう適切な指導を行い、精密検査の未受診を防止するものとする。

## 7 事後管理、記録の整備及び保存

市町村は、秘密の保持に十分留意し、次のとおり事後管理を行うものとする。

- (1) 要精密検査者の精密検査受診の有無及び精密検査結果について、医療機関の協力を得てその把握に努めること。なお、検診実施機関とは異なる施設で精密検査を受診した場合であっても、精密検査の結果を把握できる体制の整備に努めること。

個人情報の取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日付け個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、厚生労働省医薬・生活衛生局長、厚生労働省老健局長通知）を参照すること。

- (2) 精密検査未受診者に対しては、個別通知等を含めて積極的に受診勧奨を行うこと。
- (3) 有所見者に対しては、主治医の協力を得て必要な事後指導を行うこと。
- (4) 市町村は、検診の記録として、検診対象者の氏名、年齢、性別、住所、画像読影や細胞診の結果、精密検査の要否、受診指導の内容、精密検査受診の有無とその結果及び過去の受診状況等を記録し、台帳を作成するなど、一貫した記録の整備を図り、継続的な受診指導、治療の状況及び予後の把握等に活用するものとする。

## 8 事業評価について

市町村は、精度管理の下で適切な方法により各がん検診を実施するため、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト（市町村用）」を参考とするなど、検診の実施状況を十分に把握し、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率等の「プロセス指標」に基づく評価を行うものとする。

その上で、所轄保健所、地区医師会及び検診機関等の関係者と協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、愛知県健康づくり推進協議会がん対策部会に設けられている各がん検診精度管理委員会における検討結果を踏まえ、その指導及び助言に基づき、検診実施機関の選定及び実施の方法等の改善を行うものとする。

## 9 結果報告

市町村は、当該年度の各がん検診の結果について、翌年度6月末までに愛知県へ報告するものとする。

## 10 その他留意事項

がん検診における管理者の取扱いについて、本指針における取扱いと併せて、医療法（昭和23年法律第205号）第10条の規定により、がん検診の実施場所である病院又は診療所に、管理者として常勤の医師を置く必要があることに留意されたい。ただし、へき地や医師少数区域等の診療所又は専門的な医療ニーズに対応する役割を担う診療所において、常勤の医師を確保することが困難である場合や管理者となる医師の育児・介護等の家庭の事情により一定期間弾力的な勤務形態を認める必要性が高い場合等においては、例外的に常勤でなくとも管理者として認められる。この場合、常時連絡を取れる体制を確保する等、管理者の責務を確実に果たすことができるようにすることが必要である（「診療所の管理者の常勤について（通知）」（令和元年9月19日付け医政総発0919第3号、医政地発0919第1号）参照）。

## 別記

### 1 胃がん検診

#### (1) 検診項目

胃がん検診の検診項目は、次のとおりとする。

なお、市町村は、胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査を併せて提供しても差し支えないが、この場合、受診者は、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかを選択するものとする。

##### ① 問診

問診に当たっては、家族歴、過去の検診受診状況、既往歴及び現在の症状等を聴取するものとする。

##### ② 胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査

###### ア 胃部エックス線検査

(ア) 胃部エックス線検査は、胃がんの疑いがある者を効率的にスクリーニングする必要があることから、原則として間接撮影か DR 撮影（デジタル撮影）とする。

ただし、地域の実情に応じ、直接撮影を用いても差し支えないものとする。

なお、間接撮影は、原則として 10×10cm 以上のフィルムを用い、撮影装置は、被曝線量の低減を図るため、イメージ・インテンシファイア方式が望ましい。

(イ) 撮影枚数は、最低 8 枚とする。

(ウ) 撮影の体位及び方法は、日本消化器がん検診学会による「新・胃 X 線撮影法ガイドライン改訂版（2011年）」を参考にするものとする。

(エ) 造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に保つとともに、副作用等の事故に注意するものとする。

(オ) 胃部エックス線写真の読影は、原則として十分な経験を有する 2 名以上の医師によるダブルチェックにより行うものとし、その結果に応じて、過去に撮影した胃部エックス線写真と比較読影することが望ましい。

###### イ 胃内視鏡検査

胃内視鏡検査の実施に当たっては、日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2017年度版」を参考にするものとする。

#### (2) 検診結果

##### ① 胃部エックス線検査

ア 判定は、問診及び胃部エックス線検査の結果を総合的に判断して行うものとし、判定区分は「異常なし」、「要観察」、「要精検」、「判定不能」の 4 区分とする。

###### イ 判定区分による指導内容

###### (ア) 異常なし

今回の検診では異常が認められないことを知らせるとともに、次回の受診勧奨を行う。併せて、検診後に症状等が出現した場合は、速やかに医療機関を受診するよう指導する。

###### (イ) 要観察

今のところ特別の検査や治療をする必要はないが、健康状態に変化があれば医療機関で受診するよう指導する。

- (ウ) 要精検  
医療機関で速やかに精密検査を受診するよう指導する。
- (エ) 判定不能  
判定不能となった原因を記し、後日、再検査を受診するよう指導する。

## ② 胃内視鏡検査

ア 判定は、問診及び胃内視鏡検査の結果を総合的に判断して行うものとし、判定区分は「胃がんなし」、「胃がん疑い」、「胃がんあり」、「胃がん以外の悪性病変」の4区分とする。また、受診者に対する事後指導は「次回検診」、「再検査（要精検）」、「要治療」の3区分とする。

### イ 事後指導の内容

- (ア) 次回検診  
今回の検診では胃がんが認められないことを知らせるとともに、次回の受診勧奨を行う。併せて、検診後に症状等が出現した場合は、速やかに医療機関を受診するよう指導する。
- (イ) 再検査（要精検）  
医療機関で速やかに再検査（精密検査）を受診するよう指導する。
- (ウ) 要治療  
医療機関で速やかに治療を受けるよう指導する。

## 2 子宮頸がん検診

### (1) 検診項目

子宮頸がん検診の検診項目は、次に掲げるとおりとし、必要に応じてコルポスコピー検査を行うものとする。

#### ① 問診

問診に当たっては、不正性器出血等の現在の症状、月経及び分娩・妊娠等に関する事項、子宮頸部病変の既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取するものとする。

#### ② 視診

陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察するものとする。

#### ③ 子宮頸部の細胞診

ア 子宮頸部の細胞診については、子宮頸管及び陰部表面の全面擦過法によって検体を採取し、迅速に処理（固定等）した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察するものとする。

イ 検体の顕微鏡検査は、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関において行うものとする。この場合において、医師及び臨床検査技師は、公益社団法人日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。

ウ 子宮頸部の細胞診の結果は、ベセスダシステムによって分類した上で、精密検査の必要性の有無を決定する。

なお、検体が不適正であった場合には、再度子宮頸部の細胞診を実施するものとする。

#### ④ 内診

双合診を実施するものとする。

### (2) 検診結果

① 判定区分は、陰性（がんが疑われない場合）、要精検（ベセスダシステム陰性（NILM）以外の場合）、その他（がん以外の疾患が疑われる場合）及び不適正検体（要再検査）（検体が不適正であったため判定できない場合）の4区分とする。

#### ② 指導内容

##### ア 陰性

今回の検診では異常が認められないことを知らせるとともに、次回の検診の受診勧奨を行う。併せて、症状等が出現した場合は、速やかに医療機関を受診するように指導する。

##### イ 要精検

症状について具体的に説明するとともに、医療機関で速やかに精密検査を受診するよう指導する。

##### ウ その他

がん以外に疑われる疾患をできる限り具体的に説明し、専門医療機関の受診を勧奨する。

なお、不適正検体であった場合は、再度、検診を受診するよう指導する。

### (3) 子宮体がん検診の併用

問診の結果、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、子宮体がんの有症状者である疑いがあることから、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨するものとする。

ただし、引き続き子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、子宮頸がん検診と引き続き子宮体部の細胞診を行うものとする。子宮体部の細胞診実施に関する留意事項等は別紙のとおりとする。

## 3 肺がん検診

### (1) 検診項目

肺がん検診の検診項目は、次に掲げるとおりとし、喀痰細胞診は、質問（医師が立ち会っており、かつ医師が自ら対面により行う場合において、①の「なお」以下を除き、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）の結果、原則として50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上であることが判明した者（過去における喫煙者を含む。）に行うものとする。

#### ① 質問

質問に当たっては、現在の症状、血痰の有無、喫煙歴、過去の検診の受診状況、既往歴、家族歴、職歴及び妊娠の可能性等を聴取するものとする。

なお、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。

質問の結果、最近6月以内に血痰のあったことが判明した者に対しては、肺がん

の有症状者である疑いがあることから、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨する。

## ② 胸部エックス線検査

65歳未満を対象とする胸部エックス線検査は、肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を撮影し、読影するものとする。

65歳以上を対象とする胸部エックス線検査は、「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（平成10年法律第114号）」第53条の2第3項に規定する定期の健康診断等において撮影された肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を用いて読影するものとする。

### ア 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、横隔膜及び肋骨横隔膜等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、次のいずれかの方法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、縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため110kv以上の管電圧及び希土類（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—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
- (エ) 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
- (オ) CTの場合は、1回呼吸停止の間に、低被曝線量で、全肺スキャンを行うことを目標とし、らせんCT装置を使用して、テーブル移動速度は管球1回転当たりビーム幅の2倍（ピッチ2）、電流50mAで撮影した画像（ただし、この条件は、撮影時に息を止めることが困難な受診者も検査できるようにする工夫や、被曝線量をさらに低減させようとする工夫などを妨げるものではない。）

### イ 読影方法

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ものとし、その方法は、次のとおりとする。

#### (ア) 二重読影

見落としを防ぐため、2名以上の医師が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ものとする。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）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」によって行うものとする。

なお、CT画像の読影は、当面は、フィルム読影を勧める。また、CRT読影



による場合は、CRTの画質が経年的に劣化することに細心の注意をはらうこと。  
(イ) 比較読影

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）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」又は「e」に該当するものについては、比較読影を行うものとする。

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あり、地域の実情に応じて次のいずれかの方法により行うものとする。

(a) 読影委員会等を設置して比較読影を行う方法

(b) 二重読影を行った医師がそれぞれ比較読影を行う方法

(c) 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

なお、比較読影では過去のX線像と比較して、要精検者をしぼり込むことができるよう、少なくとも有所見者のX線像について、画像ファイルを作り、検索可能にしておく。

ウ 読影結果の判定

「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）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」（表1）によって行うものとする。

### ③ 喀痰細胞診

ア 喀痰採取

(ア) 質問の結果、喀痰細胞診の対象とされた者については、有効痰の採取方法を説明して保存液の入った喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取するものとする。

(イ) 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。

イ 採取した喀痰（細胞）の処理方法

(ア) ホモジナイズ法、粘液融解法又は直接塗抹法により、2枚以上のスライドグラスに擦り合わせ式で塗抹するものとする。また、塗抹面積は、スライドグラス面の3分の2程度とする。

(イ) 直接塗抹法においては、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ものとする。

(ウ) パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察するものとする。

ウ 喀痰細胞診の実施

(ア) 検体の顕微鏡検査は、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関において行うものとする。また、医師及び臨床検査技師は、公益社団法人日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。

また、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するものとする。

(イ) 専門的検査機関は、細胞診の結果について、速やかに検査を依頼した者に通知するものとする。

エ 判定

喀痰細胞診の結果の判定は、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）の「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」により、A、

B, C, D, Eに分類するものとする。

(2) 実施計画書の作成・提出

市町村は、病院又は診療所以外の場所で、医師の立会なく診療放射線技師が胸部エックス線検査を実施する場合には、責任医師等を明示した実施計画書の作成・提出を求めるものとする。

(3) 検診結果

① 判定は、質問、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診の結果を医師が総合的に判断して行うものとし、判定区分は「精検不要」と「要精検」の2区分とする。

② 指導内容

ア 精検不要

禁煙等日常生活上の注意をし、翌年度の受診勧奨を行う。併せて、検診後に症状等が出現した場合は、速やかに医療機関を受診するよう指導する。

なお、指導区分の決定及び精度管理等については、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）等を参考とする。

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、「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。

イ 要精検

肺がんの検診と治療について十分な技術を持った医療機関において、精密検査を受けるよう受診者に指導する。

(4) その他

喫煙の肺がん発生リスクは高く、一次予防としての禁煙等の指導及び肺がんに関する正しい知識等の啓発普及は極めて重要である。このため、肺がん検診及び肺がん予防健康教育等の場を利用するとともに、必要な者に対しては、健康増進法（平成14年法律第103号）第17条第1項に基づく喫煙者個別健康教育を実施し、禁煙に関する指導を推進するものとする。禁煙に関する指導については、短時間での支援も有効であるとの報告もあることから、「禁煙支援マニュアル（第二版）」を活用するなどして、効率的な実施を図るものとする。また、若年層に対しても、積極的に禁煙及び防煙に関する指導並びに肺がんに関する正しい知識等の啓発普及を図るなど、防煙・禁煙・分煙にわたる総合的なたばこ対策の推進を図るよう努めるものとする。

## 4 乳がん検診

(1) 検診項目

乳がん検診の検診項目は、次に掲げるとおりとする。

なお、視診及び触診（以下「視触診」という。）は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施すること。

① 質問（医師が立ち会っており、かつ医師が自ら対面により行う場合において、「なお」以下を除き、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）

質問に当たっては、現在の症状、月経に関する事項及び妊娠の可能性の有無等

を必ず聴取し、かつ、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、乳房エックス線検査の実施可否に係る事項等を聴取するものとする。なお、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。

## ② 乳房エックス線検査

### ア 乳房エックス線の撮影

以下の基準に適合した実施機関において、両側乳房について内外斜位方向撮影を行うものとする。

なお、40歳以上50歳未満の対象者については、頭尾方向撮影も併せて行う。

また、50歳以上の対象者についても、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。

(ア) 乳房エックス線検査を実施するに適切な撮影装置（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。）により撮影する。

(イ) 日本乳がん検診精度管理中央機構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。

### イ 乳房エックス線写真の読影

読影室の照度やモニタ、シャウカステン輝度に十分配慮する等読影環境を整えた上で、十分な経験を有する医師（日本乳がん検診精度管理中央機構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。

また、2名以上の医師（このうち1名は、十分な経験を有する医師であること。）が同時に又はそれぞれ独立して読影するものとする。過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影すること。

なお、読影結果の判定は、乳房の左右の別ごとに行うものとする。

### ウ 機器等の品質管理

実施機関は、撮影装置、現像機及びモニタ、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ものとする。

### エ 検診実施機関

検診実施機関は、病院又は診療所以外の場所で医師の立会いなく、乳房エックス線検査を実施する場合、以下の点を遵守する。

(ア) 検診の実施に関し、事前に乳房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、市町村に提出する。なお、市町村が自ら検診を実施する場合には、当該計画書を自ら作成し、保存する。

(イ) 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。

(ウ) 乳房エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備する。

(エ) 乳房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。

(オ) 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。

## オ その他

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手引き - 精度管理マニュアル - 第7版」（日本医事新報社・令和2年2月27日）等を参考とするものとする。

### (2) 視触診を実施する場合の留意点

#### ① 視診

視診は、乳房の対象性（大きさ及び形）、乳房皮膚の陥凹、膨隆、浮腫、発赤、乳頭陥凹及び乳頭びらんの有無について観察するものとする。

#### ② 触診

触診は、指腹法及び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ものとする。

#### ア 乳房の触診

腫瘍、結節及び硬結の有無、性状等を診察するものとする。

#### 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、性状等を診察するものとする。

#### ウ 乳頭の触診

乳頭からの異常な分泌物の有無、性状等を診察するものとする。

### (3) 検診結果

① 判定は、問診及び乳房エックス線検査の結果等を総合的に判断して行うものとし、判定区分は「異常認めず」と「要精検」の2区分とする。

② 判定区分による指導内容

#### ア 異常認めず

次回の検診受診を指導するとともに、検診担当医による直接的な指導等により日常の健康管理の一環としての乳房の自己触診に関する指導を行う。併せて、症状等が出現した場合は、速やかに医療機関を受診するように指導する。

#### イ 要精検

乳がんの診断と治療について十分な技術を有する医療機関において、精密検査を受診するよう受診者に指導を行う。

### (4) その他

乳がんは、日常の健康管理の一環としてのブレスト・アウェアネスを通じて発見される場合がある。したがって、検診の場で受診者に対して、乳がん検診を受診することの重要性だけでなく、ブレスト・アウェアネスや乳がんに関する正しい知識などの提供に努めるものとする。

また、30歳代の女性については乳がん検診の対象とはなっていないが、乳がん罹患率が上昇傾向にあることを踏まえ、ブレスト・アウェアネスや気になる症状がある場合の専門医療機関への早期受診等の普及啓発に努めるものとする。

## 5 大腸がん検診

### (1) 検診項目

大腸がん検診の検診項目は、次に掲げるとおりとする。

① 問診

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、過去の検診の受診状況及び家族歴等を聴取するものとする。

② 便潜血検査

便潜血検査は、免疫便潜血検査2日法により行うものとし、測定用キット、採便方法、検体の回収及び検体の測定については、次のとおりとする。

ア 測定用キット

それぞれの測定用キットの特性並びに市町村における検体処理数及び採便から測定までの時間等を勘案して、最適のものを採用するものとする。

イ 採便方法

採便用具（ろ紙、スティック等）を配布し、自己採便とする。

なお、採便用具の使用方法、採便量、初回採便から2回目までの日数及び初回採便後の検体の保管方法等は、検診の精度に大きな影響を与えることから、採便用具の配布に際しては、その旨を受診者に十分説明するものとする。

また、採便用具の配布は、検体の回収日時を考慮して、適切な時期に行うものとする。

ウ 検体の回収

初回の検体は、受診者の自宅において冷蔵保存（冷蔵庫での保存が望ましい。）し、2回目の検体を採取した後即日回収することを原則とする。

また、やむを得ず即日回収できない場合でも、回収までの時間を極力短縮し、検体の回収、保管及び輸送の各過程で温度管理に厳重な注意を払うものとする。

なお、検診受診者から検診実施機関への検体郵送は、温度管理が困難であり、検査の精度が下がることから、原則として行わないものとする。

エ 検体の測定

検体回収後速やかに行うものとし、速やかな測定が困難な場合は、冷蔵保存するものとする。

(2) 検診結果

① 判定は、問診、免疫便潜血検査の結果を総合的に判断して行うものとし、判定区分は「便潜血陰性」、「要精検」の2区分とする。

② 指導内容

ア 便潜血陰性

今回の検査では異常が認められないことを知らせるとともに、翌年度の検診の受診勧奨を行う。併せて、検診後に症状等が出現した場合は、速やかに医療機関を受診するよう指導する。

イ 要精検

次項で定める検査が実施可能な医療機関において、精密検査を受けるよう受診者に指導を行う。

(3) 精密検査等

① 大腸がん検診において「要精検」とされた者については、必ず精密検査を受診するよう周知するものとする。

なお、その際には、精密検査を受診しないことにより、大腸がんによる死亡の危険性が高まるなどの科学的知見に基づき、十分な説明を行うものとする。

② 我が国の大腸がんの死亡率及び罹患率は、40歳代後半から増加を示し、特に50歳以降の増加が著しいことから、50歳以上の者については、積極的に受診指導を行う等の重点的な対応を行うものとする。

③ 精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とする。全大腸内視鏡検査を行うことが困難な場合は、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施するものとする。

ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施するものとする。

便潜血検査のみによる精密検査は、大腸がんの見落としの増加につながることから、行わないものとする。

表1 肺癌検診における胸部 X 線検査の判定基準と指導区分

二重読影時の仮判定区分	比較読影を含む決定判定区分	X 線 所 見	二重読影時の仮指導区分	比較読影を含む決定指導区分
a	A	「読影不能」 撮影条件不良、現像処理不良、位置付不良、フィルムのキズ、アーチファクトなどで読影不能のもの	再撮影	
b	B	「異常所見を認めない」 正常垂型（心膜傍脂肪組織、横隔膜のテント状・穹窿状変形、胸膜下脂肪組織による随伴陰影、右心縁の二重陰影など）を含む	定期検診	
c	C	「異常所見を認めるが精査を必要としない」 陳旧性病変、石灰化陰影、線維性変化、気管支拡張像、気腫性変化、術後変化、治療を要しない奇形などで、精査や治療を必要としない、あるいは急いで行う必要がないと判定できる陰影		
d1	D1	「異常所見を認め、肺癌以外の疾患で治療を要する状態が考えられる」 肺癌以外の疾患を疑うが、急いで精密検査や治療を行わないと、本人や周囲の人間に大きな不利益があるようなもの、疾患が疑われても急いで精査や治療を必要としない場合には「C」と判定する。肺癌を少しでも疑う場合には「E」に分類する。肺癌検診としての「スクリーニング陽性」は「E」のみである（下記注を参照のこと）。	比較読影	
d2	D2	「活動性肺結核」 治療を要する結核を疑う		
d3	D3	「活動性非結核性肺病変」 肺炎、気胸など治療を要する状態を疑う		
d4	D4	「循環器疾患」 大動脈瘤など心大血管異常で治療を要する状態を疑う 「その他」 縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、胸膜腫瘍など治療を要する状態を疑う		
e	E	「肺癌の疑い」	肺癌に対する精査	
e1	E1	「肺癌の疑いを否定し得ない」		
e2	E2	「肺癌を強く疑う」 孤立性陰影、陳旧性病変に新しい陰影が出現、肺門部の異常（腫瘍影、血管・気管支などの肺門構造の偏位など）、気管支の狭窄・閉塞による二次変化（区域・葉・全葉性の肺炎・無気肺・肺気腫など）、その他肺癌を疑う所見。したがって「E」には、肺炎や胸膜炎の一部も含まれることになる。転移性肺腫瘍を疑う所見は「E」に分類する（ただし、転移性肺腫瘍は発見肺癌には含めない）。「E2」の場合には、至急呼び出しによる受診勧奨なども含め、精密検査に関する受診勧奨をより強く行うことが望ましい。		

- 注 1) 比較読影を含む決定指導区分において、E1 判定とは、きわめてわずかでも肺癌を疑うものを意味し、E2 判定とは、肺癌を強く疑うものを意味する。一方、D 判定は、肺癌以外の疾患を疑うものを意味する。
- 2) 肺癌検診の胸部 X 線検査における要精検者とは、比較読影を含む決定指導区分における E1 および E2 を指す。
- 3) 比較読影を含む決定指導区分における D 判定は肺癌検診としての要精検者とは認めない。
- 4) 肺癌検診の集計表における胸部 X 線検査における要精検者数とは、E1 と E2 の合計数を意味する。
- 5) 肺癌検診の集計表における肺癌確診患者数（検診発見肺癌）とは、E1 および E2 判定となった要精検者の中から原発性肺癌と確診された患者数を意味する。
- 6) したがって、D 判定者の中から肺癌が発見されたとしても、検診発見肺癌とは認めない。

出典：日本肺癌学会「肺癌検診における判定基準の改訂」（日本肺癌学会集団検診委員会編）

子宮体部の細胞診実施に関する留意事項等について

(1) 子宮体部の細胞診の実施に関する留意事項

① 問診の留意事項

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（スポットティング）、一次的な少量の出血及び褐色帯下等出血に起因するすべての状態を含み、問診の際には、このような状態及び出血の期間を正しく把握するよう留意するものとする。

② 細胞採取の留意事項

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後の女性であるため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。

また、検診車や保健所等で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は、速やかに医療機関を受診するよう指導するとともに、医療機関における細胞診の結果等の把握に努めるものとする。

(2) 細胞診の結果区分

子宮体部の細胞診の結果については「陰性」、「疑陽性」又は「陽性」に区分するものとする。

(3) 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」又は「陽性」の場合は、「要精検」とし、「陰性」の者は、その他の臨床症状を勘案し、精密検査の受診の要否を決定するが、精密検査の受診の必要がない場合は、「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行うものとする。

① 「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ものとする。

② 「精検不要」と区分された者

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ものとする。