

協議事項

秋田県肺がん等検診実施要領の一部改正について

【資料 3】

【資料 3 - 1】	改正要旨	P. 1
【資料 3 - 2】	秋田県肺がん等検診実施要領 新旧対照表	P. 2 ~ 12
【資料 3 - 3】	秋田県肺がん等検診実施要領 改正本文	P. 13 ~ 18
【資料 3 - 4】	様式	P. 19 ~ 28

秋田県肺がん等検診実施要領 改正要旨

1 改正内容

- (1) 厚生労働省通知（令和 3 年 1 0 月 1 日健発 1 0 0 1 第 1 号）により「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正されたことに伴い、秋田県肺がん等検診実施要領の該当部分を改正する。（要領 3 関係）
- (2) 令和 2 年度に開催された「肺がん検診中央委員会並びに郡市医師会肺がん検診担当者連絡協議会」での決定に合わせ、有所見者（C 判定以上）の胸部エックス線フィルム（デジタルデータ）保存期間を、永久保存から 7 年以上保存に変更する。（要領 5 関係）
- (3) 検査結果報告先とする県担当課を現在の課名に修正する。（要領 9 関係）
- (4) 秋田県肺がん等検診実施要領様式例について、検診年月日等を記載する箇所の年号「平成」を取り払う。（様式例 1 ～ 8 関係）

2 施行日

令和 4 年 4 月 1 日

3 参考【1 改正内容（1）関係】

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針
（令和 3 年 1 0 月 1 日一部改正）

（抜粋）

第 3 がん検診

1 総則

（3）対象者

- ③ 肺がん検診及び大腸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する 4 0 歳以上の者を対象とする。なお、受診を特に推奨する者を 4 0 歳以上 6 9 歳以下の者とする。

秋田県肺がん等検診実施要領 新旧対照表

新	旧
<p>1、2 略</p> <p>3 対象者 40歳以上の男女とする。なお、<u>受診を特に推奨する者を40歳以上69歳以下の者とする。ただし、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。</u></p> <p>4 略</p> <p>5 実施方法 略</p> <p>(1)～(4) 略</p> <p>(5) 胸部エックス線フィルム(デジタルデータ)・喀痰細胞診の標本及び記録の保管フィルム(デジタルデータ)・標本は少なくとも5年以上、検査台帳、報告書は10年以上<u>保存する。</u></p> <p><u>なお、C判定以上のものは、胸部エックス線フィルム(デジタルデータ)は少なくとも7年以上保存、喀痰細胞診の標本及び記録の保管フィルム(デジタルデータ)、標本、検査台帳、報告書は永久保存する。</u></p>	<p>1、2 略</p> <p>3 対象者 40歳<u>上</u>の男女とする。_____</p> <p>4 略</p> <p>5 実施方法 略</p> <p>(1)～(4) 略</p> <p>(5) 胸部エックス線フィルム(デジタルデータ)・喀痰細胞診の標本及び記録の保管フィルム(デジタルデータ)・標本は少なくとも5年以上、検査台帳、報告書は10年以上、<u>C判定以上のものは、永久保存する。</u></p>

<p>また、フィルム（デジタルデータ）・標本の保存管理及び記録の保管は検診機関がおこなうものとする。</p> <p>6～8 略</p> <p>9 検診結果報告</p> <p>検診機関は、当該年度の肺がん検診の実施結果をとりまとめ、結果集計表（様式例6 様式例7）により翌年6月30日までに県健康福祉部健康<u>づくり推進課</u>に報告するものとする。</p> <p>10、11 略</p> <p>附 則</p> <p>この要領は、平成5年4月1日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>この要領は、平成9年1月17日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>この要領は、平成19年4月5日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>この要領は、平成22年4月1日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>この要領は、平成23年8月31日から施行する。</p>	<p>また、フィルム（デジタルデータ）・標本の保存管理及び記録の保管は検診機関がおこなうものとする。</p> <p>6～8 略</p> <p>9 検診結果報告</p> <p>検診機関は、当該年度の肺がん検診の実施結果をとりまとめ、結果集計表（様式例6 様式例7）により翌年6月30日までに県健康福祉部健康<u>推進課がん対策室</u>に報告するものとする。</p> <p>10、11 略</p> <p>附 則</p> <p>この要領は、平成5年4月1日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>この要領は、平成9年1月17日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>この要領は、平成19年4月5日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>この要領は、平成22年4月1日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>この要領は、平成23年8月31日から施行する。</p>
--	--

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

様式例 1

様式例 1

肺がん等検診受診票（問診票・質問票）

受診番号		喀痰番号		検診会場名	
				検診年月日	____年 月 日
住所	秋田県			世帯主名	
				電話番号	
ふりがな	-----	男・女	明治 大正 昭和	年 月 日生	満 歳
受診者名					

1 今までに肺がん検診や胸の検査（レントゲン、CT等）を受けたことがありますか。

1. 受けたことがある 2. 受けたことがない
 （最後に受けた時期は：____年前
 /どこで：市町村の検診・職場の健診・人間ドック・病院等・その他（ ））
 ↓
 そのとき異常があったといわれましたか。
 1. はい（その結果は： ） 2. いいえ

2 肺の病気にかかったことはありますか。

1. ある 2. ない
 ↓
 それは、何の病気ですか。当てはまるものに○を付けてください。
 肺がん・肺結核・肺炎・喘息・慢性閉塞性肺疾患（COPD）・じん肺・その他（ ）

3 現在、以下のような症状はありますか。当てはまるものに○を付けてください。

1. ある 2. ない
 ↓
 咳・痰・血痰・胸痛・息切れ・その他気になる症状（ ）

※ 最近6か月以内に血痰がありましたか。 ある ない

4 たばこ吸いますか。当てはまるものに○を付けてください。

1. 現在吸っている 2. 吸っていたがやめた 3. 吸ったことがない
 ↓ ↓ ↓
 （1日本数：____本、____年間） （____年前からやめた）

5 仕事で以下のようなものに関わる作業に従事したことがありますか。

1. ある 2. ない
 ↓
 石綿（アスベスト）・粉じん作業・その他特殊健診を要する業務
 →ある場合は、その従事期間：____年間

6（女性の方のみお答え下さい）
 現在妊娠している、または妊娠の可能性はありますか。

1. ある 2. ない
 ↓
 （妊娠週数____週/最終月経____年____月____日）

※ 本検診及び精密検査に関する個人情報は市町村において検査の精度管理を目的に利用します。

様式例 1

様式例 1

肺がん等検診受診票（問診票・質問票）

受診番号		喀痰番号		検診会場名	
				検診年月日	平成 ____年 月 日
住所	秋田県			世帯主名	
				電話番号	
ふりがな	-----	男・女	明治 大正 昭和	年 月 日生	満 歳
受診者名					

1 今までに肺がん検診や胸の検査（レントゲン、CT等）を受けたことがありますか。

1. 受けたことがある 2. 受けたことがない
 （最後に受けた時期は：____年前
 /どこで：市町村の検診・職場の健診・人間ドック・病院等・その他（ ））
 ↓
 そのとき異常があったといわれましたか。
 1. はい（その結果は： ） 2. いいえ

2 肺の病気にかかったことはありますか。

1. ある 2. ない
 ↓
 それは、何の病気ですか。当てはまるものに○を付けてください。
 肺がん・肺結核・肺炎・喘息・慢性閉塞性肺疾患（COPD）・じん肺・その他（ ）

3 現在、以下のような症状はありますか。当てはまるものに○を付けてください。

1. ある 2. ない
 ↓
 咳・痰・血痰・胸痛・息切れ・その他気になる症状（ ）

※ 最近6か月以内に血痰がありましたか。 ある ない

4 たばこ吸いますか。当てはまるものに○を付けてください。

1. 現在吸っている 2. 吸っていたがやめた 3. 吸ったことがない
 ↓ ↓ ↓
 （1日本数：____本、____年間） （____年前からやめた）

5 仕事で以下のようなものに関わる作業に従事したことがありますか。

1. ある 2. ない
 ↓
 石綿（アスベスト）・粉じん作業・その他特殊健診を要する業務
 →ある場合は、その従事期間：____年間

6（女性の方のみお答え下さい）
 現在妊娠している、または妊娠の可能性はありますか。

1. ある 2. ない
 ↓
 （妊娠週数____週/最終月経____年____月____日）

※ 本検診及び精密検査に関する個人情報は市町村において検査の精度管理を目的に利用します。

様式例 4

様式例4										
肺がん等精密検診依頼書										
____年 月 日										
主治医 様 精密検診をお願いいたします。なお、ご多忙中誠に恐縮ですが結果をご記入のうえご回報ください。										
								実施主体		
受診番号	氏名									
住所				性別	年齢					
				男・女	歳					
精密検診理由										
1. 胸部X線検査					2. 喀痰細胞診検査					
	撮影	年 月 日	判定年月日	年 月 日						
	読影	年 月 日	判定区分	A B C D E						
	判定区分	A B C D E	喫煙	本数	年数	指数				
----- 切りとりせん -----										
様式例4										
肺がん等精密検診報告書										
実施主体		受診番号	氏名							
住所				性別	年齢					
			男・女	歳						
検診機関名										
住所、TEL										
精密 検査	年度	項 目			結 果					
		1. CT実施医療機関 (1) 自院 (2) その他医療機関名()			異常なし 経過観察					
		2. CT実施予定(有・無)			要医療 更に精検					
		3. その他()								
	診断名	①異常なし ②原発性肺がん (臨床病期 I期・II期以上) 転移性肺腫瘍 肺がん疑い その他の疾患 ③他医療機関へ紹介								
精検紹介先医療機関名										
備考	胸部X線E判定はCTを必ず受けるようご指導ください。 胸部X線D判定はCTを受けるのが望ましいのでご指導ください。 喀痰細胞診D、Eは気管支鏡検査を必ず受けるようご指導ください。			医療機関・ 医師名						

様式例 4

様式例4										
肺がん等精密検診依頼書										
平成 年 月 日										
主治医 様 精密検診をお願いいたします。なお、ご多忙中誠に恐縮ですが結果をご記入のうえご回報ください。										
								実施主体		
受診番号	氏名									
住所				性別	年齢					
				男・女	歳					
精密検診理由										
1. 胸部X線検査					2. 喀痰細胞診検査					
	撮影	年 月 日	判定年月日	年 月 日						
	読影	年 月 日	判定区分	A B C D E						
	判定区分	A B C D E	喫煙	本数	年数	指数				
----- 切りとりせん -----										
様式例4										
肺がん等精密検診報告書										
実施主体		受診番号	氏名							
住所				性別	年齢					
			男・女	歳						
検診機関名										
住所、TEL										
精密 検査	平成 年度	項 目			結 果					
		1. CT実施医療機関 (1) 自院 (2) その他医療機関名()			異常なし 経過観察					
		2. CT実施予定(有・無)			要医療 更に精検					
		3. その他()								
	診断名	①異常なし ②原発性肺がん (臨床病期 I期・II期以上) 転移性肺腫瘍 肺がん疑い その他の疾患 ③他医療機関へ紹介								
精検紹介先医療機関名										
備考	胸部X線E判定はCTを必ず受けるようご指導ください。 胸部X線D判定はCTを受けるのが望ましいのでご指導ください。 喀痰細胞診D、Eは気管支鏡検査を必ず受けるようご指導ください。			医療機関・ 医師名						

様式例 6

様式例6																									
(____ 年 月 ~ ____ 年 月) 肺がん検診胸部エックス線写真読影結果集計表																									
性別	年齢区分	検診対象者数	胸部エックス線写真読影実施数	胸部エックス線判定区分					要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	精密検査結果												
				A	B	C	D	E					計	異常認めず	原発性肺がん小計	I期	II期以上	転移性肺腫瘍	肺がん疑い	その他の疾患					
男性	40~44																								
	45~49																								
	50~54																								
	55~59																								
	60~64																								
	65~69																								
	70~74																								
	75~79																								
	80~																								
男性計																									
女性	40~44																								
	45~49																								
	50~54																								
	55~59																								
	60~64																								
	65~69																								
	70~74																								
	75~79																								
	80~																								
女性計																									
男女計																									
<p>ここでいう「異常認めず」は、陰陽性率を計算するため、精密検査の結果判定されたものの数としている。</p> <p>従って全体の「異常認めず」数はこれに『胸部エックス線写真読影実施数』-「要精検者数」を加えた数となる。</p> <p>また、精検受診者のうちその結果の判明した割合、すなわち精密検査の結果の判明率も算出しておくとい。</p>																									

様式例 6

様式例6																								
(平成 ____ 年 月 ~ 平成 ____ 年 月) 肺がん検診胸部エックス線写真読影結果集計表																								
性別	年齢区分	検診対象者数	胸部エックス線写真読影実施数	胸部エックス線判定区分					要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	精密検査結果											
				A	B	C	D	E					計	異常認めず	原発性肺がん小計	I期	II期以上	転移性肺腫瘍	肺がん疑い	その他の疾患				
男性	40~44																							
	45~49																							
	50~54																							
	55~59																							
	60~64																							
	65~69																							
	70~74																							
	75~79																							
	80~																							
男性計																								
女性	40~44																							
	45~49																							
	50~54																							
	55~59																							
	60~64																							
	65~69																							
	70~74																							
	75~79																							
	80~																							
女性計																								
男女計																								
<p>ここでいう「異常認めず」は、陰陽性率を計算するため、精密検査の結果判定されたものの数としている。</p> <p>従って全体の「異常認めず」数はこれに『胸部エックス線写真読影実施数』-「要精検者数」を加えた数となる。</p> <p>また、精検受診者のうちその結果の判明した割合、すなわち精密検査の結果の判明率も算出しておくとい。</p>																								

様式例 8

様式例8

肺がん等検診実施計画書

_____年 月 日

市町村長 様

検診実施機関住所 _____
(法人にあつては主たる事務所の所在地)

検診実施機関氏名 _____ 印
(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

電話 - - (担当者名)

下記のとおり、肺がん等検診実施計画書を提出します。

1 検診実施機関の名称	
検診実施機関の所在地	〒 -
	TEL - - FAX - -
2 検診実施機関※1	年 月 日 時 ~ 時
3 検診実施場所※1 <small>(検診車による巡回検診である場合は、その旨も明記)</small>	
4 責任医師	所属機関名 住所 氏名 検診実施中の連絡先
5 緊急時ないし必要時に対応する医師 ※2	所属機関名 住所 氏名 検診実施中の連絡先

※1 検診実施について、年間スケジュール表等で内容が代用できる場合は、その写しを添付してよい。
 ※2 緊急時ないし必要時に対応する医師が責任医師と異なる場合に記載すること。

様式例 8

様式例8

肺がん等検診実施計画書

平成 _____年 月 日

市町村長 様

検診実施機関住所 _____ 1
(法人にあつては主たる事務所の所在地)

検診実施機関氏名 _____ 印
(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

電話 - - (担当者名)

下記のとおり、肺がん等検診実施計画書を提出します。

1 検診実施機関の名称	
検診実施機関の所在地	〒 -
	TEL - - FAX - -
2 検診実施機関※1	年 月 日 時 ~ 時
3 検診実施場所※1 <small>(検診車による巡回検診である場合は、その旨も明記)</small>	
4 責任医師	所属機関名 住所 氏名 検診実施中の連絡先
5 緊急時ないし必要時に対応する医師 ※2	所属機関名 住所 氏名 検診実施中の連絡先

※1 検診実施について、年間スケジュール表等で内容が代用できる場合は、その写しを添付してよい。
 ※2 緊急時ないし必要時に対応する医師が責任医師と異なる場合に記載すること。

秋田県肺がん等検診実施要領

1 目的

肺がんを早期に発見し、早期治療することは予防対策の上からも重要な課題となっている。

このため、肺がん集団検診を積極的に実施し、住民の健康増進の保持と福祉の向上を図るものとする。

2 実施主体

この事業の実施主体は市町村とする。

3 対象者

40歳上の男女とする。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。ただし、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。

4 実施期間

原則として、年1回とする。

5 実施方法

検診は、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。）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診を加えた方式とする。

喀痰細胞診は、質問の結果、（3）に定める対象者に該当することが判明した者に対して行う。

(1) 質問

質問に当たっては、肺がん等検診受診票（様式例1）により喫煙歴、職歴、血痰の有無及び妊娠の可能性を必ず聴取し、かつ過去の検診受診状況等を聴取する。

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) 胸部エックス線検査

胸部エックス線写真は、間接撮影、直接撮影、デジタル撮影のいずれかによるものとし、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及び健康増進法第19条の2に規定する健康診断等において撮影された胸部エックス線写真を用いて行う。

読影は、十分な経験を有する2名の医師のもとで、ダブルチェックを行う。

さらに必要な症例については、比較読影を行い、精密検査の要否を判定する。

(3) 喀痰細胞診の実施

喀痰細胞診の対象者は、質問の結果、50歳以上で喫煙指数（一日平均の喫煙本数×喫煙年数）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。）とする。

また、喀痰細胞診の対象とされた者に喀痰採取器を供与すると同時に、有効痰の採取方法について十分説明し、採取は3日蓄痰法とする。

なお、喀痰処理方法としては、ホモジナイズ法、粘液融解法又は直接塗抹法を用い
検体の検査は十分な経験を有する複数の細胞検査士により判定するものとする。

(4) 胸部エックス線写真と喀痰細胞診の判定基準及び指導区分については、別表1及び
別表2のとおりとする。

(5) 胸部エックス線フィルム（デジタルデータ）・喀痰細胞診の標本及び記録の保管
フィルム（デジタルデータ）・標本は少なくとも5年以上、検査台帳、報告書は10
年以上保存する。

なお、C判定以上のものは、胸部エックス線フィルム（デジタルデータ）は少なく
とも7年以上保存、喀痰細胞診の標本及び記録の保管フィルム（デジタルデータ）、
標本、検査台帳、報告書は永久保存する。

また、フィルム（デジタルデータ）・標本の保存管理及び記録の保管は検診機関が
おこなうものとする。

6 検診結果の処理

(1) 結果の通知

検診機関は、検診結果を肺がん等検診連名台帳（様式例2）によりすみやかに市町
村へ通知する。

また、原則として各受診者に対しては、肺がん等検診結果通知書（様式例3）によ
り通知する。

(2) 精密検査

精検結果は、肺がん等精検報告書（様式例4）により医療機関から検診機関へ通知
するものとする。

検診機関は、二次検診連名台帳（様式例5）により、すみやかに市町村へ送付する
ものとする。

また、精密検査を必要とするものについて、保健師等の訪問などにより過度な不安
を与えることのないよう配慮しながら、医療機関ですみやかに受診するよう指導する
とともに精密検査の結果の把握に努めるものとする。

7 記録の整備

検査の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、胸部エックス線読影及び喀
痰細胞診の結果、精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。

また、受診指導の記録を併せて整理するほか、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、治療の状況等を記録するものとする。

8 がん予防の指導

受診者に対して、肺がん予防のための禁煙指導及び肺がんに関する正しい知識の普及
啓発を図るよう努めるものとする。

特に禁煙が必要な青少年等の若年層に対しても積極的に指導することとする。

9 検診結果報告

検診機関は、当該年度の肺がん検診の実施結果をとりまとめ、結果集計表（様式例6
様式例7）により翌年6月30日までに県健康福祉部健康づくり推進課に報告する
ものとする。

10 病院又は診療所以外の場所において実施する胸部エックス線検査

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

ア 検診の実施に関し、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に対応する医師などを明示した計画書（様式例8）を作成し、市町村に提出するものとする。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、保存するものとする。

イ 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備するものとする。

ウ 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するものとする。

エ 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するものとする。

オ 検診に従事する診療放射線技師が必要な研修・教育を受ける機会を確保するものとする。

11 その他

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ものとする。

附 則

この要領は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成9年1月17日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年4月5日から施行する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成23年8月31日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

※肺がん等検診実施上の留意点

1 対象者

結核検診対象者は、肺がん検診を受けた場合、結核検診を同時に受けたものとする。

2 実施時期

従来の定期結核検診と同時に行うことが望ましい。

3 実施方法

検診方式は、当面、集団検診方式及び、一括医療機関方式とするが、将来条件が整えば個別医療機関方式も検討する。

(1) 喀痰細胞診の高危険群の選別を目的とし、能率性の良い検診を考慮した質問（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は、「問診」と読み替える。）を取ることを。

(2) 検診場所は、ある程度の広さが必要であること。また、検体の回収が可能であること。

(3) エックス線写真

エックス線写真は、肺がん検診と結核検診を同時に読影する。

ダブルチェックは、2名の医師が独立して読影し、不一致の所見については、第2読影者が責任を持ち、精検の要否を判定する。

ダブルチェックの読影後、更に要精検者を絞り込むため過去のエックス線写真を比較して読影を行う。

エックス線撮影の種類は次のとおりとする。

ア 間接撮影

イ 直接撮影

ウ デジタル撮影

なお、撮影法は、日本肺癌学会編集 肺癌取り扱い規約 改訂第7版による。

(4) 喀痰回収は、一定期間内に検診機関に送付するものとする。

検診機関での対応上、困難な面もあるが、望ましい方法としては
(喀痰処理法)

ア ホモジナイズ法

イ 蓄痰直接又は蓄痰遠心（静置）法を用い、均等液にして直接滴下する。

ウ スライドガラス面2/3程度の擦り合わせ法による塗抹法による塗抹を2回行い、作成された2枚の下方スライドガラスを標本として用いる。

エ 染色はパパニコロウ染色とする。

(検体の顕微鏡検査)

1人の受診者に対し2枚のスライドガラス標本を作成し、原則として異なる細胞検査士により検鏡、判定し、ダブルチェックを行うこととする。

4 検診結果の処理

- (1) 検診から結果通知までの期間は1か月を目途とする。
要精検者への結果通知には次の項目を必要とする。(様式例4)
 - 経過観察
 - 要精検
 - 胸部エックス線写真のスケッチ
 - 判定基準の区分(エックス線写真、喀痰細胞診)
- (2) 精密検査を急ぐ必要のある症例については、読影医師等関係者の電話連絡を基に、検診機関と実施主体が連携のうえ、早期受診の勧奨に努める。
精密検査は、各自かかりつけの医療機関で受診し、専門的な検査の必要な者については、それぞれ主治医の判断により紹介等を行う。

5 記録の整備及び保管

- (1) 精密検査の実施医療機関は、その結果を検診機関に報告する。
- (2) 未受診者については、検診機関から当該市町村に連絡し、受診勧奨に努めるものとする。
- (3) 検診の結果及び評価について、実施主体である市町村は、プライバシー保護を十分に考慮の上、受診勧奨・記録整備に努めるものとする。
- (4) 検診機関は、検診結果を市町村へ報告するものとする。
- (5) フィルム・デジタルデータ・標本の保存管理及び記録の保管は、検診機関で行う。

6 がん予防の指導

- (1) 検診の効果等について広報するものとする。
- (2) 検診申込みについて周知徹底するものとする。

日本肺癌学会編集 肺癌取り扱い規約 改訂第7版抜粋

i 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。

ii 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。

iii デジタル画像の場合は以下の条件が望ましい。

① 撮影条件

管球検出器間距離(撮影距離) 180~200cm、X線管電圧 120~140kV、撮影 mAs 値 4mAs 程度以下、入射表面線量 0.3 mGy 以下、グリッド比 12:1 以上、これらの条件下で撮影されることが望ましい。

肺 がん 等 検 診 結 果 通 知 書

			実施主体		
受診番号		氏名			
喀痰番号					
住所	秋田県		性別	男・女	
			年齢	歳	

あなたが、さきに受けられました肺がん等検診の結果は、下記のとおりです。

記

- 1. このたびの検査の範囲内では、異常は認められませんでした。今後も毎年検診を受けるようにしてください。
- 2. 現在は心配ありませんが、3ヵ月以内に再検査(胸部エックス線検査 たんの検査)を必ず受けて下さい。
- 3. なるべく早く精密検査を受けて下さい。
- 4. その他()

- ◎ 精密検査は有料になりますので、健康保険被保険者証等をご持参ください。
- ◎ この通知は、結核あるいは肺がん等の病気と判定したものではありません。
- ◎ 精密検査受診当日は、同封の紹介状をかかりつけの医療機関に提出してください。

___ 年 月 日

判 定	
検診実施機関	

様式例4

肺がん等精密検診依頼書

____年 月 日

主治医 様

精密検診をお願いいたします。なお、ご多忙中誠に恐縮ですが結果をご記入のうえご回報ください。

				実施主体					
受診番号		氏名							
住所				性別	年齢				
				男・女	歳				
精密検診理由									
1. 胸部X線検査				2. 喀痰細胞診検査					
		撮影	年 月 日	判定年月日	年 月 日				
		読影	年 月 日	判定区分	A	B	C	D	E
		判定区分	A B C D E	喫煙	本数	年数	指数		

----- 切 り と り せ ん -----

様式例4

肺がん等精密検診報告書

実施主体		受診番号		氏名				
住所				性別	年齢			
				男・女	歳			
検診機関名								
____年度					住所、TEL			
精密 検 査	項 目				結 果			
	1. CT実施医療機関 (1) 自院				異常なし 経過観察			
	(2) その他医療機関名 ()							
2. CT実施予定 (有 ・ 無)				要医療 更に精検				
3. その他 ()								
診 断 名	①異常なし ②原発性肺がん (臨床病期 I期 ・ II期以上) 転移性肺腫瘍 肺がん疑い その他の疾患 ③他医療機関へ紹介							
精検紹介先医療機関名								
備 考	胸部X線E判定はCTを必ず受けるようご指導ください。 胸部X線D判定はCTを受けるのが望ましいのでご指導ください。 喀痰細胞診D, Eは気管支鏡検査を必ず受けるようご指導ください。			医療機関・ 医師名				

様式例5

_____ 年度 肺がん二次検診連名台帳

実施主体名:

検診年月日: (自)____ 年 月 日
(至)____ 年 月 日

受診番号 _____ ~

受診番号	(個人番号) 氏名	生年月日	年齢	住所	電話番号 世帯主	一次 検診結果	精密検査結果					備考	
							異常認めず	原発性肺がん確定		転移性腫瘍	肺がん疑い		その他の疾患
								I期	II期以上				

肺がん等検診実施計画書

_____ 年 月 日

市町村長 様

検診実施機関住所 _____
 (法人にあつては主たる事務所の所在地)

検診実施機関氏名 _____ 印
 (法人にあつては名称及び代表者の氏名)
 電話 _____ (担当者名 _____)

下記のとおり、肺がん等検診実施計画書を提出します。

1 検診実施機関の名称	
検診実施機関の所在地	〒 _____ TEL _____ FAX _____
2 検診実施機関※1	_____ 年 月 日 時 ~ 時
3 検診実施場所※1 (検診車による巡回検診である場合は、その旨も明記)	
4 責任医師	所属機関名 住所 氏名 検診実施中の連絡先
5 緊急時ないし必要時に対応する医師※2	所属機関名 住所 氏名 検診実施中の連絡先

※1 検診実施について、年間スケジュール表等で内容が代用できる場合は、その写しを添付してよい。

※2 緊急時ないし必要時に対応する医師が責任医師と異なる場合に記載すること。

肺がん検診における胸部エックス線写真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2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、肺がん以外の疾患で治療を要する状態が考えられる」 肺がん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。肺がんを少しでも疑う場合には「E」に分類する。肺がん検診としての「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	肺がん以外の該当疾患に対する精査
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。		
e1	E1	「肺がんの疑い」		肺がんに対する精査
e2	E2	「肺がんの疑いを否定し得ない」 「肺がんを強く疑う」 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)、その他肺がんを疑う所見。したがって「E1」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がんには含めない)。「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がんを疑うものを意味し、E2判定とは、肺がんを強く疑うものを意味する。一方、D判定は、肺がん以外の疾患を疑うものを意味する。
 - 2) 肺がん検診の胸部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判定は肺がん検診としての要精検者とは認めない。
 - 4) 肺がん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) 肺がん検診の集計表における肺がん確診患者数(検診発見肺がん)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がんと確診された患者数を意味する。
 - 6) したがって、D判定者の中から肺がんが発見されたとしても、検診発見肺がんとは認めない。

集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分

判定区分	細胞所見	指導区分
A	喀痰中に組織球を認めない	材料不適
B	正常上皮細胞のみ 基底細胞増生 細胞異型軽度の扁平上皮化生 絨毛円柱上皮増生	現在異常を認めない 次回定期検査
C	細胞異型中等度の扁平上皮化生、 または、核の増大や濃染を伴う円柱 上皮増生	程度に応じて6か月 以内の再検査と追跡
D	細胞異型高度の扁平上皮化生、 または、悪性腫瘍の疑いのある細胞を 認める。	ただちに精密検査
E	悪性腫瘍細胞を認める	

注 1) 個々の細胞ではなく、喀痰1検体の全標本に関する総合判定である。

2) 全標本上の細胞異型の最も高度な部分によって判定するが、異型細胞少数例では再検査を考慮する。

3) 扁平上皮化生の異型度の判定は写真を参照に行う。