

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目【肺がん検診】

1. 検査の精度管理

検診項目

- 検診項目は、問診、胸部 X 線検査、および喀痰細胞診とする。

問診

- 問診は喫煙歴及び血痰の有無を必ず聴取する。

撮影

- 肺がん診断に適格な胸部 X 線撮影を行う^{注1)}。
- 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する^{注2)}。
- 1 日あたりの実施可能人数を明らかにする。

読影

- 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ること。
- 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 線写真と比較読影する。
- 比較読影した症例数を報告する。

喀痰細胞診

- 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う。
- 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関(施設名)を明記する。
- 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う。
- 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う^{注3)}。
- がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。

記録・標本の保存

- 標本、X 線写真は少なくとも 3 年間は保存する。
- 問診記録・検診結果は少なくとも 5 年間は保存する。

受診者への説明

- 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る。
- 精密検査の方法や内容について説明する。
- 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う。
- 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う。

2. システムとしての精度管理

- 精密検査結果及び治療^{注4)}結果の報告を、精密検査実施機関から受ける。
- 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)を設置する。

3. 事業評価に関する検討

- チェックリストに基づく検討を実施する。
- 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する。

4. がん検診の集計・報告

- 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する。

注 1) 肺がん診断に適格な胸部 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、適格な胸部 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持ち、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