

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目【胃がん検診】

1. 検査の精度管理

検診項目

検診項目は、問診及び胃部 X 線検査とする。

問診

問診は現在の病状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

撮影

撮影機器の種類(直接・間接・DR撮影、I.I.方式等)を明らかにする。原則として間接撮影で、10×10cm 以上のフィルムで I.I.方式とする。

撮影枚数は最低 7 枚とする。

撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式によるものとする^{注1)}。

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する。

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すること。

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する。

読影

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する。

読影は原則として 2 名以上の医師によって行う(うち一人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 線写真と比較読影する。

記録の保存

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。

2. システムとしての精度管理

精密検査結果及び治療^{注2)}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(第三者の胃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) 新・撮影法・変法、直接撮影法、DR(Digital Radiography)及び FDP(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(間接・直接)ガイドライン(2005)を参照

注 2) 組織や病期把握のための内視鏡治療など