

肺がん検診実施要領

1 趣旨

この要領は、検診・健康診査実施要綱（以下「要綱」という。）に基づく肺がん検診（以下「検診」という。）を適切に実施するため、要綱に定めるもののほか、必要な事項を定める。

2 実施方法

- (1) 検診は、指定医療機関（以下「実施機関」という。）で行う。
- (2) 検診に伴う喀痰細胞診は、喀痰細胞診実施機関（以下「細胞診実施機関」という。）で行う。

3 対象者

神戸市に居住する40歳以上の者に対し、原則として年1回行う。

4 受診手続

- (1) 受診希望者は、実施機関に直接申し出て受診する。
- (2) 受診者は、検診受診時に実施機関に自己負担金を支払う。
- (3) 受診者で自己負担金の支払いを要しないものの内、以下に該当する者は、それぞれに定める書類を検診受診時に実施機関に提示または提出することにより、自己負担なしで受診することができる。
 - ①生活保護法による被保護世帯に属する者
生活保護適用証明書又は生活保護法医療券を提示
 - ②特定中国残留邦人等支援給付受給者
本人確認証又は特定中国残留邦人支援給付適用証明書を提示
 - ③市民税が非課税又は均等割のみ課税の世帯に属する者
市から交付を受けた無料受診券を提出

5 検診項目及び留意点

- (1) 問診
 - ① 喫煙歴、職歴、血痰の有無及び妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取する。
 - ② 問診の結果、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 (アナログ(直接)撮影 (大角又は半切) 又はデジタル撮影)

① 胸部エックス線写真の撮影について

- ア 実施機関は、別に定める撮影条件に基づき、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。
- イ 撮影した胸部エックス線写真は、神戸市肺がん検診読影委員会 (以下「読影委員会」という。) に問診票とともに送付する。

② 胸部エックス線写真の読影について

- ア 読影は、読影委員会において二重読影及び比較読影により行い、その方法は次のとおりとする。
- イ 二重読影及び比較読影のいずれも、十分な経験を有する2名以上の医師が、同時に、またはそれぞれ独立して行う。
- ウ 比較読影は、二重読影の結果に基づき、過去に撮影したエックス線フィルム又は電子画像と比較しながら行う。
- エ 胸部エックス線フィルム又は電子画像の判定は、日本肺癌学会の「肺がん検診の手びき」 (以下「学会手引書」という。) 中の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」に準拠して行う。

(3) 喀痰細胞診

- ① 実施機関は、受診者に有効痰の採取方法を十分説明したうえで、保存液の入った喀痰採取容器を配布する。
- ② 実施機関は、受診者から喀痰採取後の容器を回収し、喀痰細胞診依頼書を添付し、細胞診実施機関へ送付する。採取した喀痰 (細胞) は、固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。
- ③ 検体の顕微鏡検査については、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師が行う。この場合において、医師及び臨床検査技師は、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枚以上のスライドについては、2名以上の技師がスクリーニングする。
- ④ 喀痰細胞診の判定は、学会手引書中の「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」に準拠して行う。
- ⑤ 細胞診実施機関は、細胞診の結果について、速やかに読影委員会に通知する。

6 結果の通知

検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに通知する。

7 精密検査

- (1) 精密検査機関は、治療までできることを条件 (血管造影、気管支鏡、擦過細胞診CT、外科療法、放射線療法、化学療法等) として広域的な見地から別に指定する。

(2) 精密検査機関は、精密検査の受診結果、治療の状況等必要な事項について市に報告する。

8 記録の整備

市は、受診者の氏名、性別、年齢、住所、過去の検診の受診状況、受診日、実施機関、画像の読影の結果、喀痰細胞診の結果、精密検査の必要性の有無、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等を記録する。

9 受診者の事後指導

実施機関は、精密検査の未受診者に対して適切な指導を行う。

10 事業評価

肺がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、国の示す「事業評価のためのチェックリスト」等に基づき検討を実施し、精度管理の充実に努める。なお、肺がん検診における事業評価の基本的な考え方は、「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」（がん検診事業の評価に関する委員会報告書（平成20年3月））を参照する。

11 検診実施機関

- (1) 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で肺がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診等の精度管理に努める。
- (2) 検診実施機関は、肺がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。
- (3) 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない。
- (4) 検診実施機関は、画像や検体及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。

12 その他

この要領の定めのない事項については、健康局長が定める。

附 則 この要領は、平成20年4月1日から実施する。

附 則 この要領は、平成21年4月1日から実施する。

附 則 この要領は、平成23年4月1日から実施する。

附 則 この要領は、平成28年4月1日から実施する。

附 則 この要領は、令和2年4月1日から実施する。

附 則 この要領は、令和4年4月1日から実施する。

附 則 この要領は、令和6年4月1日から実施する。

1 胸部エックス線写真撮影条件

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、次により撮影されたものとする。

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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
- (4) CRであって、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、適切な諧調処理、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されたものであることが望ましい。

2 胸部エックス線所見指針

A：写真不良

- ・中心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ない。
- ・胸壁と肺野の境界が不明。
- ・位置付不良（肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜角の欠けた写真）。
- ・現像処理不良、フィルムのキズなど。

B：異常所見を認めない。

C：明らかな石灰陰影あるいは繊維性変化などで精査や治療を必要としないと判定できる陰影。

D：肺結核、非結核性病変、心大血管異常、その他。

E：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（腫瘤影、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。

3 喀痰細胞診の実施

(1) 対象者

喀痰細胞診の対象者は、問診の結果、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。）とする。

(2) 喀痰の採取及び処理の方法

① 喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低3日の蓄痰または3日の連続痰とする。

② 採取した喀痰（細胞）の処理方法は、次のとおりとする。

ア 細胞診実施機関は、採取された細胞をホモジナイズ法、粘液融解法または直接塗抹法により2枚以上のスライドガラスに擦り合わせ式で塗抹する。また、塗抹面積はスライドガラス面の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。