

改定前	改定後
<p>2. 質問(問診)、及び撮影の精度管理</p> <p>(4) 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医または呼吸器科医による胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行っているか^{注1}</p>	<p>2. 質問(問診)、及び撮影の精度管理</p> <p>(4) 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医または肺癌診療に携わる医師による胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行っているか^{注1}</p>
<p>3. 胸部エックス線読影の精度管理</p> <p>解説: 二重読影と比較読影(1)~(4)について ①外部(地域の読影委員会等)に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認すること ②自治体や医師会等が委託先を指定している場合は、自治体や医師会等が代表して委託先の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい ③自治体や医師会等が把握していない場合は、検診機関が直接委託先に確認すること</p> <p>(1) 読影の際は、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有した呼吸器科または放射線科の医師を含めているか</p> <p>(2) 2名のうちどちらかが「要比較読影」としたものの[*]は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影しているか</p> <p>[*]二重読影の結果、「肺癌集団検診の手引き」(日本肺癌学会集団検診委員会編)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」「e」に該当するもの</p> <p>(4) (モニタ読影を行っている場合)読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等がある場合にはそれに従っているか</p> <p>(5) 読影結果の判定は「肺癌集団検診の手引き」(日本肺癌学会集団検診委員会編)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」によって行っているか</p>	<p>3. 胸部エックス線読影の精度管理</p> <p>解説: 二重読影と比較読影(1)~(4)について ①外部(地域の読影委員会等)に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認すること ②自治体や医師会等が委託先を指定している場合は、自治体や医師会等が代表して委託先の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい ③自治体や医師会等が把握していない場合は、検診機関が直接委託先に確認すること</p> <p>(1) 読影の際は、2名以上の医師によって読影し、うち一人は肺癌診療に携わる医師もしくは放射線科の医師を含めているか</p> <p>(2) 2名のうちどちらかが「要比較読影」としたものの[*]は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影しているか</p> <p>[*]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編)の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」の「d」「e」に該当するもの</p> <p>(4) (モニタ読影を行っている場合)読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に従っているか^{注2}</p> <p>(5) 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編)の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」によって行っているか</p> <p>[*]地域保健・健康増進事業報告の要精検者はE判定のみである。</p>
<p>注1 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影: 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第7版より</p>	<p>注1 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影: 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版より</p>
<p>背腹一方向撮影1枚による場合、適切な胸部エックス線写真とは、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もち、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</p>	<p>背腹一方向撮影を原則とする。適切な胸部エックス線写真とは、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もち、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</p>

改定前	改定後
<p>注2 撮影法：日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第7版より</p> <p>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(グラデーショナル型)蛍光板を用いる。定格出力125kV未満の撮影装置は用いない</p> <p>2： 直接撮影の場合は、被検者－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</p> <p>3： デジタル撮影の場合は、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0.3mGy以下、グリッド比12:1以上、の条件下で撮影されることが望ましい</p>	<p>注2 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版より</p> <p>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(グラデーショナル型)蛍光板を用いる。定格出力125kV未満の撮影装置は用いない</p> <p>2： 直接撮影(スクリーン・フィルム系)の場合は、被検者－管球間距離を150cm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</p> <p>3： 直接撮影(デジタル画像)の場合は、X線検出器として、輝尽性蛍光体を塗布したイメージングプレート(IP)を用いたCRシステム、平面検出器(FPD)もしくは固体半導体(CCD、CMOSなど)を用いたDRシステムのいずれかを使用する。管球検出器間距離(撮影距離)150cm以上、X線管電圧120～140kV、撮影mAs値4mAs程度以下、入射表面線量0.3mGy以下、グリッド比8:1以上、の条件下で撮影されることが望ましい</p> <p>4： 撮影機器、画像処理、読影用モニタの条件については、下記のサイト(日本肺癌学会ホームページ、肺がん検診委員会からのお知らせ)に掲載された最新情報を参照することhttps://www.haigan.gr.jp/modules/kaiin/index.php?content_id=47</p>
<p>注3 公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照</p>	<p>注3 喀痰の処理法・染色法： 公益社団法人 日本臨床細胞診学会、細胞検査士会編集「細胞診標本作製マニュアル」参照 http://www.intercyto.com/lecture/manual/resp_manual.pdf</p> <p>細胞診判定： 肺癌取扱い規約、日本肺癌学会ホームページ「肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分別標準的細胞」参照 http://www.haigan.gr.jp/modules/kaiin/index.php?content_id=47</p>

改定前	改定後
注1 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準:マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第5版、マンモグラフィガイドライン第3版参照	注1 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準:マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第6版、マンモグラフィガイドライン第3版増補版参照

改定前	改定後
2. 検診機関での精度管理 (3) 細胞診は、直視下に子宮頸部及び膣部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理(固定など)しているか	2. 検診機関での精度管理 (3) 細胞診は、直視下に子宮頸部及び膣部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理 [※] しているか <u>※採取した細胞は直ちにスライドグラスに塗抹して速やかに固定すること。または、直ちに液状検体細胞診用の保存液ボトル内に攪拌懸濁し固定すること。</u>