

がん検診実施上の留意事項

1 子宮体部の細胞診
(1) 子宮体部の細胞診の実施

ア 対象者
子宮頸部がんの問診の結果により、有症状者及びハイリスク者に対しては、第一選択として、十分な安全管理のもとで多様な検査を実施することができる医療機関の受診を勧奨することとなるが、引き続き子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、子宮頸部がん検診に併せて引き続き子宮体部の細胞診を実施する。
なお、子宮体部の細胞診の対象者は、日本産科婦人科学会を中心とする関連学会等によって作成される予定のガイドラインを参考とする。

イ 問診の留意点
問診時に聴取する不正性器出血は、いわゆる不正出血、閉経後出血、不規則月経、下着に付着した少量の出血、度々の赤色斑点（スポッティング）、一次的な少量の出血、血、褐色帯下等出血に起因するすべた状態を含む。把握したがるよう問診の際にはこのような状態を正しく把握するよう留意する。

ウ 細胞採取の留意点
子宮体部の細胞診に採取する際には、吸引法又は擦過法にて子宮の内層を採取するが、対象者として子宮頸部より採取する場合は、吸引法及び擦過法を用いることと併せて、吸引法又は擦過法を用いる場合には、速やかに医療機関における細胞診の結果等の把握に努める。

(2) 指導区分等
原則として、子宮体部の細胞診の判定結果が「疑陽性」及び「陽性」の者は「要精検」とし、「陰性」の者は、その他の臨床症状を勘案し精密検査受診の要否を決定するが、精密検査受診の必要がない場合は「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

ア 「要精検」と区分された者
医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

イ 「精検不要」と区分された者
日常生活において不正性器出血等に注意するよう指導する。

がん検診実施上の留意事項

1 子宮体部がんの検診
(1) 検診の実施

ア 対象者
子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）の対象者は、原則として最近6月以内の不正性器出血を訴えたことのある者で、
(ア) 年齢50歳以上の者
(イ) 閉経以後の者
(ウ) 未妊婦であって月経不規則の者のいずれかに該当する者とする。

イ 問診の留意点
問診時に聴取する不正性器出血は、いわゆる不正出血、閉経後出血、不規則月経、下着に付着した少量の出血、度々の赤色斑点（スポッティング）、一次的な少量の出血、血、褐色帯下等出血に起因するすべた状態を含む。把握したがるよう問診の際にはこのような状態を正しく把握するよう留意する。

ウ 細胞採取の留意点
子宮体部の細胞診に採取する際には、吸引法又は擦過法にて子宮の内層を採取するが、対象者として子宮頸部より採取する場合は、吸引法及び擦過法を用いることと併せて、吸引法又は擦過法を用いる場合には、速やかに医療機関における細胞診の結果等の把握に努める。

(2) 指導区分等
原則として、子宮体部の細胞診の判定結果が「疑陽性」及び「陽性」の者は「要精検」とし、「陰性」の者は、その他の臨床症状を勘案し精密検査受診の要否を決定するが、精密検査受診の必要がない場合は「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

ア 「要精検」と区分された者
医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

イ 「精検不要」と区分された者
翌年の検診受診を勧めるとともに、日常生活において

導する。

2 肺がん検診
(1) 喀痰細胞診の実施

ア 対象者

喀痰細胞診の対象者は、問診の結果、原則として
(7) 50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上
の者（過去における喫煙者を含む。）

(4) 6月以内に血痰のあった者

のいずれかに該当することが判明した者とする。

イ 喀痰採取の方法

喀痰細胞診の対象者に有効痰の採取方法を説明し、
保存液の入った喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。
喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低3日の
蓄痰、又は3日の連続採取とする。

採取した喀痰（細胞）の処理方法は、以下のとおり
である。

(7) ホモジナイズ法又は蓄痰直接塗抹法により、2
枚以上のスライドグラスに擦り合わせ式で塗抹す
る。塗抹面積はスライドグラス面の3分の2程度
とする。

(4) 蓄痰直接塗抹法では粘血部、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。

(ウ) パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

ウ 判定

喀痰細胞診の結果の判定は、「肺癌集団検診の手び
き」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「集団検診
における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」によっ
て行う。

(2) 胸部エックス線検査に用いる適格な写真

胸部エックス線検査に用いる肺がん検診に適格な胸部
エックス線写真とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨
横隔膜などを十分に含むようなエックス線写真であ
つて、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。

ア 間接撮影であつて、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

イ 間接撮影であつて、定格出力125kvの撮影装置
を用い、110kv以上の管電圧により、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）蛍光板を用いた撮影

ウ 直接撮影であつて、被験者—管球間の距離を1.5m以

て不正性器出血等に注意するよう指導する。

2 肺がん検診
(1) 喀痰細胞診の実施

ア 対象者

喀痰細胞診の対象者は、問診の結果、原則として
(7) 50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以
上の者（過去における喫煙者を含む。）

(4) 6月以内に血痰のあった者

のいずれかに該当することが判明した者とする。

イ 喀痰採取の方法

喀痰細胞診の対象者に有効痰の採取方法を説明し、
保存液の入った喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。
喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低3日の
蓄痰、又は3日の連続採取とする。

採取した喀痰（細胞）の処理方法は、以下のとおり
である。

(7) ホモジナイズ法又は蓄痰直接塗抹法により、2
枚以上のスライドグラスに擦り合わせ式で塗抹す
る。塗抹面積はスライドグラス面の3分の2程度
とする。

(4) 蓄痰直接塗抹法では粘血部、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。

(ウ) パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

ウ 判定

喀痰細胞診の結果の判定は、「肺癌集団検診の手び
き」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「集団検診
における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」によっ
て行う。

(2) 胸部エックス線検査に用いる適格な写真

胸部エックス線検査に用いる肺がん検診に適格な胸部
エックス線写真とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨
横隔膜などを十分に含むようなエックス線写真であ
つて、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。

ア 間接撮影であつて、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

イ 間接撮影であつて、定格出力125kvの撮影装置
を用い、110kv以上の管電圧により、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）蛍光板を用いた撮影

ウ 直接撮影であつて、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

(3) 胸部エックス線写真の読影

胸部エックス線写真は、2名以上の医師によって読影し、それぞれの読影結果に基づき比較読影する。その方法は、次のとおりとする。

ア 二重読影

2名以上の医師が同時に又はそれぞれ独立して読影するものとするが、このうち1名は十分な経験を有すること。読影結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（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」によって行う。

イ 比較読影

二重読影の結果、「肺癌集団検診の手びき」（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」及び「e」に該当するものについては比較読影を行う。比較読影は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較しながら読影するもので、地域の実情に応じて次のいずれかの方法で行う。

(7) 読影委員会等を設置して比較読影を行う方法

(イ) 二重読影を行った医師がそれぞれ比較読影を行う方法

(ウ) 二重読影を行った医師のうち、指導的立場の医師が比較読影を行う方法

読影結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（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」によって行う。

(4) 指導区分等

指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

ア 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

イ 「精検不要」と区分された者

翌年の検診受診を勧めるとともに、禁煙等日常生活上の注意を促す。

なお、指導区分の決定及び精度管理等については、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）等を参考にする。

また、胸部エックス線写真の読影の結果、結核等肺がん以外の疾患が考えられる者については、受診者に

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

(3) 胸部エックス線写真の読影

胸部エックス線写真は、2名以上の医師によって読影し、それぞれの読影結果に基づき比較読影する。その方法は、次のとおりとする。

ア 二重読影

2名以上の医師が同時に又はそれぞれ独立して読影するものとするが、このうち1名は十分な経験を有すること。読影結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（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」によって行う。

イ 比較読影

二重読影の結果、「肺癌集団検診の手びき」（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」及び「e」に該当するものについては比較読影を行う。比較読影は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較しながら読影するもので、地域の実情に応じて次のいずれかの方法で行う。

(7) 読影委員会等を設置して比較読影を行う方法

(イ) 二重読影を行った医師がそれぞれ比較読影を行う方法

(ウ) 二重読影を行った医師のうち、指導的立場の医師が比較読影を行う方法

読影結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（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」によって行う。

(4) 指導区分等

指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

ア 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

イ 「精検不要」と区分された者

翌年の検診受診を勧めるとともに、禁煙等日常生活上の注意を促す。

なお、指導区分の決定及び精度管理等については、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）等を参考にする。

また、胸部エックス線写真の読影の結果、結核等肺がん以外の疾患が考えられる者については、受診者に

適切な指導を行うとともに、結核予防法第4条第3項に規定する定期の健康診断等の実施者又は医療機関に連絡する等の体制を整備する。

- (5) 記録の整備
精密検査の結果がんと診断された者については必ず個人票を作成し、組織型、臨床病期、治療の状況（切除の有無を含む。）等について記録する。
また、がんが否定された者についてもその後の経過を把握し、追跡することのできる体制を整備することが望ましい。

- (6) 検診の実施体制
肺がん検診に必要な実施体制は、次のとおりである。
- ア 検診実施市町村の所在する都道府県に、成人病検診管理指導協議会が設置されていること。
イ 胸部エックス線写真の読影及び喀痰細胞診の両方が実施できる体制があること。
ウ 一定の研修・講習等を受け、胸部エックス線写真の読影に習熟した検診担当医師が確保されていること。
エ 二重読影及び比較読影のための写真等の管理保管体制が整備されていること。
オ エックス線検査受診者数、精検受診者数、発見原発性肺がん患者数（「早期の肺がん」数及び切除数再掲）等につき、性・年齢5歳階級別に表章し、成人病検診管理指導協議会肺がん部に報告される体制にあること。

カ その他精度管理に関する事項が適切に実施できること。

- (7) 肺がん検診に用いる胸部エックス線写真
ア 胸部エックス線写真は、結核予防法第10条に規定する健康診断に関する記録に準じ、結核検診の実施者から一時的に利用の依頼があった場合には、迅速かつ円滑に提供されるようその管理を調整すること。
イ 結核検診の実施者が結核検診を他の機関に委託して行う場合は、委託契約を締結し、胸部エックス線写真の保存及び肺がん検診の実行者の生じた胸部エックス線写りの取扱いに留意すること。
ウ 肺がん検診の受診者には、結核検診の際に撮影された胸部エックス線写りを、結核検診終了後、速やかに返却す

適切な指導を行うとともに、結核予防法第4条第3項に規定する定期の健康診断等の実施者又は医療機関に連絡する等の体制を整備する。

- (5) 記録の整備
精密検査の結果がんと診断された者については必ず個人票を作成し、組織型、臨床病期、治療の状況（切除の有無を含む。）等について記録する。
また、がんが否定された者についてもその後の経過を把握し、追跡することのできる体制を整備することが望ましい。

- (6) 検診の実施体制
肺がん検診に必要な実施体制は、次のとおりである。
- ア 検診実施市町村の所在する都道府県に、成人病検診管理指導協議会が設置されていること。
イ 胸部エックス線写真の読影及び喀痰細胞診の両方が実施できる体制があること。
ウ 一定の研修・講習等を受け、胸部エックス線写真の読影に習熟した検診担当医師が確保されていること。
エ 二重読影及び比較読影のための写真等の管理保管体制が整備されていること。
オ エックス線検査受診者数、精検受診者数、発見原発性肺がん患者数（「早期の肺がん」数及び切除数再掲）等につき、性・年齢5歳階級別に表章し、成人病検診管理指導協議会肺がん部に報告される体制にあること。

カ その他精度管理に関する事項が適切に実施できること。

- (7) 肺がん検診に用いる胸部エックス線写真
ア 胸部エックス線写真は、結核予防法第10条に規定する健康診断に関する記録に準じ、結核検診の実施者から一時的に利用の依頼があった場合には、迅速かつ円滑に提供されるようその管理を調整すること。
イ 結核検診の実施者が結核検診を他の機関に委託して行う場合は、委託契約を締結し、胸部エックス線写真の保存及び肺がん検診の実行者の生じた胸部エックス線写りの取扱いに留意すること。
ウ 肺がん検診の受診者には、結核検診の際に撮影された胸部エックス線写りを、結核検診終了後、速やかに返却す

ること。なお、胸部エックス線写真の利用に伴う胸部に搬送する費用については、肺がん検診の実施者において負担すること。

3 乳がん検診 (1) 検診の実施

ア 検診の実施方式

乳房エックス線検査の実施に当たっては、原則として、乳房エックス線写真の読影を行いながら視触診を実施するものとする（両者を同時に行うのは、本項のエの（ウ）にいう2名の読影者のうちの1名で差し支えない。）。

なお、実施方法を定めるに当たっては、受診者の利便に配慮するとともに、検査結果を速やかに受診者に通知する等、検診の円滑かつ適切な実施に支障をきたすことのないように努める。

イ

視診に当たっては、乳房の対象性（大きさ及び形）、乳房皮膚の陥凹、膨隆、浮腫及び発赤、乳頭陥凹並びに乳頭びらんの有無について観察する。

ウ

触診は、指腹法、指先交互法等により、両手で乳房の内側から外側（又は外側から内側）に、かつ、頭側から尾側に向かつて、乳房を軽く胸壁に向かつて圧迫するように行う。

(ア) 乳房の触診腫瘍、結節及び硬結の有無、性状等を診察する。

(イ) リンパ節の触診腋窩リンパ節及び鎖骨上窩リンパ節の腫脹の有無、性状等を診察する。

(ウ) 乳頭の触診

ること。なお、胸部エックス線写真の利用に伴う胸部に搬送する費用については、肺がん検診の実施者において負担すること。

3 乳がん検診 (1) 検診の実施

ア 対象者と検診間隔

50歳未満の対象者に対しては、原則として同一人につき年1回検診（問診及び視触診によるもの）を実施するものとする。

50歳以上の対象者に対しては、同一人につき2年に1回検診（問診、視触診及び乳房エックス線検査によるもの）を実施することを原則とするが、地域の実施体制等を勘案して乳房エックス線検査を実施しない場合にあっては、引き続き、同一人につき年1回検診（問診及び視触診によるもの）を実施する。

イ 検診の実施方式

乳房エックス線検査を実施する場合には、原則として、乳房エックス線写真の読影を行いながら視触診を実施するものとする（両者を同時に行うのは、本項のオの（ア）にいう2名の読影者のうちの1名で差し支えない。）。ただし、地域の実施体制が十分でない場合には、当面の間につき、視触診と乳房エックス線写真の読影を別の実施機関において行うことも差し支えない。

なお、実施方法を定めるにあたっては、受診者の利便に配慮するとともに、検査結果を速やかに受診者に通知する等、検診の円滑かつ適切な実施に支障をきたすことのないように努める。

ウ

視診に当たっては、乳房の対象性（大きさ及び形）、乳房皮膚の陥凹、膨隆、浮腫及び発赤、乳頭陥凹並びに乳頭びらんの有無について観察する。

エ

触診は、指腹法、指先交互法等により、両手で乳房の内側から外側（又は外側から内側）に、かつ、頭側から尾側に向かつて、乳房を軽く胸壁に向かつて圧迫するように行う。

(ア) 乳房の触診腫瘍、結節及び硬結の有無、性状等を診察する。

(イ) リンパ節の触診腋窩リンパ節及び鎖骨上窩リンパ節の腫脹の有無、性状等を診察する。

(ウ) 乳頭の触診