

佐賀県乳がん検診実施要領

第1 目的

本要領は、佐賀県のがん検診の受診率向上を図るとともに、県内の市町において、国の指針に基づいた科学的に効果の明らかな方法で乳がん検診とその精度管理が実施されるよう、乳がん検診の実施に関し必要なことを定め、がんを早期に発見・治療することでがんによる死亡の減少を図ることを目的とする。

第2 実施体制

1 実施主体

がん検診の実施体制は、次のとおりとする。

(1) 事業の実施主体は市町とする。

(2) 県の役割

県は、「健康診査管理指導等事業実施のための指針について」(平成20年3月31日付け健総発0331012号厚生労働省健康局総務課長通知)の別添「健康診査管理指導等事業実施のための指針」(以下「国指針」という。)に基づき設置している佐賀県がん対策等推進協議会乳がん部会(以下「部会」という。)において、指針に基づくがん検診の評価、指導等を実施する。

(3) 検診機関の役割

がん検診に習熟した検診担当医及び検診担当診療放射線技師が確保されていること。
部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。

(4) 検診対象者

乳がん検診の対象者は、当該市町に居住地を有する40歳以上の女性とする。

(5) 実施回数及び受診率

乳がん検診は、原則として同一人物について2年に1回実施する行うものとし、前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨する。また、受診機会は必ず毎年度設けることとし、受診率は、以下の算定式により算定する。

乳がん検診は、原則として同一人について2年に1回行う。

また、前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度において受診機회를必ず毎年設けることとし、受診率は、以下の算定式により算定する。

$$\text{受診率} = ((\text{前年度の受診者数}) + (\text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数})) / (\text{当該年度の対象者数} \times) \times 100$$

*対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

(6) 指導区分

指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の受診指導を行う。

(7) 受診指導等

要精検

ア 目的

受診指導は、がん検診の結果「要精検」と判定された者に対し、精密検査の重要性を説明した上で、医療機関への受診を指導することにより、的確な受診が確保されることを目的とする。

イ 受診指導

(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を指導する。指導後も精検未受診の者に対しては、再度、受診勧奨を行う。

(イ) 「精検不要」と区分された者

次回の検診の受診を勧めるとともに、日常の健康管理の一環として乳房の自己触診に関する指導を行う。

ウ 精密検査の結果、がんと診断された者については、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況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。

エ 結果等の把握

医療機関との連携の下、受診の結果等について把握する。特に、検診実施機関とは異なる施設で精密検査を実施する場合、検診実施機関は、精密検査実施機関と連絡を取り、精密検査の結果の把握に努めること。また、市町は、その結果を報告するように求めること。

なお、個人情報の取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成16年12月24日付け医政発第1224001号・薬食発第1224002号・老発第1224002号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知)を参照すること。

第3 検診方法

1 検診項目

検診項目は、問診及び乳房エックス線検査(以下、「マンモグラフィ」という。)とする。

乳がん検診の実施方法を定めるに当たっては、受診者の利便性に配慮するとともに、検診の結果を速やかに受診者に通知するなど、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努める。

なお、視触診を実施する場合は、マンモグラフィと併せて実施する。

(1) 問診

問診にあたっては、現在の症状、家族歴、既往歴、月経及び妊娠等に関する事項、過去の検診の受診状況等を聴取する。

(2) マンモグラフィの留意点

次に規定する基準に適合した実施機関において、両側乳房について、内外斜位方向撮影を行う。

ア 実施機関の基準は、当該検査を実施するに適切な撮影装置(原則として「日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たし、少なくとも適切な線量及び画質基準を満たす必要

があること。)を備える。

なお、日本乳がん検診精度管理中央機構(日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、日本医学放射線学会、日本産科婦人科学会、日本放射線技術学会、日本医学物理学会、日本乳腺甲状腺超音波医学会、日本超音波学会及び日本超音波検査学会により構成される委員会をいう。以下同じ。)が開催するマンモグラフィに関する講習会又はこれに準ずる講習会を終了した診療放射線技師が乳房撮影を行うことが望ましい。

40歳以上50歳未満の対象者については、アの内外斜位方向撮影と共に頭尾方向撮影も併せて行う。ただし、内外斜位方向撮影を補完する方法として、50歳以上の対象者にも頭尾方向撮影を追加することは差し支えない。

マンモグラフィの読影は、次の適切な読影環境の下で、二重読影により行う。

ア 読影室の照度やシャウカステン輝度に十分配慮する等読影環境を整えた上で、十分な経験を有する医師(日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会又はこれに準ずる講習会を終了していることが望ましい。)による読影を行うことを原則とする。

イ また、2名以上の医師(このうち1名は、十分な経験を有すること。)が同時に又はそれぞれ独立して読影する。

なお、読影結果の判定は、乳房の左右の別ごとに行う。

ウ 検診実施機関は、撮影装置、現像機及びシャウカステンその他の当該検査に係る機器等について、日常的かつ定期的な品質管理を行わなければならない。

エ マンモグラフィの詳細については、「マンモグラフィによる乳がん検診の精度管理マニュアル」(厚生省老人保健推進費等補助金・マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度管理に関する研究班・平成12年1月)等を参考とする。

(3) 視診を実施する場合の留意点

視診に当たっては、乳房の対称性(大きさ及び形)、乳房皮膚の陥凹、膨隆、浮腫、発赤、乳頭陥凹及び乳頭びらんの有無について観察する。

(4) 触診を実施する場合の留意点

触診は、指腹法及び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)に、かつ、頭側から尾側に向かって乳房を軽く胸壁に向かって圧迫するように行う。

ア 乳房の触診に当たっては、腫瘤、結節及び硬結の有無、性状等を観察する。

イ リンパ節の触診に当たっては、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 乳頭の触診に当たっては、乳頭からの異常な分泌物の有無、性状等を診察する。

2 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。

3 結果の整備

検診の整備は、氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、画像の読影の結果(視触診を実施した場合は、視触診の結果を含む。)、精密検査の必要性の有無等を記録する。

また、受診指導の記録を併せて整備するほか、必要に応じて個人票を作成し、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。

4 事業評価

乳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、市町は、チェックリスト(検診実施機関用及び市町用)*を参考とするなどして、検診の実施状況を把握する。その上で、保健所、地域医師会及び検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、乳がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定及び実施方法等の改善を行う。

県は、乳がん部会において、地域がん登録及び全国がん登録を活用するとともに、チェックリスト(県用)*を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行う。さらに、チェックリスト(市町用)*の結果を踏まえ、市町に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

※ 平成20年3月に厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」がとりまとめた報告書(「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」)における「事業評価のためのチェックリスト(「仕様書に明記すべき最低限の精度管理項目」を含む。))」。

なお、報告書の「事業評価のためのチェックリスト」については、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」に置き換えることとする。

また、具体的な乳がん検診における事業評価は、佐賀県がん検診精度管理のための事業評価実施要領のとおりとする。

5 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乳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、マンモグラフィ等の精度管理に努める。
- (2) 検診実施機関は、乳がんに関する正確な知識及び技能を有する者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携をとり、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。
- (5) 検診実施機関は、乳がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。

6 その他

乳がんは、日常の健康管理の一環としての自己触診によって、しこり(腫瘤)に触れるなどの自覚症状を認めることにより発見される場合がある。このため、検診の場で受診者に対し、乳房エックス線検査による乳がん検診を定期的を受診することの重要性だけでなく、乳がんの自己触診の方法、しこりに触れた場合の速やかな医療機関の

受診、その際の乳房疾患を専門とする医療機関の選択等について啓発普及を図るよう努める。

附則

この要領は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この要領は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この要領は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

(参考資料)

日本医学放射線学会の定める仕様基準

- 1 インバータ式X線高電圧装置を備えること。
- 2 自動露出制御(AEC)を備えること。
- 3 移動グリッドを備えること。
- 4 管電圧の精度・再現性
 - (1) 表示精度: $\pm 5\%$ 以内(24~32kV)
 - (2) 再現性: 変動係数 0.02 以下
- 5 光照射野とX線照射野のずれ
 - 左右・前後のずれ: SID の 2%
- 6 焦点サイズ
 - 公称 0.3mm のとき、0.45×0.65mm 以内
- 7 圧迫板透過後の線質(半価層、HVL)
 - モリブデン(Mo)ターゲット/モリブデン(Mo)フィルタのとき
 - $(\text{測定管電圧}/100) + 0.03 \leq \text{HVL (mmAl)} < (\text{測定管電圧}/100) + 0.12$
- 8 乳房圧迫の表示
 - (1) 厚さの表示精度: $\pm 5\text{mm}$ 以内
 - (2) 圧迫圧の表示精度: $\pm 20\text{N}$ 以内
- 9 AEC の精度
 - (1) スクリーン/フィルムの場合: 施設が定めた基準濃度 ± 0.15 以内
 - (ファントム厚 20, 40, 60mm 及びこれらの厚さに対して 100mAs 以下のX線照射が行える管電圧を選択範囲とする)
 - (2) 再現性: 変動係数 0.05 以下