

橿原市大腸がん検診実施要領

1. 目的

大腸がんに関する正しい知識の普及を図るとともに免疫便潜血検査による検診を実施し、がんを早期発見、早期治療することにより大腸がんの死亡率の減少を図る。また、治療及び経過観察が必要な良性疾患（痔、大腸ポリープなど）の発見に努め、市民の健康水準の向上を目的とする。

2. 対象者

市内に居住地を有する40歳以上の者。なお、受診を特に推奨する者を40歳以上69歳以下の者とする。対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供する。なお、検診回数は原則として同一人について、年度内1回行うものとする。

3. 検診期間

毎年度において、5月1日から翌年の2月末日迄とする。

4. 実施方法

大腸がん検診の検査項目は、問診および免疫学的便潜血検査（2日法）である。

（1）検診の流れ

市は、市民に対する受診勧奨を行う。

検診実施医療機関は、受診者に対し、問診および便検査を実施し、再診時に受診者用控え（大腸がん検診票③受診者用）により判定結果を通知する。大腸がん検診判定結果を市に報告し、委託料の支払を受ける。

精密検査実施医療機関は、検診実施医療機関に精検結果報告を行い、検診実施医療機関は市へ報告する。

市は、検診実施医療機関からの検診結果報告および検診実施医療機関からの精検結果報告を受け、要精検者に対し、事後指導を行うとともに、奈良県がん予防対策推進委員会に保健所を経由して集計結果報告を行う。

（2）受付および問診（大腸がん検診票①～③参照）

検診実施医療機関は、市が発行する検診受診券を提示した者に、大腸がん検診票を交付する。また、大腸がん検診票に記載している、市が作成した「がん検診注意事項」の内容を受診者全員に説明する。

問診は大腸がん検診票を用い、正確な個人識別と合わせて全受診者に行う。問診は自己記入方式または、医師・保健師などによる聴取のいずれかの方法であってもよい。問診の結果は便潜血検査を補強するために重要であり、さらに便潜血検査が陰性であっても、自

覚症状があれば、医療機関の受診を勧奨すべきである。

また便検査容器を配布し、採便方法についてチラシやリーフレット（採便キットの説明書など）を用いて受診者に説明する。また、回収方法についても十分説明する。

（3）便潜血検査

便検査は免疫便潜血検査2日法により行う。検診日当日あるいは前日とその1日前（もしくは2日前）に採便を行う。あくまでも、採便の原則は2日法であり、1日に2検体ではないが、高度の便秘などで提出日までに2日分の採便ができないことが予想される場合には、1日の便からできるだけ部位を変えて2検体とる方法もある。

測定用キット、採便方法、検体の回収及び検体の測定については、次のとおりとする。

※便潜血検査キット名、測定方法（用手法もしくは自動分析装置法）、カットオフ値（定性法の場合は検出感度）を市に報告する。

①測定用キット

それぞれの測定用キットの特性並びに市町村における検体処理数及び採便から測定までの時間等を勘案して、最適のものを採用する。

②採便方法

採便用具（ろ紙、スティック等）を配布し、自己採便とする。なお、採便用具の使用方法、採便量、初回採便から2回目までの日数及び初回採便後の検体の保管方法等は、検診の精度に大きな影響を与えることから、採便用具の配布に際しては、その旨を受診者に十分説明する。また、採便用具の配布は、検体の回収日時を考慮して、適切な時期に行う。

③検体の回収（図1参照）

初回の検体は、受診者の自宅において冷蔵保存（冷蔵庫での保存が望ましい。）し、2回目の検体を採取した後即日回収することを原則とする。また、やむを得ず即日回収できない場合でも、回収までの時間を極力短縮し、検体の回収保管及び輸送の各過程で温度管理に厳重な注意を払う。

なお、検診受診者から検診実施機関への検体輸送は、温度管理が困難であり、検査の精度が下がることから、原則として行わない。

④検体の測定

検体回収後速やかに行い、速やかな測定が困難な場合は、冷蔵保存する。

※大腸がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用】「2. 検査の精度管理」参照

5. 判定結果の区分等

（1）判定結果の区分

便潜血検査結果が判明しだい、前述の検診票の下段の大腸がん検診判定結果記入欄に、便検査結果と医師の総合判断を判定欄に記入する。

大腸がん検診の結果は、便潜血検査結果により判断し、提出された便潜血検査のうち1つでも陽性になった場合には「要精密検査」とし、すべて陰性の場合に「異常なし」と判定する。したがって、「陽性」の場合、確認のための再検査は行わない。なお検体条件が不良で判定に適さない場合には「判定不能」とし、再度検体を提出するよう勧める。

また、便潜血検査と合わせて行う問診結果で顕出血などの自覚症状を呈する者に対しては、医療機関を受診するよう指導を行うことが望ましいが、問診結果のみにて「要精密検査」としないこととする。

判定結果は、下記の3区分とする。

I：異常なし

II：便潜血陰性であるが、有症状のため医療機関要受診

III：便潜血検査陽性で医療機関要受診（要精密検査）

(2) 事後管理

①検診結果の把握

市は、検診実施医療機関と連携をとり、検診結果の把握に努める。検診実施医療機関は、市請求用（大腸がん検診票①市請求用）により、検診実施翌月の請求日までに検診結果報告をする。検診実施医療機関は、がん検診の結果及びそれに関わる情報について市から求められた項目を全て報告すること。市は、その報告に基づいて、検診結果を集計する。

②判定区分別指導

受診者への結果の通知・説明は、原則として検体回収後2週間以内に行う。

ア. 判定Iと区分された場合→「異常なし」逐年検診を勧める

大腸がん検診判定結果で判定I（異常なし）と区分された場合は、今回の便潜血検査の結果、血液が検出されなかった旨を本人に伝える。しかし、今回の検査の結果が陰性であっても、小さな早期がんなどで出血が微量な場合には、血液の付着した部位から採便されず、検査陰性となる場合があったり、また、新たながんの発生も考えられることから、逐年検診の必要性を強調すべきである。また、便潜血検査後に顕性出血、便の狭小化等の自覚症状を認め、必要と思われる場合には速やかに医療機関を受診するように指導する。

イ. 判定IIと区分された場合→便潜血検査陰性のため要精密検査とはしないが、有症状のため適切な医療機関に相談することを勧める

大腸がん検診判定結果で判定II（便潜血検査陰性であるが、有症状のため医療機関要受診）と区分された場合は、今回の検診で、便潜血検査は陰性であったが、念のため、適切な医療機関に相談すべきことを説明する。その際、大腸がん検診医療機関紹介状II（表3）、大腸がん医療機関受診結果報告書II（表4、表5、表6）を渡し、保険資格確認書類を持って受診するよう指導する。ただし、便潜血検査は陰性であるため、要精密検査とはしない。

ウ. 判定Ⅲと区分された場合→「精密検査実施医療機関」への受診を勧める

大腸がん検診判定結果で判定Ⅲ（便潜血検査陽性で医療機関要受診）と区分された場合は、今回の検診で、便潜血検査が陽性であり、大腸疾患（大腸がん、潰瘍、ポリープ、炎症性腸疾患、痔等）の可能性があり、早めに精密検査を受けるべきであることを説明する。（必ず、検診票の下部の精検医療機関名記入欄に精密検査実施医療機関名を記入する。また、拒否の場合は、その旨を記入する。）大腸内視鏡検査の可能な医療機関を受診するように指導する。その際、大腸がん検診精密検査紹介状Ⅲ、大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲ（様式 12-1、12-2、12-3）を渡し、保険資格確認書類を持って受診することを指導する。

③ 精密検査の結果把握

市および検診実施医療機関は精密検査実施医療機関と連携を取り、精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）の積極的な把握に努める。

市は、大腸がん検診精検者名簿を作成する。

④ 精検未受診者の調査と受診勧奨

市および検診実施医療機関は、大腸がん検診受診者名簿および大腸がん検診精検者名簿を整理し、要精検受診者の把握に努める。要精検の説明を行ってから2ヶ月を経ても未受診と思われる者に対しては、精密検査の有無を確認し、未受診が判明した場合は再度、精密検査受診の勧奨を行う。さらに、4ヶ月後にも再度、同様の調査と勧奨を行うことにより、精検受診率の一層の向上を図ることが望ましい。

6. 報告

検診実施医療機関は、がん検診の結果及びそれに関わる情報（「地域保健・健康増進事業報告」に必要な情報）について、市や医師会等から求められた項目を全て報告する。

7. 精密検査の報告

大腸がん検診実施機関は精度管理の一環として、精密検査を実施した医療機関から精検に関わる情報を収集して、その維持向上に努める必要がある。精密検査実施医療機関は、検診実施機関から精検の依頼を受けた場合は、精検が終了し診断が確定した時点で、大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲ（様式 12-2 検診機関報告書、様式 12-3 櫃原市報告書）に精検結果を記入して、検診実施機関に報告する。また、精密検査実施医療機関は精検精度管理の向上を図るため、精検結果、発見疾患数、発見がん数、早期がん数、組織型および治療方法などの詳細についての記録を整理しておかなければならない。

検診実施医療機関は、精密検査実施医療機関から報告のあった大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲ（様式 12-3 櫃原市報告書）を市に報告する。

8. 精度管理

大腸がん検診の精度は、出血を認めない早期がんも皆無でないこと、出血が間欠的である場合も考えられること、また、小さな早期がんなどで出血が微量の場合には、血液の付着した部分から採便されないことなど、個体側（がん）の特性に関わる要因（採便回数、日数、方法など）と検体の保管（温度の変化ならびに時間の経過によるヘモグロビン値の低下）、検査の感度、測定・判定方法など検査に関する要因、さらには、精検の精度など検診システムに関する要因により影響される。したがって、検診実施にあたって、採便方法の指導を十分行う。また、検査に及ぼす要因をできるかぎり取り除くため、検体の取り扱いに留意し、その判定および測定に細心の注意を行うべきである。さらに、検診システム上の精度維持のために、要精検者の把握とその追跡調査を行い精検受診率の向上に努めるべきである。現在における精度管理の指標としては、要精検率（便潜血検査陽性率）、精検受診率、大腸がん発見率、早期がん発見率など全検診システムの評価を行うとともに、その維持向上に努める。

検診実施医療機関は、検診結果を少なくとも5年間は保存する。

国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」（国立研究開発法人 国立がん研究センター 令和6年3月改定版）を基に、市が作成したチェックリスト（別添）で精度管理を行い、チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。

9. 検診料金等

- 1) 検診料金等は、市と検診実施医療機関をとりまとめる橿原地区医師会との契約に定めるところによるものとする。
- 2) 精密検査の費用については、受診者が精密検査医療機関に所定の料金を支払う。（医療保険扱い）

10. 個人情報の保護

この検診により業務を担当したすべての関係者は、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）」等の関係法令及び「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ダンス」（平成29年4月14日通知、令和6年12月2日最終改正）等に留意し、検査結果の取扱い等の秘密保持に努めなければならない。

大腸がん検診チェックリスト（検診実施機関用）個別検診

【解説】

- ①このチェックリストの対象は、市との契約形態にかかわらず、検診実施医療機関である
- ②検診実施医療機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して行うこと。また検診実施医療機関はその状況を把握すること。
- ③検査を外注している場合は、外注先施設の実施状況を把握すること

〔このチェックリストにより調査を行う際の考え方〕

- ①基本的には、個々の検診実施医療機関が回答する
- ②市や医師会主導で行っている項目（市や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ、市や医師会が全検診実施医療機関に回答を通知することが望ましい
ただし、医師会等が全項目を統一して行っている場合は、医師会等が一括して回答しても構わない

1. 対象者への説明

【解説】

- ①市が作成した下記の6項目を記載した資料を、検診実施医療機関に会場した対象者全員（大腸がん検診では申込者全員）に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）
- ②資料は検査を受ける前に（検査キット配布時）配布する
- ③要精密検査者には、全員に対し受診可能な精密検査機関名（医療機関名）の一覧を提示すること

- (1) 便潜血検査陽性で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（便潜血検査の再検は不適切であること）を説明しているか
- (2) 精密検査の方法について説明しているか（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること）
- (3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しているか^{*}
※精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）
- (4) 検診の有効性（便潜血検査による大腸がん検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）がんがなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しているか
- (5) 検診間隔は1年に1回であり、受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療

機関の受診が重要であることを説明しているか

(6) 大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しているか

2. 検査の精度管理

(1) 検査は、免疫便潜血検査 2 日法を行っているか

(2) 便潜血検査キットのキット名、測定方法（用手法もしくは自動分析装置法）カットオフ値（定性法の場合は検出感度）を市に報告しているか

(3) 大腸がん検診マニュアル（2021 年度改訂版、日本消化器がん検診学会刊行）に記載された方法に準拠して行っているか*

※測定原理により様々な検査キットがあり、判定は機械による自動判定の他に目視判定がある検査キットの使用期限を守ると共に、日々、機器及び測定系の精度管理に務めなければならない

3. 検体の取り扱い

(1) 採便方法についてチラシやリーフレット（採便キットの説明書など）を用いて受診者に説明しているか

(2) 採便後即日（2 回目）回収を原則としているか（離島や遠隔地は例外とする）

(3) 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導しているか

(4) 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しているか

(5) 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しているか

(6) 検体回収後原則として 24 時間以内に測定しているか（検査機器の不調、検査提出数が想定以上に多かった場合を除く）

(7) 検診結果は少なくとも 5 年間は保存しているか

4. システムとしての精度管理

(1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、検体回収後 2 週間以内になされているか

また、市への結果報告は、検診実施翌月の 15 日までになされているか

(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報（「地域保健・健康増進事業報告」に必要な情報）について、市から求められた項目を全て報告しているか

(3) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など、「地域保健・健康増進事業報告」に必要な情報）について、市から求められた項目の積極的な把握に努めているか

(4) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握*しているか

※冒頭の解説のとおり、検診実施医療機関が単独で算出できない指標値については、市と連携して把握すること。また市が集計した指標値を後から把握することも可である。

- (5) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか
- (6) 県の生活習慣病健診等管理指導協議会、市、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか