

香川県子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針（以下「指針」という。） 見直し(案)に関する考え方について

- 1 指針の本文については、基本的には「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一部改正について」（平成28年2月4日付け厚生労働省健康局長通知）記載の内容を反映させている。
- 2 指針「別紙1 仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」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」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」記載の内容を踏まえている。
- 3 指針 様式関係については、厚生労働省が示す「地域保健・健康事業報告」、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」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を参考にし、次のとおり修正及び変更している。また、子宮体がんに関する様式を削除している。

| | | | |
|-------------------|---------------------------|---|----------------------------|
| 様式1号 | 事業計画書 | : | 修正なし |
| 様式2号 | 問診票 | : | 子宮体がんの項目を削除。 |
| 様式3—1号 | 子宮頸がん検診受診者名簿 | : | 表頭を「地域保健・健康事業報告」に合わせて修正した。 |
| 様式3—2号 | 子宮体がん検診受診者名簿 | : | 削除 |
| 様式4—1号 | 子宮頸がん検診結果記録票 | : | 修正なし |
| 様式4—2号 | 子宮体がん検診結果記録票 | : | 削除 |
| 様式5—1号 | 子宮頸がん検診結果通知書 | : | 修正なし |
| 様式5—2号 | 子宮体がん検診結果通知書 | : | 削除 |
| 様式6—1号 | 子宮頸がん検診精密検査依頼書 | : | 「地域保健・健康事業報告」に合わせて追加および修正。 |
| 様式6—2号 | 子宮体がん検診精密検査依頼書 | : | 削除 |
| 様式7—1号 | 子宮頸部結果集計表 | : | 表頭を「地域保健・健康事業報告」に合わせて修正。 |
| 様式7—2号 | 子宮体部結果集計表 | : | 削除 |

- | | |
|-----|-----------------------------|
| 参考1 | 子宮頸がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用） |
| 参考2 | 子宮頸がん検診のためのチェックリスト（市区町村用） |
| 参考3 | 子宮頸がん検診のためのチェックリスト（都道府県用） |

香川県子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針

令和3年3月

香川県健康福祉部健康福祉総務課

香川県子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針

| | | |
|-----------------------|--|----|
| 第1 | 目的 | 1 |
| 第2 | 検診対象者 | 1 |
| 第3 | 実施回数 | 1 |
| 第4 | 検診計画の策定 | 1 |
| 第5 | 受診勧奨 | 1 |
| 第6 | 検診方法等 | 2 |
| 第7 | 検診結果の指導区分 | 2 |
| 第8 | 検診結果の報告及び通知 | 3 |
| 第9 | 検診記録の整備及び精密検査結果の把握 | 3 |
| 第10 | 事業評価 | 3 |
| 第11 | 検診実施機関 | 4 |
| 第12 | 検診結果等 | 4 |
| | | |
| (別紙1) | 仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目 | 7 |
| (別紙2) | 細胞診結果(ベセスダシステム) | 10 |
| (様式1号) | 子宮頸がん検診事業計画書 | 11 |
| (様式2号) | 子宮頸がん検診問診票 | 12 |
| (様式3-1号) | 子宮頸がん検診受診者名簿 | 13 |
| (様式3-2号) | 子宮体がん検診受診者名簿 | |
| (様式4-1号) | 子宮頸がん検診結果記録票 | 14 |
| (様式4-2号) | 子宮体がん検診結果記録票 | |
| (様式5-1号) | 子宮頸がん検診結果通知書 | 15 |
| (様式5-2号) | 子宮頸がん・体がん検診結果通知書 | |
| (様式6-1号) | 子宮頸部精密検査依頼書 | 16 |
| | 子宮頸部精密検査結果報告書(検診実施機関用) | 17 |
| | 子宮頸部精密検査結果報告書(市町用) | 18 |
| (様式6-2号) | 子宮体部精密検査依頼書 | |
| | 子宮体部精密検査結果報告書(検診実施機関用) | |
| | 子宮体部精密検査結果報告書(市町用) | |
| (様式7-1-1号) | 子宮頸がん検診結果集計表(検診機関別) 25年度報告/27年度報告 | 19 |
| (様式7-1-2号) | 子宮頸がん検診結果集計表(総合) 25年度報告/27年度報告 | 20 |
| (様式7-2-1号) | 子宮体がん検診結果集計表(検診機関別) | |
| (様式7-2-2号) | 子宮体がん検診結果集計表(総合) | |

| | |
|---|-----------|
| (参考1) 子宮頸がん検診チェックリスト (検診実施機関用) | 21 |
| (参考2) 子宮頸がん検診チェックリスト (市区町村用) | 24 |
| <u>(参考3) 子宮頸がん検診チェックリスト (都道府県用)</u> | <u>27</u> |

※参考1は国立研究開発法人国立がん研究センター「事業評価のためのチェックリスト」(令和2年改訂版)から、
参考2は同チェックリスト(平成31年改訂版)から、参考3は同チェックリスト(平成28年改訂版)から引用

第4章 香川県子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針

第1 目的

~~この指針は、すべての市町において、国の指針等に基づいた科学的に効果の明らかな方法で、子宮頸がん検診及びその精度管理が実施され、さらには事業評価や住民への受診勧奨などが適切に行われることにより、県民のがんの早期発見に資することを目的とする。「香川県がん対策推進計画」に従い、がん検診の受診率の向上を図るとともに、すべての市町において、国の指針に基づいた科学的に効果の明らかな方法で子宮頸がん検診とその精度管理が実施され、がん検診の資質の向上が図られることを目的とする。~~

第2 検診対象者

~~子宮頸がん検診の対象者は、当該市町に居住地を有する20歳以上の女性とする。ただし、医療保険各法の保険者及び事業者が行う検診を受ける機会のない者とする。~~

~~なお、がん検診は、医療保険各法の保険者及び事業者に実施が義務付けられていないため、職域では、がん検診が行われていない場合があり、他の検診受診機会の有無を確認する等、対象者を正確に把握することが重要である。~~

~~子宮体部の細胞診を実施する対象者は、子宮体がんを疑う症状（不正性器出血、月経異常及び褐色帯下等）を有し、医師が検査が必要と判断した者であり、かつ検査の実施について本人の同意が得られた者とする。~~

第3 実施回数

子宮頸がん検診は、原則として同一人について2年に1回実施する。なお、受診機会は、必ず毎年度設けることとする。

第4 検診計画の策定

関係機関と十分協議の上、「子宮頸がん検診事業計画書」（様式1号）等を作成する。なお、計画書の作成に際しては、次の事項に留意する。

- 1 「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」（別紙1）を参考として検診実施機関を決定し、下記の事項等について十分協議を行う。
- 2 検診対象者を住民基本台帳等で把握する。
- 3 検診実施期間、予定人数、実施場所を決定する。
- 4 検診の周知方法とその時期を決定する。
- 5 検診に必要な帳票類（様式2号・4号・5号・6号）を作成する。
- 6 検診実施後の結果集計等を行う、精密検査結果等の方法とその期間を決定する（「子宮頸がん検診受診者名簿」（様式3号）等を利用する。）。

第5 受診勧奨

市町は、子宮頸がん及び子宮体がんに関する正しい知識を普及啓発するとともに、対象者に受診勧奨を行う。対象者のうち、~~前年度に子宮がん検診を受診しなかった者~~、これまでに子宮頸がん検診を受診したことがない者に対しては、積極的な受診勧奨を行う。

受診勧奨は、受診率の向上及び精度管理の観点から、個別通知によることが望ましく、次の事項に留意する。

- 1 受診者の拡大に努めるとともに、受診者の固定化を防止し、検診の効果の向上を図る。
- 2 罹患率や有病率などを参考とし、子宮がん対策上重要と考えられる年齢層の受診を促進する。
- 3 他のがん検診受診機会の有無を確認するなど、対象者を正確に把握する。
- 4 検診対象者のリストを作成し、がん検診受診状況等を台帳等により管理する。

第6 検診方法等

検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診とする。必要に応じて内診、コルポスコープ検査を行うものとする。

1 問診

問診に当たっては、~~妊娠歴、分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の~~現在の症状、月経及び分娩・妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、の有無及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

2 視診

外陰部を観察し、その後陰鏡を挿入し、膣壁並びに子宮頸部の状況を観察する。

3 子宮頸部の細胞診

- (1) 子宮頸部の細胞診については、子宮頸部及び膣部表面の全面擦過法によって、検体を採取し、迅速に固定した後、パパニコロウ染色を行い、顕微鏡下で観察する。
- (2) 検体の顕微鏡検査は、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関において行う。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。
- (3) 子宮頸部の細胞診の結果は、標本の適否の判定を行い、ベセスダシステム（別紙3参照）によって分類した上で、精密検査の必要性の有無を決定し、速やかに検査を依頼した者に通知する。なお、検体が不適切であった場合には、再度子宮頸部の細胞診を実施するものとする。

4 内診及びコルポスコープ検査

必要に応じて、双合診やコルポスコープ検査を実施する。

5 記録の整備

- (1) 検診実施機関は、細胞診の結果を「子宮頸がん検診結果記録票」（様式4号）等に記録し、少なくとも5年間は保存する。

(2) 検診実施機関は、検診結果を市町に報告する。

6 その他

~~(1) 問診の結果、最近6か月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、子宮体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受診を勧奨する。~~

~~ただし、子宮頸がん検診と併せて子宮体部の細胞診（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、子宮頸がん検診に引き続き子宮体部の細胞診を行う。~~

第7 検診結果の指導区分

検診結果に基づく指導区分は、「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。

1 「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に指導する。

(1) 子宮頸がん検診の結果、ベセスダシステムで「扁平上皮系異常」、「腺系異常」と判定された者（別紙2参照）

(2) 子宮体がん検診の結果、「陽性」又は「疑陽性」と判定された者

2 「精検不要」と区分された者

2年後の検診受診を勧める。併せて、検診で精検不要であったとしても、検診後に子宮頸がんが疑われる症状等が出現した場合は、速やかに医療機関を受診するように指導する。

第8 検診結果の報告及び通知

1 市町又は検診実施機関は、検診終了後速やかに、検診結果を「子宮頸がん検診受診者名簿」（様式3号）に記録する。

2 市町又は検診実施機関は、検診結果報告を基に、受診者あてに「子宮頸がん・~~体がん~~検診結果通知書」（様式5号）を作成し、精密検査の必要性の有無を付し、受診者に速やかに通知する。

(1) 要精密検査：「子宮頸がん・~~体がん~~検診結果通知書」（様式5号）及び「子宮頸部・~~体部~~精密検査依頼書」（様式6号）

(2) 精検不要：「子宮頸がん・~~体がん~~検診結果通知書（様式5号）」

第9 検診記録の整備及び精密検査結果の把握

1 検診記録の整備

市町は、検診実施機関等と連携を図り、「子宮頸がん検診受診者名簿」（様式3号）等に、受診者の氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、子宮頸部の細胞診の結果、検診結果、~~精~~

密検査の受診勧奨の有無、精密検査受診の有無、精密検査結果等を記録し、また、「子宮頸がん・体がん検診結果集計表」（様式7号）を作成する。

また、受診指導の記録を併せて整理するほか、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。

2 子宮がん検診精密検査結果の把握

市町又は検診実施機関は、「子宮頸部・体部精密検査依頼書」（様式6号）等により精密検査実施医療機関に精密検査を依頼するとともに、その結果を把握する。

第10 事業評価

がん検診における事業評価については、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「今後のわが国におけるがん検診事業評価の在り方について」（以下「報告書」という。）において、その基本的な考え方を示しているところである。一義的にはアウトカム指標としての死亡率により行われるべきであるが、死亡率減少効果が現れるまでに相当の時間を要すること等から、「技術・体制的指標」と「プロセス指標」による評価を徹底し、結果として死亡率減少を目指すことが適当とされた。この「技術・体制的指標」として、「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最低限の精度管理項目」が示され、「プロセス指標」として、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応的中率、がん発見率等の許容値が示された。

そこで、子宮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、「子宮がん検診のためのチェックリスト（市区町村用）」（参考3）*（以下「チェックリスト」という。）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、子宮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。

また、県は、子宮がん部会において、全国がん登録を活用するとともに、「チェックリスト（都道府県用）」（参考4）*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（市区町村用）」（参考3）*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。

※ 「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」を参考にする。

「事業評価のためのチェックリストおよび仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」
(http://gan.joho.jp/med_pro/pre_scr/screening/check_list.html)

子宮頸がん検診は、適切な方法（科学的に効果の明らかな方法）及び精度管理の下に実施することが不可欠であり、市町は、「子宮頸がんチェックリスト（市町用）（様式8号）」を用い、検診の実施状況を把握した上で、本チェックリストの事項が確実に実施されるよう、体制の整

~~備に努めるとともに、検診実施機関等の関係機関と十分協議を行う。~~

~~また、香川県がん対策推進協議会における検討結果や助言を踏まえ、検診実施機関の選定や実施方法の改善に努める。~~

~~なお、子宮頸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。~~

第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子宮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)」(参考2)を参考とするなどして、~~「子宮頸がん検診チェックリスト(検診実施機関用)(様式9号)」を用い、本チェックリストの事項が確実に実施されているか確認を行い、子宮頸部細胞診等の精度管理に努めることとする。~~
- 2 検診実施機関の**従事者**は、子宮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、精密検査実施機関と連絡をとり、精密検査結果の把握に努めなければならない。
- 4 検診実施機関は、検体及び検診結果を少なくとも5年間は保存しなければならない。
- 5 検診実施機関は、香川県がん対策推進協議会及び子宮がん部会における検診結果や助言を踏まえ、実施方法等の改善に努める。

第12 精密検査等

- 1 子宮頸がん検診において「要精検」とされた場合は、必ず精密検査を受けるよう、あらかじめ全ての検診受診者に周知する。
なお、その際には、精密検査を実施することにより、子宮がんの早期治療ができる可能性があるなどの科学的知見に基づき、十分な説明を行う。
- 2 精密検査実施医療機関は、精密検査の結果を、速やかに検査を依頼した者に対し通知する。

第6 検診方法等

国の指針

子宮頸がん検診の検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とする。必要に応じて
コルポスコープ検査や子宮体部の細胞診を行う。



県の指針

子宮頸がん検診の検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診とする。必要に応じて内診、
コルポスコープ検査を行う。

国の指針

イ 視診

膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。



県の指針

外陰部を観察し、その後膣鏡を挿入し、膣壁並びに子宮頸部の状況を観察する。

国の指針

エ 内診

双合診を実施する。



県の指針

5 内診及びコルポスコープ検査

必要に応じて、双合診を実施やコルポスコープ検査を実施する。

第11—検診実施機関

国の指針

~~4—検診実施機関は、検体及び検診結果を少なくとも3年間は保存しなければならない。~~



県の指針

~~4—検診実施機関は、検体及び検診結果を少なくとも5年間は保存しなければならない。~~

(別紙1)

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目

(子宮頸がん検診)

1 検査の精度管理

(1) 検査項目

検査項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診子宮頸部の細胞診のほか、問診、視診及び内診（必要に応じてコルポスコープ検査）とする。

(2) 問診

ア 問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取する。

イ 問診の上、症状（体がんの症状を含む）のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行う。

(3) 視診

外陰部を観察し、その後陰鏡を挿入し、陰壁並びに子宮頸部の状況を観察する。

(4) 子宮頸部細胞診検体採取（検診機関での精度管理）細胞診

ア 細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を明らかにする。

イ 細胞診は、直視下に（必要に応じて双合診を併用し）子宮頸部頸管及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取^{注1}、迅速に処理（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、直ちに液状化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）する。（固定）した後、パパニコロウ染色を行い、観察する。

ウ 細胞診の業務（細胞診の判定も含む）を委託する場合は、その委託機関（施設名）を明らかに記す。

エ 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行う。不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行い、また不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有すること。

オ 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じる。不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じ、また不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有すること。

カ 問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存する。

(5) 子宮頸部細胞診判定（細胞診判定施設での精度管理）

ア 細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受ける。もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行

う注2)。

~~イ 細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について、再スクリーニングを行い注2)う。
または、再スクリーニング施行率を報告する。~~

~~オ 細胞診の結果は、速やかに検査を依頼した者に通知する。~~

~~ウ 細胞診結果の報告分類には、ベセスダシステム注3)を用いる。~~

~~エ 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記する。必ず全ての標本について実施し、一部でも実施しない場合は不適切である。検体の状態においての判定の可否を「適正」もしくは「不適正」で明記する。~~

~~キ 検体が適正でないとは判断される場合には、再検査を行う。~~

~~オ がん発見例については、過去の細胞診所見の見直しを行う。がん発見例については必ず見直しを行い、がん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること。~~

~~(5) 記録・標本の保存~~

~~カ 標本検体は少なくとも5年間は保存する。~~

~~イ 問診記録・検査結果は少なくとも5年間は保存する。~~

(6) 受診者への説明

~~① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（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 資料は基本的に受診時に配布するが、市町が事前に配布している場合は検診機関からの配布を省いてもよい。~~

~~ア 問診の上、症状（体がんの症状を含む。）のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行う。~~

~~ア 検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、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を明確に説明する。事前に明確に知らせる。~~

~~イ 精密検査の方法や内容について説明する（精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコープ下の組織診や細胞診、HPV検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など）。~~

~~ウ 精密検査の結果は市町等への報告すること、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する。などの個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。~~

~~エ 検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）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「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。~~

オ 検診受診の継続（隔年）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する。

カ 子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、また近年増加傾向にあることなどを説明する。

2 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町への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。

(2) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（精密検査の際に行った組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと）について、市町や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。精密検査結果及び治療^{注3}結果の報告を、精密検査実施医療機関から受ける。

(3) 診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会（自施設以外第三者の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医を交えた会）等を設置する。もしくは、市町や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加する。

3 事業評価に関する検討

(1) 子宮頸がん検診チェックリスト（検診実施機関用）やプロセス指標などに基づく検討を実施する行う。

(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、市町や医師会等から求められた項目を全て報告する県がプロセス指標（受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度）に基づく検討ができるようデータを提出する。

4 がん検診の集計・報告

市町へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目を含む内容について市町に報告集計をする。

注1) 一般社団法人 日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き参照

注2) 日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

注3) Bethesda systemによる分類：The Bethesda system for Reporting Cervical Cytology second edition 及びベセスダシステム 2001 アトラス参照

注3) 組織や病期把握のための治療など

別紙1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）より引用した。）

細胞診結果 (ベセスダシステム)

慶応大学医学部 青木大輔教授 (東京都生活習慣病
 検診管理指導協議会がん部会委員) 資料提供

| 結果 | 略語 | 推定される病理診断 (※ 1) | 従来 の クラス分類 | 英語表記 | 取扱い (参考) |
|---|--------|-----------------------|------------------|--|---|
| 1) 陰性 | NILM | 非腫瘍性所見、 炎症 | I、II | Negative for Intraepithelial lesion or malignancy | 異常なし：定期検診 |
| 2) 意義不明な異型 扁平上皮細胞 (説明：「判定が難 しい」「識別できな い」) | ASC-US | 軽度扁平上皮内病変の疑 い (※2) | II、III a | Atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US) | 要精検： ①HPV テストによる判定 が望ましい 陰性：1 年後に細胞診 HPV 併用検査 陽性 ：コルポ、生検 ②HPV テスト非施行 6 か月以内細胞診再検査 |
| 3) HSIL 除外できな い異型扁平上皮細 胞 (説明：「高度病変 を疑う」) | ASC-H | 高度扁平上皮内病変疑い (※3) | III/III b | Atypical squamous cells cannot exclude HSIL(ASC-H) | 要精検：コルポ、生検 |

| | | | | | |
|---------------|----------------|--------------------------|--------------------|---|--------------------------------|
| 4) 軽度扁平上皮内病変 | LSIL | HPV 感染 軽度異形成 | IIIa | Low grade squamous intraepithelial lesion | 要精検：コルポ、生検 |
| 5) 高度扁平上皮内病変 | HSIL | 中程度異形成 高度異形成 上皮内がん | IIIa IIIb IV | High grade squamous intraepithelial lesion | 要精検：コルポ、生検 |
| 6) 扁平上皮がん | SCC | 扁平上皮がん（微小浸潤が んを含む） | V | Squamous cell carcinoma | 要精検：コルポ、生検 |
| 7) 異型線細胞 | AGC | 腺異形成、腺系病変疑い | III | Atypical glandular cells | 要精検：コルポ、生検 頸管内膜細胞診又は組織 診 |
| 8) 上皮内腺がん | AIS | 上皮内腺がん | IV | Adenocarcinoma in situ | 要精検：コルポ、生検 頸管内膜細胞診又は組織 診 |
| 9) 腺がん | Adenocarcinoma | 腺がん | V | Adenocarcinoma | 要精検：コルポ、生検 頸管内膜細胞診又は組織 診 |
| I 0) その他の悪性腫瘍 | other | その他の悪性腫瘍 | V | Other malignant neoplasms | 要精検：病変検索 |

※1 推定される病理診断：ベセスダ報告書には臨床的取扱いの参考にするために、推定される病理組織分類を従来どおりに付記することが推奨される。

※2 意義不明な異型扁平上皮細胞（ASC-US）：軽度扁平上皮内病変の疑い。「LSIL」も否定できない。全報告の5%以下であることが期待される。ハイリスク HPV が約50%に検出される。約10-20%は中等度-高度異形成、上皮内がんと最終診断される。

※3 HSIL 除外できない異型扁平上皮細胞（ASC-H）：高度扁平上皮内病変疑い。「HSIL」も否定できない。全ASCの10%以下であることが期待される。中等度異形成以上と最終診断される率がASC-USより高い。

(様式1号)

年度 子宮頸がん検診事業計画書

市町名 _____

1 実施期間

年 月 日 ~ 年 月 日

2 予定人員

_____名

3 周知方法

(_____)

4 周知期間

年 月 日 ~ 年 月 日

5 実施場所

| 検診機関名 | 検診実施住所 | 予定人員 | 備考 |
|-------|--------|------|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

6 受診結果集計期間

年 月 日 ~ 年 月 日

7 精密検査結果調査期間

年 月 日 ~ 年 月 日

(様式2号)

子宮頸がん検診問診票

市町名

| | | | |
|------|-------|------|---------------------|
| 検診日 | 年 月 日 | 検体番号 | |
| ふりがな | | 住所 | |
| 氏名 | | 生年月日 | 大・昭・平 年 月 日 (歳) |
| 電話番号 | () - | | |

※ あてはまるものを○で囲み、()に必要事項を記入してください。

| | | |
|---|---|------------------------------------|
| 1 | これまで子宮(頸)がん検診を受けたことがありますか (1)今回はじめて (2)昨年受診あり (3)過去3年以内に受診あり (4)過去3年以内に受診なし | 前回の検診結果は a 異常あり (結果) b 異常なし |
| 2 | 子宮の手術や病気がありますか (1)あり (病名) (2)なし ↳ a 現在治療中 b ()年頃に治療終了 | |
| 3 | 結婚歴 (1)あり (結婚年齢 歳) (2)なし | |
| 4 | 妊娠・出産歴 (1)あり (2)なし a 妊娠回数 (回) { 生産 回 死産 回 流産 回(人工 回、自然 回) b 最終の出産・流産はいつですか (歳) c 帝王切開はありますか (年 月 ・ 年 月) d 現在 ① 妊娠(ヶ月) ② 産後(ヶ月) ③ 授乳中 | |
| 5 | 月経歴 (1)あり (2)なし(閉経 歳) (最近の月経 月 日 ~ 月 日) (1)の場合、月経間隔は a 順調 b 不順 | |
| 6 | 過去6か月以内に気になる出血(不正性器出血)はありますか (1)あり (2)なし ↳(1)の場合 a 閉経後出血 b 過少月経 c 過多月経 d 過長月経 e 不規則出血 f 一時的な不正出血 g 褐色帯下 h その他() | |

| | |
|---------------------------------|------------------------|
| 子宮体部検診の必要性(※医師が記入する) | (1)あり (2)なし |
|---------------------------------|------------------------|

子宮頸がん検診結果記録票

市町名 _____

| | | | |
|---|---------------------------------------|---|----------------------|
| ふりがな 氏名 | | | 住所 電話番号 () - () |
| 生年月日 | 大・昭・平 年 月 日生 (歳) | | |
| 検体番号 | | | |
| 検診日 | 令和 年 月 日 | 検診場所 | |
| 検診機関名 | 検診機関住所 | | |
| 電話番号 | () - () | 担当医師 | |
| 検体の採取方法 <input type="checkbox"/> 従来法 <input type="checkbox"/> 液状検体法 <input type="checkbox"/> その他 () | | 採取器具 <input type="checkbox"/> 綿棒又は綿球 <input type="checkbox"/> スクレーパー <input type="checkbox"/> ブラシ <input type="checkbox"/> その他 () | |
| クスコ診あるいは コルポスコープ所見  | | 双合診 異常 あり・なし ↓ ありの場合 () | |
| びらん あり・なし 萎縮 あり・なし | | | |
| 子宮体部検診の必要性 (※医師が記入する) | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| 子宮頸部細胞診判定 | | | |
| ベセスダシステム ・標本の適否 <input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 不適正 () ・陰性(NILM) <input type="checkbox"/> 微生物 <input type="checkbox"/> その他の非腫瘍性所見 () ・扁平上皮系異常 <input type="checkbox"/> ASC-US <input type="checkbox"/> ASC-H <input type="checkbox"/> LSIL <input type="checkbox"/> HSIL <input type="checkbox"/> SCC | | | |
| | | ・腺系異常 <input type="checkbox"/> AGC <input type="checkbox"/> AIS <input type="checkbox"/> 腺がん(Adeno Ca.) <input type="checkbox"/> その他の悪性腫瘍 () | |
| HPV検査実施及び結果 <input type="checkbox"/> 実施 結果: <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 未実施 | | 子宮頸がん検診中/後の偶発症の有無 ※入院治療を要するもの ・重篤な偶発症の確認 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () ・偶発症による死亡 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () | |
| 検診判定結果 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要精検 | 所見: 細胞検査士: _____ 細胞診専門医: _____ | | |

(様式5号)

子宮頸がん検診結果通知書

様

○印があなたの検診結果です。

子宮頸がん検診

- 今回の子宮頸がん検診では、異常を認めませんでした。
これからも2年に1回は検診を受けられるようお勧めします。また、不正性器出血などの自覚症状があるときは、早い時期に医療機関を受診されるようお勧めします。
- 今回の検診の結果、「精密検査」が必要です。
検診を受けた医療機関の医師の指示に従い、「子宮頸部精密検査依頼書」を御持参になり、最寄りの婦人科専門医療機関を受診してください。
なお、健康保険証は必ず持参してください。
- 内診所見で異常が認められました。最寄りの婦人科専門医療機関を受診してください。
なお、健康保険証は必ず持参してください。

年 月 日

検診機関名

担当医師

子宮頸部精密検査依頼書

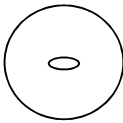
① 子宮頸部精密検査実施医療機関保存用

子宮頸部精密検査実施医療機関 殿

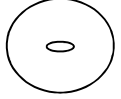
市町名 _____

下記の方は子宮頸がん検診の結果、精密検査を要するのようでした。

なお、御高診の上、該当項目を記入し、結果報告書2部(②、③)を一次検診機関又は市町に御回答ください。

| | | | |
|---|-------------------------|---|---|
| ふりがな | | | |
| 氏名 | 住所 () - | | |
| 生年月日 | 大・昭・平 | 年 | 月 日 生(年齢 歳) |
| 検診日 | 年 月 日 | 検診場所 | |
| 検診機関名 | 双合診 | | クスコ診あるいはコルポスコープ所見 |
| 検診機関住所 | 異常 あり・なし ↓ () | |  びらん <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 萎縮 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 電話番号 | 担当医師 | | |
| 子宮頸部細胞診判定 | | HPV検査 | |
| ベセスダシステム | | ・実施 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・結果 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性() | |
| ・標本の適否 <input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 不適正 () ・陰性(NILM) <input type="checkbox"/> 微生物 <input type="checkbox"/> その他の非腫瘍性所見 () | | ・扁平上皮系異常 <input type="checkbox"/> ASC-US <input type="checkbox"/> ASC-H <input type="checkbox"/> LSIL <input type="checkbox"/> HSIL <input type="checkbox"/> SCC ・腺系異常 <input type="checkbox"/> AGC <input type="checkbox"/> AIS <input type="checkbox"/> 腺がん(Adeno Ca.) <input type="checkbox"/> その他の悪性腫瘍 () | |
| | | 細胞診所見: 細胞検査士: 細胞診専門医: | |

精密検査(精密検査実施医療機関記載欄)

| | |
|--|--|
| 検査結果 |  びらん <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 萎縮 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (1)クスコ診あるいはコルポスコープ所見 a. NCF(正常) b. ACF(異常) c. IC(浸潤癌) d. UCF(不適例) e. MF(その他の非癌所見) | |
| (2)HPV検査 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性(タイプ:) <input type="checkbox"/> 実施なし | |
| (3)細胞診検査 <input type="checkbox"/> あり: 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> なし: <input type="checkbox"/> 来院なし <input type="checkbox"/> その他() ・標本の適否 <input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 不適正 () ・陰性(NILM) <input type="checkbox"/> 微生物 <input type="checkbox"/> その他の非腫瘍性所見 () ・扁平上皮系異常 <input type="checkbox"/> ASC-US <input type="checkbox"/> ASC-H <input type="checkbox"/> LSIL <input type="checkbox"/> HSIL <input type="checkbox"/> SCC ・腺系異常 <input type="checkbox"/> AGC <input type="checkbox"/> AIS <input type="checkbox"/> 腺がん(Adeno Ca.) <input type="checkbox"/> その他の悪性腫瘍() | |
| (4)組織検査 <input type="checkbox"/> あり: 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 生検 <input type="checkbox"/> 円錐切除 <input type="checkbox"/> 摘出子宮 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし: <input type="checkbox"/> 来院なし <input type="checkbox"/> 組織とれず <input type="checkbox"/> その他() | |

最終診断

- (1) 異常なし: a. 異常なし b. 良性病変のみ
- (2) 異形成: a. CIN1(軽度異形成) b. CIN2(中等度異形成) c. CIN3(高度異形成・上皮内癌) d. 腺異形成
- (3) 悪性腫瘍: a. 上皮内癌 b. 微小浸潤扁平上皮癌 c. 扁平上皮癌
d. 上皮内腺癌 e. 微小浸潤腺癌 f. 腺癌
g. その他の原発性上皮性腫瘍()
h. その他の原発性腫瘍()
i. 続発性腫瘍()
- (4) コルポスコープや細胞診で所見があり、組織診で所見がない場合:
- (5) 未受診:
- (6) 未把握:

子宮頸がんの精検中/後の偶発症の有無 ※入院治療を要するもの

・重篤な偶発症の確認 なし あり()

・偶発症による死亡 なし あり()

診断後の処置(今後の方針)

- (1) 要手術 (2) 入院治療
 (3) 通院治療 (4) 経過観察(カ月後予定)
 (5) 他院紹介(病院名)
 (6) 特に指示なし

精密検査実施医療機関 () -

担当医師名
記載日 年 月 日

子宮頸部精密検査結果報告書 (検診実施機関用)

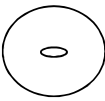
② 子宮頸がん一次検診実施機関保存用

市町名 _____

要精検者の精密検査の結果を下記のとおり通知します。

| | |
|------------|---------------|
| ふりがな 氏名 | 住所 () - |
| 生年月日 大・昭・平 | 年 月 日 生(年齢 歳) |

精密検査(精密検査実施医療機関記載欄)

| | | | |
|---|--|---|---|
| 検査結果 | |  | びらん <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (1) クスコ診あるいはコルポスコープ所見 a. NCF(正常) b. ACF(異常) c. IC(浸潤癌) d. UCF(不適例) e. MF(その他の非癌所見) | | | 萎縮 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (2) HPV検査 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性(タイプ: _____) <input type="checkbox"/> 実施なし | | | |
| (3) 細胞診検査 <input type="checkbox"/> あり: 令和 _____年 _____月 _____日 <input type="checkbox"/> なし: <input type="checkbox"/> 来院なし <input type="checkbox"/> その他(_____) | | | |
| <input type="checkbox"/> 標本の適否 <input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 不適正 <input type="checkbox"/> 陰性(NILM) <input type="checkbox"/> 微生物 <input type="checkbox"/> その他の非腫瘍性所見(_____) | | <input type="checkbox"/> 扁平上皮系異常 <input type="checkbox"/> 腺系異常 <input type="checkbox"/> ASC-US <input type="checkbox"/> AGC <input type="checkbox"/> ASC-H <input type="checkbox"/> AIS <input type="checkbox"/> LSIL <input type="checkbox"/> 腺がん(Adeno Ca.) <input type="checkbox"/> HSIL <input type="checkbox"/> その他の悪性腫瘍(_____) <input type="checkbox"/> SCC | |
| (4) 組織検査 <input type="checkbox"/> あり: 令和 _____年 _____月 _____日 <input type="checkbox"/> 生検 <input type="checkbox"/> 円錐切除 <input type="checkbox"/> 摘出子宮 <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> なし: <input type="checkbox"/> 来院なし <input type="checkbox"/> 組織とれず <input type="checkbox"/> その他(_____) | | | |

| | |
|--|--|
| 最終診断 | |
| (1) 異常なし: <input type="checkbox"/> a. 異常なし <input type="checkbox"/> b. 良性病変のみ | |
| (2) 異形成: <input type="checkbox"/> a. CIN1(軽度異形成) <input type="checkbox"/> b. CIN2(中等度異形成) <input type="checkbox"/> c. CIN3(高度異形成・上皮内癌) <input type="checkbox"/> d. 腺異形成 | |
| (3) 悪性腫瘍: <input type="checkbox"/> a. 上皮内癌 <input type="checkbox"/> b. 微小浸潤扁平上皮癌 <input type="checkbox"/> c. 扁平上皮癌 <input type="checkbox"/> d. 上皮内腺癌 <input type="checkbox"/> e. 微小浸潤腺癌 <input type="checkbox"/> f. 腺癌 <input type="checkbox"/> g. その他の原発性上皮性腫瘍(_____) <input type="checkbox"/> h. その他の原発性腫瘍(_____) <input type="checkbox"/> i. 続発性腫瘍(_____) | |
| (4) コルポスコープや細胞診で所見があり、組織診で所見がない場合: <input type="checkbox"/> | |
| (5) 未受診: <input type="checkbox"/> | |
| (6) 未把握: <input type="checkbox"/> | |
| 子宮頸がんの精検中/後の偶発症の有無 ※入院治療を要するもの | |
| ・重篤な偶発症の確認 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(_____) | |
| ・偶発症による死亡 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(_____) | |

| | |
|---|---|
| 診断後の処置(今後の方針) | 精密検査実施医療機関 (_____) - |
| (1) <input type="checkbox"/> 要手術 (2) <input type="checkbox"/> 入院治療 (3) <input type="checkbox"/> 通院治療 (4) <input type="checkbox"/> 経過観察(_____ ヵ月後予定) (5) <input type="checkbox"/> 他院紹介(病院名 _____) (6) <input type="checkbox"/> 特に指示なし | 担当医師名 _____ 記載日 _____年 _____月 _____日 |

子宮頸部精密検査結果報告書(市町用)

③ 市町保存用

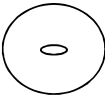
市町名 _____

要精検査者の精密検査の結果を下記のとおり通知します。

なお、御高診の上、該当項目を記入し、結果報告書2部(②、③)を一次検診機関又は市町に御回答ください。

| | | | |
|------|-------|----|-------------|
| ふりがな | | 住所 | () - |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 大・昭・平 | 年 | 月 日 生(年齢 歳) |

精密検査(精密検査実施医療機関記載欄)

| | | | |
|---|--|--|---|
| 検査結果 | |  | びらん <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (1) クスコ診あるいはコルポスコープ所見 | | | 萎縮 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| a. NCF(正常) b. ACF(異常) c. IC(浸潤癌) d. UCF(不適例) e. MF(その他の非癌所見) | | | |
| (2) HPV検査 | | | |
| <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性(タイプ:) <input type="checkbox"/> 実施なし | | | |
| (3) 細胞診検査 | | | |
| <input type="checkbox"/> あり: 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> なし: <input type="checkbox"/> 来院なし <input type="checkbox"/> その他() ・標本の適否 ・扁平上皮系異常 ・腺系異常 <input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 不適正 <input type="checkbox"/> ASC-US <input type="checkbox"/> AGC <input type="checkbox"/> 陰性(NILM) <input type="checkbox"/> ASC-H <input type="checkbox"/> AIS <input type="checkbox"/> 微生物 <input type="checkbox"/> LSIL <input type="checkbox"/> 腺がん(Adeno Ca.) <input type="checkbox"/> その他の非腫瘍性所見 <input type="checkbox"/> HSIL <input type="checkbox"/> 腺がん(Adeno Ca.) () <input type="checkbox"/> SCC <input type="checkbox"/> その他の悪性腫瘍() | | | |
| (4) 組織検査 | | | |
| <input type="checkbox"/> あり: 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 生検 <input type="checkbox"/> 円錐切除 <input type="checkbox"/> 摘出子宮 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし: <input type="checkbox"/> 来院なし <input type="checkbox"/> 組織とれず <input type="checkbox"/> その他() | | | |

| | |
|--|---|
| 最終診断 | |
| (1) 異常なし: <input type="checkbox"/> a. 異常なし <input type="checkbox"/> b. 良性病変のみ | |
| (2) 異形成: <input type="checkbox"/> a. CIN1(軽度異形成) <input type="checkbox"/> b. CIN2(中等度異形成) <input type="checkbox"/> c. CIN3(高度異形成・上皮内癌) <input type="checkbox"/> d. 腺異形成 | |
| (3) 悪性腫瘍: <input type="checkbox"/> a. 上皮内癌 <input type="checkbox"/> b. 微小浸潤扁平上皮癌 <input type="checkbox"/> c. 扁平上皮癌 <input type="checkbox"/> d. 上皮内腺癌 <input type="checkbox"/> e. 微小浸潤腺癌 <input type="checkbox"/> f. 腺癌 <input type="checkbox"/> g. その他の原発性上皮性腫瘍() <input type="checkbox"/> h. その他の原発性腫瘍() <input type="checkbox"/> i. 続発性腫瘍() | |
| (4) コルポスコープや細胞診で所見があり、組織診で所見がない場合: <input type="checkbox"/> | |
| (5) 未受診: <input type="checkbox"/> | 子宮頸がんの精検中/後の偶発症の有無 ※入院治療を要するもの |
| (6) 未把握: <input type="checkbox"/> | ・重篤な偶発症の確認 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() |
| | ・偶発症による死亡 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() |

| | |
|---|--------------------------|
| 診断後の処置(今後の方針) | 精密検査実施医療機関 () - |
| (1) <input type="checkbox"/> 要手術 (2) <input type="checkbox"/> 入院治療 (3) <input type="checkbox"/> 通院治療 (4) <input type="checkbox"/> 経過観察(カ月後予定) (5) <input type="checkbox"/> 他院紹介(病院名) (6) <input type="checkbox"/> 特に指示なし | 担当医師名 _____ 記載日 年 月 日 |

子宮頸がん検診結果集計表 (総合)

年度分

- (1) 頸部・個別検診
- (2) 頸部・集団検診

※地域保健・健康増進事業報告作成要領に基づき記入のこと

市町名

| 年齢階級別 | 過去の受診歴(受診回数) | 2年連続受診者数 | 細胞診の判定別人数 | | | | 要精検査数 | 精検査受診者の有無別人数 | | | | | | | | | | 偶発症の有無別人数 | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--------------|----------|-----------|--------------|---------|---------|-------|--------------|-----------------|----------------|----------|-----------|-----------|---------------------------|-----------|-----------------|--|-----------|--------|------------|-----------|----------|------------|-------------------------------|----------|-----------|-----------|---------------------------|-----------|-----------------|--|
| | | | 精検査不要 | 要精検査(ASC-US) | 要精検査(1) | 要精検査(2) | | 判定不能 | 子宮頸がん(転移性を含まない) | 子宮頸がんのうちのIA期の人 | AISであった者 | CIN3であった者 | CIN2であった者 | CIN3又はCIN2のいずれかでない者(HSIL) | CIN1であった者 | 子宮頸がんのある者または未確定 | 子宮頸がん、AIS及びCIN以外の疾患であった者(転移性の子宮頸がんを含む) | 未受診注3) | 未把握注4) | 偶発症による死亡あり | 重篤な偶発症を確認 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 適正(判定可能) | 不適正(判定不可能) | 子宮頸がん以外の疾患であった者(転移性の子宮頸がんを含む) | AISであった者 | CIN3であった者 | CIN2であった者 | CIN3又はCIN2のいずれかでない者(HSIL) | CIN1であった者 | 子宮頸がんのある者または未確定 | 子宮頸がん、AIS及びCIN以外の疾患であった者(転移性の子宮頸がんを含む) |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20~24 | 初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 非初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計注2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25~29 | 初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 非初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計注2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30~34 | 初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 非初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計注2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35~39 | 初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 非初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計注2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40~44 | 初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 非初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計注2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45~49 | 初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 非初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計注2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50~54 | 初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 非初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計注2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55~59 | 初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 非初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計注2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60~64 | 初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 非初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計注2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 65~69 | 初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 非初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計注2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70~74 | 初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 非初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計注2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 75~79 | 初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 非初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計注2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80以上 | 初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 非初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計注2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 非初回注1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計注2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| ベセスダ分類 | 精査不要 | | 要精査(2) | | 判定不能 |
|--------|------|---|--------|----------------------|------|
| | NILM | I | II | SCC, Adeno Ca, Other | |
| 日母分類 | | | | | Y |

注1): 初回受診者は過去3年間に検診受診歴がない者と定義 非初回受診者は過去3年間に検診受診歴がある者と定義
 注2): 初回、非初回の区分けができない場合は、合計欄に対象者数を記入
 注3): 精検未受診者・精密検査を受診していないと判断している者の数
 注4): 精検未把握者・報告期限までに要精検査で検査結果が判明しなかった者の数、未受診と判明した者は含まない

解説:

- ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、「実際に検診を行う個々の検診機関(医療機関)」である
- ② 検診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実施すること

〔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、実際の検診を行う個々の検診機関(医療機関)が回答する
- ② 自治体^{*}や医師会主導で行っている項目(自治体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、自治体や医師会が全検診機関(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

※ このチェックリストで「自治体」と表記した箇所は、「都道府県もしくは市区町村」と解釈すること(どちらかが実施していればよい)

※※ 特に個別検診の場合

1. 受診者への説明

解説:

- ① 下記の6項目を記載した資料を、受診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 資料は基本的に受診時に配布する^{*}
※ 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある
その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。また、チェックリストによる調査の際は、「実施している」と回答してよい
- (1) 検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、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を明確に説明しているか
 - (2) 精密検査の方法について説明しているか(精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコプ下の組織診や細胞診、HPV検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など)
 - (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(細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること)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「陽性」となる場合もあること(偽陽性)など、がん検診の欠点について説明しているか
 - (5) 検診受診の継続(隔年)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) 子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、また近年増加傾向にあることなどを説明しているか

2. 検診機関での精度管理

- (1) 検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診を行っているか
- (2) 細胞診の方法(従来法/液状検体法、採取器具)を仕様書^{*}に明記しているか
※ 仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと(仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい)
- (3) 細胞診は、直視下に子宮頸部及び腔部表面の全面擦過により細胞を採取し^{注1}、迅速に処理^{*}しているか
※ 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、直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内に撹拌懸濁し固定すること
- (4) 細胞診の業務(細胞診の判定も含む)を外部に委託する場合は、その委託機関(施設名)を仕様書に明記しているか

- (5) 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行っているか※
※ 不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有すること
- (6) 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じているか※
※ 不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じること。また不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有すること
- (7) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか
- (8) 問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取しているか
- (9) 問診の上、症状（体がんの症状を含む）のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行っているか
- (10) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか
- (11) 視診は腔鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しているか

3. 細胞診判定施設での精度管理

解説：

- ① 細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること
 - ② 自治体や医師会が外注先施設を指定している場合は、自治体や医師会が代表して外注先施設の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい
 - ③ 自治体や医師会が把握していない場合は、検診機関が直接外注先施設に確認すること
- (1) 細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受けているか。もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行っているか^{注2}
 - (2) 細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について再スクリーニングを行い^{注2}、再スクリーニング施行率を報告しているか※
※ 自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できればよい。また公益社団法人日本臨床細胞学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること
 - (3) 細胞診結果の報告には、ベセスダシステム^{注3}を用いているか
 - (4) 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記しているか※
※ 必ず全ての標本について実施すること。一部でも実施しない場合は不適切である
 - (5) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか※
※ がん発見例については必ず見直すこと。また、がん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること
 - (6) 標本は少なくとも5年間は保存しているか

4. システムとしての精度管理

解説：

- ① 検診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実施すること
 - ② 自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい※
※ 特に個別検診の場合
- (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、遅くとも検診受診後4週間以内になされているか
 - (2) がん検診の結果及びそれに関わる情報[※]について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しているか。もしくは全て報告されていることを確認しているか
※ がん検診の結果及びそれに関わる情報とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す
 - (3) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果[※]（精密検査の際に行った組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めているか
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す

- (4) 診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会（自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医※を交えた会）等を設置しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加しているか
※ 当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医
- (5) 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、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である
- (6) 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。また、都道府県的生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、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

注1 一般社団法人 日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き参照

注2 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

注3 ベセスダシステムによる分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition 及びベセスダシステム 2001 アトラス 参照

解説:

- ① このチェックリストにおける「検診機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診機関(医療機関)を指す
 - ② 市区町村が単独で実施できない項目については、関係機関(都道府県、検診機関、医師会等)と連携して行うこと*
 - ③ このチェックリストをもとに調査を行う場合、市区町村が把握できない項目については、関係機関(都道府県、検診機関、医師会等)に確認して回答すること*
- ※ 特に個別検診の場合

1. 検診対象者の情報管理

- (1) 対象者全員の氏名を記載した名簿*を、住民台帳などに基づいて作成しているか
※ 前年度受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である
- (2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか
※ 自治体の広報紙などの配布は不適切である。受診票の送付でも個人名を列記しない世帯分の一括送付は不適切である
- (3) 対象者数(推計でも可)を把握しているか

2. 受診者の情報管理

- (1) 個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しているか
- (2) 過去5年間の受診歴を記録しているか

3. 受診者への説明、及び要精検者への説明

- (1) 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1. 受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか*
※ 検診機関が資料を作成し、配布している場合: 市区町村は資料内容をあらかじめ確認し、全項目が記載されていれば配布を省いてもよい
- (2) 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名(医療機関名)*の一覧を提示しているか
※ ここで提示する精密検査機関には、可及的に精密検査結果の報告を義務付けること

4. 受診率の集計

解説: 過去の検診受診歴別とは、初回受診者(初回の定義は過去3年間に受診歴がない者)及び非初回受診者の別を指す

- (1) 受診率を集計しているか
 - (1-a) 受診率を年齢5歳階級別に集計しているか
 - (1-b) 受診率を検診機関別に集計*しているか
※ 受診率算定の分母は市区町村の全対象者数、分子は当該検診機関の受診者数
 - (1-c) 受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか

5. 要精検率の集計

解説: 過去の検診受診歴別とは、初回受診者(初回の定義は過去3年間に受診歴がない者)及び非初回受診者の別を指す

- (1) 要精検率を集計しているか
 - (1-a) 要精検率を年齢5歳階級別に集計しているか
 - (1-b) 要精検率を検診機関別に集計しているか
 - (1-c) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか

6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨

- (1) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果*を把握しているか

※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。具体的には、精密検査の際に行った組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと

- (2) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果が不明の者については、本人※もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しているか
※ 本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の4つ全てが本人から申告される必要がある
- (3) 個人毎の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を、市区町村、検診機関（医療機関）、精密検査機関が共有しているか
- (4) 過去5年間の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を記録しているか
- (5) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義^{注1}に従って区別し、精密検査未受診者を特定しているか
- (6) 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか

7. 精検受診率、がん発見率、上皮内病変（CINなど）、進行度がIA期のがんの割合、陽性反応適中度の集計

解説：

- ① 過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す
- ② 上皮内病変とは、上皮内腺がん（AIS）/CIN3/CIN2/CIN1のいずれかの区分に含まれるものを指す。上皮内病変の数の集計とは、上記の4つの区分に分けて、全て集計することを指す

- (1) 精検受診率を集計しているか
 - (1-a) 精検受診率を年齢5歳階級別に集計しているか
 - (1-b) 精検受診率を検診機関別に集計しているか
 - (1-c) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか
 - (1-d) 精検未受診率と未把握率を定義^{注1}に従って区別し、集計しているか
- (2) がん発見率を集計しているか
 - (2-a) がん発見率を年齢5歳階級別に集計しているか
 - (2-b) がん発見率を検診機関別に集計しているか
 - (2-c) がん発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか
- (3) 上皮内病変（CIN・AISなど）の数を集計しているか（区分毎）
 - (3-a) 上皮内病変（CIN・AISなど）の数を年齢5歳階級別に集計しているか（区分毎）
 - (3-b) 上皮内病変（CIN・AISなど）の数を検診機関別に集計しているか（区分毎）
 - (3-c) 上皮内病変（CIN・AISなど）の数を過去の検診受診歴別に集計しているか（区分毎）
- (4) 進行度がIA期のがんの割合（がん発見数に対する進行度がIA期のがんの数）を集計しているか
 - (4-a) 進行度がIA期のがんの割合を年齢5歳階級別に集計しているか
 - (4-b) 進行度がIA期のがんの割合を検診機関別に集計しているか
 - (4-c) 進行度がIA期のがんの割合を過去の検診受診歴別に集計しているか
- (5) 陽性反応適中度を集計しているか
 - (5-a) 陽性反応適中度を年齢5歳階級別に集計しているか
 - (5-b) 陽性反応適中度を検診機関別に集計しているか
 - (5-c) 陽性反応適中度を過去の検診受診歴別に集計しているか

8. 地域保健・健康増進事業報告

- (1) がん検診結果や精密検査結果の最終報告（地域保健・健康増進事業報告）を行っているか
- (2) がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先（検診機関（医療機関）、医師会など）に報告を求めているか
 - (2-a) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めているか※
※ 今年度は網羅できている場合：網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか
- (3) 精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先（検診機関（医療機関）、精密検査機関、医師会など）に報告を求めているか

- (3-a) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めているか※
※ 例えば、組織診の結果の記載が HSIL のみだった場合は、その後 CIN2、CIN3 に再区分されていないかを確認する体制を有しているか
※ 今年度は網羅できている場合：網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか

9. 検診機関（医療機関）の質の担保

解説（再掲）：

- ① このチェックリストにおける「検診機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）を指す
 - ② 市区町村が単独で実施できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと※
 - ③ このチェックリストをもとに調査を行う場合、市区町村が把握できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）に確認して回答すること※
- ※ 特に個別検診の場合

- (1) 委託先検診機関（医療機関）を、仕様書の内容に基づいて選定しているか※
※ もしくは仕様書の代わりに、自治体（都道府県/市区町村）の実施要綱等の遵守を選定条件としてもよい
- (1-a) 仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」^{注2}を満たしているか
- (1-b) 検診終了後に、委託先検診機関（医療機関）で仕様書（もしくは実施要綱）の内容が遵守されたことを確認しているか
- (2) 検診機関（医療機関）に精度管理評価を個別にフィードバックしているか※
※ 冒頭の解説のとおり、市区町村が単独で実施できない場合は、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと。下記(2-a)、(2-b)、(2-c)も同様
- (2-a) 「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしているか
- (2-b) 検診機関（医療機関）毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしているか
- (2-c) 上記の結果をふまえ、課題のある検診機関（医療機関）に改善策をフィードバックしているか

注1 「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」報告書、別添6参照

注2 「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」報告書、別添8の改定版（国立がん研究センター、平成31年3月公表）参照

子宮頸がん検診のためのチェックリスト【都道府県用】

1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営

- (1) 子宮がん部会は、保健所、医師会、がん検診関連学会に所属する学識経験者、臨床検査技師等子宮頸がん検診に係わる専門家によって構成されているか
- (2) 子宮がん部会は、市町村が策定した検診結果について検診が円滑に実施されるよう、広域的見地から医師会、検診実施機関、精密検査機関等と調整を行っているか
- (3) 年に1回以上、定期的子宮がん部会を開催しているか
- (4) 年に1回以上、定期的生活習慣病検診等従事者講習会を開催しているか

2. 受診者の把握

- (1) 対象者数(推計を含む)を把握しているか
- (2) 受診者数を把握しているか
 - (2-a) 受診者数(率)を年齢階級別に集計しているか
 - (2-b) 受診者数(率)を市町村別に集計しているか
 - (2-c) 受診者数を検診実施機関別に集計しているか
 - (2-d) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1)}

3. 要精検率の把握

- (1) 要精検率を把握しているか
 - (1-a) 要精検率を年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) 要精検率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1-d) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1)}

4. 精検受診率の把握

- (1) 精検受診率を把握しているか
 - (1-a) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) 精検受診率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1-d) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1)}
- (2) 精検未把握率を把握しているか^{注2)}

5. 精密検査結果の把握

- (1) がん発見率を把握しているか
 - (1-a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) がん発見率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1-d) がん発見率を受診歴別^{注1)}に集計しているか
- (2) 上皮内がん割合^{注3)}(発見がん数に対する上皮内がん数)を把握しているか
 - (2-a) 上皮内がん割合を年齢階級別に集計しているか
 - (2-b) 上皮内がん割合を市町村別に集計しているか
 - (2-c) 上皮内がん割合を検診実施機関別に集計しているか
 - (2-d) 上皮内がん割合を受診歴別^{注1)}に集計しているか
- (3) 微小浸潤がん割合^{注4)}(発見がん数に対する微小浸潤がん数)を把握しているか
 - (3-a) 微小浸潤がん割合を年齢階級別に集計しているか
 - (3-b) 微小浸潤がん割合を検診実施機関別に集計しているか
 - (3-c) 微小浸潤がん割合を受診歴別^{注2)}に集計しているか
- (4) 陽性反応適中度を把握しているか
 - (4-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか
 - (4-b) 陽性反応適中度を市町村別に集計しているか
 - (4-c) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
 - (4-d) 陽性反応適中度を受診歴別^{注1)}に集計しているか
- (5) 発見子宮頸がんについて追跡調査を実施しているか
 - (5-a) 発見子宮頸がんの追跡所見・病理所見について把握しているか
 - (5-b) 発見子宮頸がんの予後調査(生存率・死亡率の分析など)を実施しているか

6. 偽陰性例(がん)の把握

- (1) 受診者の追跡調査や地域がん登録等により、検診受診後の子宮頸がんを把握しているか
- (2) 検診受診後2年未満に発見された子宮頸がん(偽陰性例)を把握しているか
- (3) 検診受診後2年以上経過してから発見された子宮頸がんを把握しているか

7. がん登録への参加(実施地域のみ)

- (1) 地域がん登録を実施しているか
- (2) 地域がん登録に対して、症例を提供しているか
- (3) 偽陰性例の把握のために、地域がん登録のデータを活用しているか
- (4) 予後の追跡のために、地域がん登録のデータを活用しているか

8. 不利益の調査

- (1) 検診受診後6ヶ月(1年)以内の死亡者を把握しているか
- (2) 精密検査による偶発症を把握しているか
- (2-a) 治療が必要な中等度以上の出血例を把握しているか
- (2-b) その他の重要な偶発症(感染症等)を把握しているか

9. 事業評価に関する検討

- (1) チェックリストに基づく検討を実施しているか
- (1-a) 個々の市町村のチェックリストについて把握・検討しているか
- (1-b) 個々の検診実施機関のチェックリストについて把握・検討しているか
- (2) 要精検率等のプロセス指標に基づく検討を実施しているか
- (2-a) プロセス指標について、全国数値との比較や、各市町村間、検診実施機関間でのばらつきの確認等の検証を実施しているか
- (2-b) プロセス指標において問題が認められた市町村から、聞き取り調査等を実施しているか
- (2-c) プロセス指標において問題が認められた検診実施機関から、聞き取り調査等を実施しているか
- (3) チェックリストやプロセス指標において問題が認められた検診実施機関に対して、実地による調査・指導等を実施しているか
- (4) 実地調査等により不適正な検診実施機関が認められた場合には、市町村に対して委託先の変更を助言するなど、適切に対応しているか

10. 事業評価の結果に基づく指導・助言

- (1) 事業評価の結果に基づき、指導・助言等を実施しているか
- (1-a) 事業評価の結果を報告書に取りまとめ、市町村や検診実施機関に配布しているか
- (1-b) 事業評価の結果について、市町村や検診実施機関に対する説明会を開催しているか
- (1-c) 事業評価の結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して個別の指導・助言を実施しているか
- (2) 事業評価の結果を、個別の市町村や検診実施機関の状況も含めて、ホームページ等で公表しているか

注1) 初回受診者(初回の定義は過去3年間に受診歴がない者)及び逐年検診受診者等の受診歴別

注2) 未把握は、精検受診の有無が分からないもの。および(精検受診したとしても)精検結果が正確に分からないもの全て。本報告書(今後の我が国におけるがん検診事業の在り方について 報告書 平成20年3月)別添6参照

注3) 上皮内がんは、がんの浸潤が子宮頸部の上皮内だけに留まるもの

注4) 微小浸潤がんは、病期 Ia1 および Ia2 期のもの

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（抜粋）
（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添）

（平成25年3月28日一部改正）

（平成26年6月25日一部改正）

（平成28年2月4日一部改正）

第1 目的

この指針は、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん予防重点健康教育及びがん検診の実施に関し必要な事項を定め、がんの予防及び早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させることを目的とする。

第2 がん予防重点健康教育

1 種類

がん予防重点健康教育の種類は、次のとおりとする。

- (1) 胃がん予防健康教育
- (2) 子宮頸がん及び子宮体がん予防健康教育
- (3) 肺がん予防健康教育
- (4) 乳がん予防健康教育
- (5) 大腸がん予防健康教育

2 実施内容

がん予防重点健康教育は、がん検診を受診することの重要性に加え、おおむね次に掲げる事項に関し実施する。

なお、次に掲げる事項以外の事項については、「健康増進法第17条第1項及び第19条の2に基づく健康増進事業について」（平成20年3月31日付け健発第0331026号厚生労働省健康局長通知）の別添「健康増進事業実施要領」（以下「健康増進事業実施要領」という。）の第2の3等に準ずる。

- (1) 胃がんに関する正しい知識並びに胃がんと食生活、喫煙、ヘリコバクター・ピロリの感染等との関係の理解等について
- (2) 子宮頸がん及び子宮体がんに関する正しい知識及び子宮頸がんとヒトパピローマウイルスへの感染との関係の理解等について
- (3) 肺がんに関する正しい知識及び肺がんと喫煙との関係の理解等について
- (4) 乳がんに関する正しい知識及び乳がんの自己触診の方法等について
- (5) 大腸がんに関する正しい知識及び大腸がんと食生活等との関係の理解等につ

いて

3 実施に当たっての留意事項

(1) 胃がん予防健康教育を実施する場合は、胃がんの予防においては、食生活の改善、禁煙、ヘリコバクター・ピロリの除菌等の一次予防と二次予防（検診）とが共に重要な役割を担うことから、胃がん検診と緊密な連携が確保された実施体制を整備するなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

(2) 子宮頸がん及び子宮体がん予防健康教育を実施する場合は、子宮頸がんの多くに性感染症の病原体の一つであるヒトパピローマウイルスが関与していることを踏まえ、必要に応じ、教育関係者や母子保健担当者とも連携を図るなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

なお、エストロゲン単独投与を受けたことがある者等子宮体がんのハイリスク者と考えられる者については、子宮体がん罹患する可能性が高いことを説明した上で、今後不正性器出血等の臨床症状を認めた場合には、速やかに専門医療機関を受診するよう指導すること。

(3) 肺がん予防健康教育を実施する場合は、肺がん検診の実施会場において同時に実施するなど、他の事業との連携や対象者の利便性に配慮する。

(4) 乳がん予防健康教育を実施する場合は、我が国において40歳代の女性に罹患率が高い状況を踏まえ、働く女性に対する健康教育を実施する産業保健とも緊密な連携が確保された実施体制を整備するなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

なお、30歳代の女性については、この指針に規定する乳がん検診の対象とはならないものの、罹患率が上昇傾向にあることを踏まえ、自己触診の重要性及び異常がある場合の専門医療機関への早期受診等に関する指導を行うこと。

(5) 大腸がん予防健康教育を実施する場合は、大腸がんの予防においては、食生活の改善等の一次予防と二次予防（検診）とが共に重要な役割を担うことから、大腸がん検診と緊密な連携が確保された実施体制を整備するなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

第3 がん検診

1 総則

(1) 種類

がん検診の種類は、次に掲げる検診（当該検診に基づく受診指導を含む。）とする。

- ① 胃がん検診
- ② 子宮頸がん検診
- ③ 肺がん検診

- ④ 乳がん検診
- ⑤ 大腸がん検診
- ⑥ 総合がん検診

(2) 実施体制

がん検診の実施体制は、次のとおりとする。

- ① がん検診に習熟した検診担当医及び検診担当臨床検査技師等が確保されていること。
- ② 2から7までに規定する検診項目、結果の通知、記録の整備及び事業評価が実施されていること。
- ③ 都道府県に、「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「健康診査管理指導等事業実施のための指針」という。）に基づき、生活習慣病検診等管理指導協議会が設置され、同協議会の下に、がんに関する部会（胃がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会及び大腸がん部会をいう。以下「各部会」という。）が設置されていること。
- ④ 各部会において、この指針及び「健康診査管理指導等事業実施のための指針」に基づくがん検診の評価、指導等が実施されていること。
- ⑤ その他精度管理に関する事項が適切に実施されていること。

(3) 対象者

- ① 胃がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する50歳以上の者を対象とする。ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、40歳以上の者を対象としても差し支えない。
- ② 子宮頸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する20歳以上の女性を対象とする。
- ③ 肺がん検診及び大腸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする。
- ④ 乳がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の女性を対象とする。
- ⑤ 総合がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳及び50歳の者を対象とする。

(4) 実施回数

- ① がん検診は、原則として同一人について年1回行う。ただし、胃がん検診、子宮頸がん検診及び乳がん検診については、原則として同一人について2年に1回行う。なお、胃がん検診については、当分の間、胃部エックス線検査を年1回実施しても差し支えない。

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会を与える観点から、2年に1回行うがん検診についても、受診機会を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。

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

*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。

- ② 総合がん検診を行った者に関しては、1年に1回行うがん検診については当該年度において、2年に1回行うがん検診については当該年度及び次年度において、その実施を要しないものとする。

(5) 受診指導

① 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。

② 対象者

がん検診の結果「要精検」と判定された者

③ 実施内容

ア 指導内容

がん検診の結果「要精検」と判定された者に対し、医療機関への受診を指導する。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 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、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めること。また、市町村は、その結果を報告するよう求めること。

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。

④ 記録の整備

受診の有無、受診指導及び当該受診指導後の受診状況の記録は、がん検診の記録と合わせて台帳を作成・管理するなど、継続的な受診指導等に役立てる。

⑤ その他

各部会は、市町村における受診指導の実施状況について把握し、広域的な見地から精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

(6) 事業評価

がん検診の実施に当たっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要である。がん検診における事業評価については、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」（以下「報告書」という。）において、その基本的な考え方を示しているところである。

報告書において、がん検診の事業評価は、一義的にはアウトカム指標としての死亡率により行われるべきであるが、死亡率減少効果が現れるまでに相当の時間を要すること等から、「技術・体制的指標」と「プロセス指標」による評価を徹底し、結果として死亡率減少を目指すことが適当とされた。この「技術・体制的指標」として、「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最低限の精度管理項目」が示され、「プロセス指標」として、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率等の許容値が示された。

がん検診の事業評価を行うに当たっては、「事業評価のためのチェックリスト」等により実施状況を把握するとともに、がん検診受診率、要精検率、精検受診率等の「プロセス指標」に基づく評価を行うことが不可欠である。

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」（以下「チェックリスト」という。）に置き換えることとする。

2 胃がん検診

(1) 検診項目及び各検診項目における留意点

胃がん検診の検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかとする。市町村は、胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査を併せて提供しても差し支えないが、この場合、受診者は、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかを選択するものとする。

① 問診

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

② 胃部エックス線検査

村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。

なお、胃がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

(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胃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、胃部エックス線検査、胃内視鏡検査等の精度管理に努める。
- ② 検診実施機関は、胃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、胃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。

3 子宮頸がん検診

(1) 検診項目及び各検診項目における留意点

子宮頸がん検診の検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とし、必要に応じてコルポスコープ検査を行う。

① 問診

問診に当たっては、不正性器出血等の現在の症状、月経及び分娩・妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

② 視診

膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

③ 子宮頸部の細胞診

ア 子宮頸部の細胞診については子宮頸管及び膣部表面の全面擦過法によって検体を採取し、迅速に固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

イ 検体の顕微鏡検査は、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関において行う。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。

ウ 子宮頸部の細胞診の結果を、ベセスダシステムによって分類した上で、精密検査の必要性の有無を決定し、速やかに検査を依頼した者に通知する。

なお、検体が不適正であった場合には、再度子宮頸部の細胞診を実施する。

④ 内診

双合診を実施する。

(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) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、子宮頸部の細胞診の結果、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理するほか、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、治療の状況等を記録する。

(4) 事業評価

子宮頸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、市町村は、チェックリスト（市町村用）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、子宮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や実施方法等の改善を行う。

また、都道府県は、子宮がん部会において、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（都道府県用）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（市町村用）の結果を踏まえ、市町村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。

なお、子宮頸がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

(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子宮頸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、細胞診等の精度管理に努める。

② 検診実施機関は、子宮頸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、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。

⑤ 検診実施機関は、子宮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

問診の結果、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、子宮体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。

ただし、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、子宮頸がん検診と併せて引き続き、別紙の3（1）を参考に子宮体部の細胞診を行う。

4 肺がん検診

(1) 検診項目及び各検診項目における留意点

肺がん検診の検診項目は、質問（医師が立ち会っており、かつ医師が自ら対面により行う場合において、①の「なお」以下を除き、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とし、喀痰細胞診は、質問の結果、別紙の1（1）①に定める対象者に該当することが判明した者に対し行う。

① 質問

質問に当たっては、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。なお、質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。

② 胸部エックス線検査

ア 65歳未満を対象とする胸部エックス線検査は、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 65歳以上を対象とする胸部エックス線検査は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）」第53条の2第3項に規定する定期の健康診断等において撮影された肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を用い読影する。

ウ 胸部エックス線写真については、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。）が読影する。またその結果によっては、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影することが望ましい。

③ 喀痰細胞診

ア 質問の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に対し、別紙の1（1）②に定めるとおり、喀痰を採取及び処理する。

イ 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。

別 紙

がん検診等実施上の留意事項

1 肺がん検診

(1) 喀痰細胞診の実施

① 対象者

喀痰細胞診の対象者は、質問の結果、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

ア 質問の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に対し、有効痰の採取方法を説明するとともに、喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。

イ 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日の連続採痰とする。

ウ 採取した喀痰（細胞）の処理方法は、次のとおりとする。

（ア）ホモジナイズ法、粘液融解法又は直接塗抹法により、2枚以上のスライドグラスに擦り合わせ式で塗抹する。また、塗抹面積は、スライドグラス面の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。

（ウ）パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

③ 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は、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

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

乳頭からの異常な分泌物の有無、性状等を診察する。

(2) 指導区分等

① 指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。

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

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。

② 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。

3 子宮体部の細胞診

(1) 子宮体部の細胞診を実施する場合の留意点

① 対象者

子宮頸がん検診の問診の結果、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、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こととなるが、子宮頸がん検診と併せて子宮体部の細胞診（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、子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施する。

② 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、下着に付着した染み程度の赤色斑点（スポットティング）、一次的な少量の出血及び褐色帯下等出血に起因するすべての状態を含み、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。

③ 細胞採取の留意点

子宮体部の細胞診においては、吸引法又は擦過法によって子宮内膜細胞を採取するが、対象者は、主として更年期又は更年期以後の女性であることから、子宮頸管が狭くなっていること等を考慮し、吸引法及び擦過法の両器具

を準備しておくことが望ましい。

また、検診車や保健所等で実施する場合であって、吸引法又は擦過法のいずれかの方法を用いても器具の挿入ができないときは、速やかに医療機関を受診するよう指導するとともに、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、精密検査の受診の要否を決定するが、精密検査の受診の必要がない場合は、「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。

① 「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。

② 「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。

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（子宮頸がん検診）

1. 検査の精度管理

■ 検診項目

- 検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診とする。

■ 問診

- 問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取する。
- 問診の上、症状（体がんの症状を含む）のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行う。

■ 視診

- 視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

■ 子宮頸部細胞診検体採取（検診機関での精度管理）

- 細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を明らかにする。
- 細胞診は、直視下に子宮頸部及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し^{注1}、迅速に処理^{*}する。
 - ※ 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、直ちに液状化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。
- 細胞診の業務（細胞診の判定も含む）を外部に委託する場合は、その委託機関（施設名）を明らかにする。
- 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行う^{*}。
 - ※ 不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有すること。
- 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じる^{*}。
 - ※ 不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じること。また不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有すること。
- 問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存する。

■ 子宮頸部細胞診判定（細胞診判定施設での精度管理）

解説：細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること。

- 細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受ける。もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行う^{注2}。
- 細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について再スクリーニングを行い^{注2}、再スクリーニング施行率を報告する^{*}。
 - ※ 自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できればよい。また公益社団法人日本臨床細胞学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること。
- 細胞診結果の報告には、ベセスダシステム^{注3}を用いる。
- 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記する^{*}。
 - ※ 必ず全ての標本について実施すること。一部でも実施しない場合は不適切である。
- がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う^{*}。
 - ※ がん発見例については必ず見直すこと。またがん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること。
- 標本は少なくとも5年間は保存する。

■ 受診者への説明

解説：

- ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（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 資料は基本的に受診時に配布する*。

※ 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。

- 検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、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を明確に説明する。
- 精密検査の方法について説明する（精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコープ下の組織診や細胞診、HPV検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など）。
- 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する*。
※ 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）。
- 検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）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「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
- 検診受診の継続（隔年）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する。
- 子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、また近年増加傾向にあることなどを説明する。

2. システムとしての精度管理

解説：検診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実施する。

- 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、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。
- 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果*（精密検査の際に行った組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。
- 診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会（自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医*を交えた会）等を設置する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加する。
※ 当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医

3. 事業評価に関する検討

解説：検診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実施する。

- 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。
- がん検診の結果及びそれに関わる情報*について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。
※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

注1 一般社団法人 日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き参照

注2 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

注3 ベセスダシステムによる分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition 及びベセスダシステム 2001 アトラス 参照

| 改定前(平成31年) | 改定後(令和3年) | 改定理由 |
|---|---|--|
| 2. 検診機関での精度管理 | 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陰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 ※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。 | (3)細胞診は、直視下に子宮頸部及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し ^{注1} 、迅速に処理※しているか ※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、直ちに液状化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 | ・注1として参照資料を追加した。 ・「液状化検体細胞診」の用語が一般的なため修正した。 |
| 3. 細胞診判定施設での精度管理 | 3. 細胞診判定施設での精度管理 | |
| (1)細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受けているか。もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行っているか ^{注1} | (1)細胞診判定施設は、(中略) ^{注2} | - |
| (2)細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について、再スクリーニングを行っているか ^{注1} 。または再スクリーニング施行率を報告しているか [*] ※自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できればよい。また公益社団法人日本臨床細胞学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること | (2)細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について再スクリーニングを行い ^{注2} 、再スクリーニング施行率を報告しているか [*] ※自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できればよい。また公益社団法人日本臨床細胞学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること | 陰性例について10%以上の再スクリーニング実施と、再スクリーニング施行率の報告が共に必要であることを明確にした。 |
| (3)細胞診結果の報告には、ベセスダシステム ^{注2} を用いているか | (3)細胞診結果の報告には、ベセスダシステム ^{注3} を用いているか | - |
| | <u>注1 一般社団法人 日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き参照</u> | |
| 注1 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 | 注2 公益社団法人(以下、略) | - |
| 注2 ベセスダシステムによる分類: The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition及びベセスダシステム2001アトラス 参照 | 注3 ベセスダシステムによる分類(以下、略) | |

| 改定前(平成31年) | 改定後(令和3年) | 改定理由 |
|---|---|---|
| 1. 検査の精度管理 | 1. 検査の精度管理 | |
| ■子宮頸部細胞診検体採取(検診機関での精度管理) | ■子宮頸部細胞診検体採取(検診機関での精度管理) | |
| <p>□細胞診は、直視下に子宮頸部及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理[※]する。</p> <p>※ 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。</p> | <p>□細胞診は、直視下に子宮頸部及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し^{注1}、迅速に処理[※]する。</p> <p>※ 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、直ちに液状化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。</p> | <p>・注1として参照資料を追加した。</p> <p>・「液状化検体細胞診」の用語が一般的なため修正した。</p> |
| ■子宮頸部細胞診判定(細胞診判定施設での精度管理) | ■子宮頸部細胞診判定(細胞診判定施設での精度管理) | |
| <p>□細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受ける。もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行う^{注1}。</p> | <p>□細胞診判定施設は、(中略)^{注2}</p> | <p>—</p> |
| <p>□細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について、再スクリーニングを行う^{注1}。または再スクリーニング施行率を報告する[※]。</p> <p>※自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できればよい。また公益社団法人日本臨床細胞診学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること。</p> | <p>□細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について再スクリーニングを行い^{注2}、再スクリーニング施行率を報告する[※]。</p> <p>※自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できればよい。また公益社団法人日本臨床細胞診学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること。</p> | <p>陰性例について10%以上の再スクリーニング実施と、再スクリーニング施行率の報告が共に必要であることを明確にした。</p> |
| <p>□細胞診結果の報告には、ベセスダシステム^{注2}を用いる。</p> | <p>□細胞診結果の報告には、ベセスダシステム^{注3}を用いる。</p> | <p>—</p> |
| | <p>注1 一般社団法人 日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き参照</p> | |
| <p>注1 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2 公益社団法人(以下、略)</p> | <p>—</p> |
| <p>注2 ベセスダシステムによる分類: The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition及びベセスダシステム2001アトラス 参照</p> | <p>注3 ベセスダシステムによる分類(以下、略)</p> | |