

# 和歌山県子宮頸がん検診実施要領

## 1 目的

子宮頸がんは、早期治療を行えば、そのほとんどが治癒することから、早期発見が重要である。

この要領は、子宮頸がんに関する正しい知識の普及と、子宮頸がん検診による早期発見を推進し、子宮頸がんによる死亡率を減少させるため、必要な事項を定める。

## 2 実施主体

実施主体は市町村とする。

## 3 検診対象者および実施回数

### (1) 子宮頸がん検診の対象者

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。

実施回数は、原則として、同一人について、2年に1回行うものとする。

ただし、前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うものとする。

したがって、受診の機会は必ず毎年度設けることとする。

### (2) 受診率の算定

以下の算定式により算定するものとする。

受診率 = (前年度の受診者数 + 当該年度の受診者数) ÷ (前年度及び当該年度における2年連続受診者数) ÷ (当該年度の対象者数※) × 100

※対象者数 = 年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定

## 4 検診項目及び各検診項目における留意点

検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とする。

検診の実施基準については、別紙1、2のとおりとする。

### (1) 問診

問診に当たっては、子宮頸がん検診受診票(様式1)により、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、過去の検診受診状況等を聴取する。

なお、不正性器出血については、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(スポッティング)、一次的な少量の出血、褐色帯下等出血に起因するすべての状態を含むことから、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。

### (2) 視診

視診は、陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

### (3) 細胞診

① 子宮頸部の細胞診については、子宮頸管及び陰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、子宮頸部細胞診判定基準（別紙4）を用い、ベセスダシステムによって分類した上で、精密検査の有無を決定し、速やかに検査を依頼した者に対し通知する。

#### (4) 内 診

内診は、双合診を実施する。

### 5 精密検査実施機関

子宮頸がん検診の精密検査対象者が適切な精密検査を受診することができるよう、県は精密検査実施機関として必要な要件を別途定める。

### 6 結果の通知

子宮頸がん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。（様式2、3、4）

なお、検診実施機関は、検診結果を子宮頸がん受診票（様式1）により市町村に速やかに報告するものとする。

- (1) 「要精密検査」と判定された者に対し、精密検査の必要性を説明し、精密検査実施機関への受診を指導する。指導後も未受診の者に対しては、再度受診勧奨を行う。

この際受診者には、検診結果の記載された「子宮頸がん検診受診票」（様式1）、「子宮頸がん検診結果のお知らせ（兼子宮頸がん精密検査依頼書）」（様式4）及び子宮頸がん精密検査結果報告書（様式5）を手渡し、精密検査実施機関受診の際に、手渡すよう併せて指導するものとする。

- (2) 「精密検査不要」と区分された者については、次回の検診受診を勧めるとともに、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。

なお、有所見者についても、適切な受診がなされるよう指導するものとする。

### 7 記録の整備および報告

- (1) 市町村は、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、子宮頸部の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、精密検査実施機関における確定診断の結果、治療の状況等を記録する。

- (2) 精密検査実施機関は、精密検査の結果について、子宮頸がん精密検査結果報告書（様式5）により市町村又は検診実施機関に報告するものとする。

- (3) 検診実施機関は、問診記録、検体及び検診結果は少なくとも5年間は保存しなければならない。

### 8 事業評価

検査結果に関する信頼性を維持・向上させるために、子宮頸がん検診事業の質を確保することはきわめて重要である。事業の質が確保されない場合、がんの早期かつ適切な発見が遅れ、早期治療の機会が失われたり、不必要な精密検査により患者に精神的、身体的、経済的負担を強いることにもなるため、子宮頸がん検診の事業評価を以下の通り実施する。

#### (1) 市町村

- ① 年度ごとに検診事業の実績を正確に把握し、県に報告する。

- ② 委託先の検診実施機関に実施体制や各種指標の報告を求め、検診実施機関ごと

に整理した上で、県に報告する。

- ③ 検診受診率や精検受診率の向上を図るため、対象者に対して検診の事業評価の結果を十分に説明し、検診の信頼性を高めるよう努める。
- ④ 生活習慣病検診管理指導協議会における事業評価の結果等を踏まえ、事業の実施体制を改善する。また、チェックリスト（別添1）に基づき自己点検を行い、その結果について県の求めに応じ報告する。
- ⑤ 実施要領に準拠した検診が実施されるよう、必要最低限の精度管理項目を明記した仕様書（別添4）により適切な検診実施機関に委託する。

## （2）検診実施機関

- ① 実施要領に沿って、適切な検診に努める。
- ② 細胞診を他の細胞診検査センター等に依頼する場合、細胞診検査機関の細胞診専門医や細胞検査士等の人員や設備等を十分に把握し、適切な機関を選ばなければならない。
- ③ 細胞診等の精度管理に努め、チェックリスト（別添2）に基づき自己点検を行い、その結果については県及び市町村の求めに応じ、正確な報告を行う。
- ④ 精密検査実施機関においては、市町村及び検診実施機関の求めに応じて、精密検査の結果等の情報提供を行う。

## （3）県

- ① 生活習慣病検診管理指導協議会において、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（別添1、2）の結果を踏まえ、市町村に対する技術的支援や検診実施機関に対する指導を行う。また、協議会での検討結果を関係者に周知し改善を求め、広く公表する。
- ② 県の事業評価を、チェックリスト（別添3）に基づき行う。
- ③ 各指標について、全国数値との比較等により県全体としての検診の事業評価を行う。また、市町村ごとの指標を比較検討し、乖離がないか検証し、問題の所在を把握する。さらに検診実施機関ごとの精度管理上の問題の所在を把握し、改善を図る。

## 9 子宮体部の細胞診について

### （1）対象者

子宮頸がん検診の間診の結果、最近6か月以内に、

- ① 不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）
- ② 月経異常（過多月経、不規則月経等）
- ③ 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、原則として、十分な安全管理の下で多用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。ただし、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希望し同意する場合には、子宮頸がん検診に引き続き子宮体部の細胞診を行う。なお、子宮体部細胞診は、原則として医療として実施するものとするが、引き続き検診として実施する場合は以下の点に留意するものとし、実施基準は別紙3のとおりとする。

### （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）、一時的な少量の出血、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

子宮体部の細胞診の対象者は、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。

吸引法また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には、速やかに適切な医療機関を受診するよう受診者に指導するとともに、医療機関における細胞診の結果等の把握に努める。

### (4) 指導区分等

原則として子宮体部の細胞診の結果が「疑陽性」及び「陽性」の者は、「要精密検査」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、「精密検査不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

#### ① 「要精密検査」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 「精密検査不要」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。

## 10 子宮頸がん及び子宮体がんの予防についての指導等

(1) 子宮頸がんと子宮体がんとの発生する部位が異なるだけでなく、その好発年齢や危険因子、検診方法、治療方法等が異なっていることなどについて、県民に対して広く周知することが必要である。

(2) 近年 20 歳から 30 歳前半の若年層における子宮頸がんや、その前がん病変である子宮頸部異形成の発見数が増加している。子宮頸がんの多くは、性感染症の病原体の一つである HPV（ヒトパピローマウイルス）が関与していることを踏まえ、若年層を中心に、予防のための正しい知識の普及啓発に積極的に取り組む必要がある。

そのため、教育関係者や母子保健担当者とも連携を図るなど、若年層からの効果的な健康教育を推進することとする。

(3) 現在、子宮頸がんの死亡率減少効果の研究が進められている HPV 検査と子宮頸部の細胞診の同時併用法による子宮頸がん検診についても、国の動向を把握するものとする。

(4) 近年わが国において、中高年における子宮体がんの罹患率が増加傾向にある。子宮体がんのハイリスク者（不規則月経、未妊、未産、肥満、糖尿病、高血圧、エストロゲン単独投与を受けたことがある者等）に対しては、子宮体がん罹患する可能性が高いことを説明したうえで、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とする。

## 11 個人情報保護

業務を担当した全ての関係者は、個人情報の適切な取扱いに留意し、個人情報が目的以外に利用されることのないよう、個人情報の保護に努めなければならない。

なお、地方公共団体等への精密検査の結果の情報提供は、「個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）」において、「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

(第23条第1項第3号)」に該当し、必ずしも本人の同意を得る必要はないとされているが(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日厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知))、一方、住民のがん検診への理解を得る観点からは、受診者に対して個人情報の利用目的等を説明し、十分な理解に基づく同意を得るよう努めることとする。

(附 則)

この要領は、平成18年4月から施行する。

(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27年4月1日から施行する。

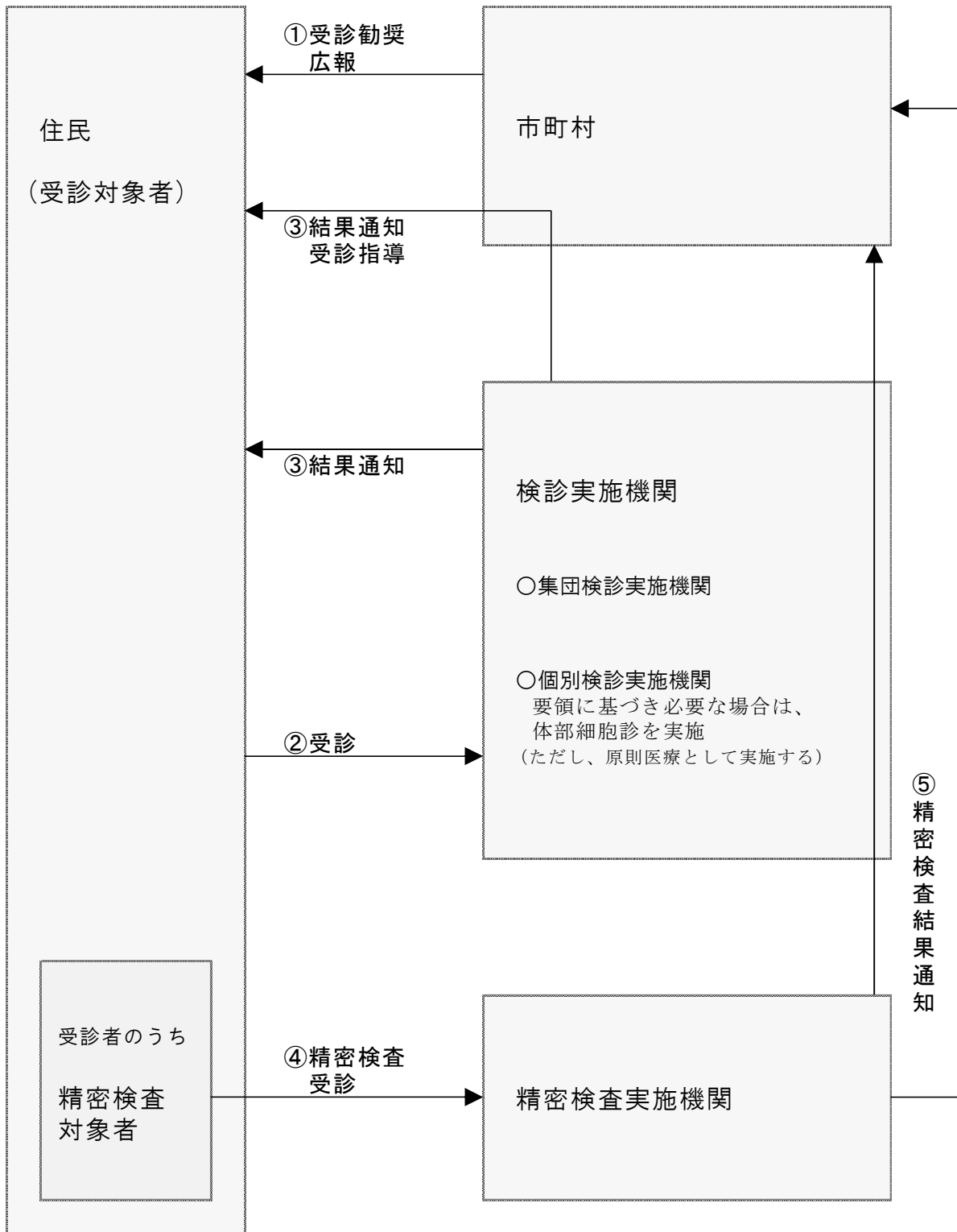
(附 則)

この要領は、平成28年10月1日から施行する。

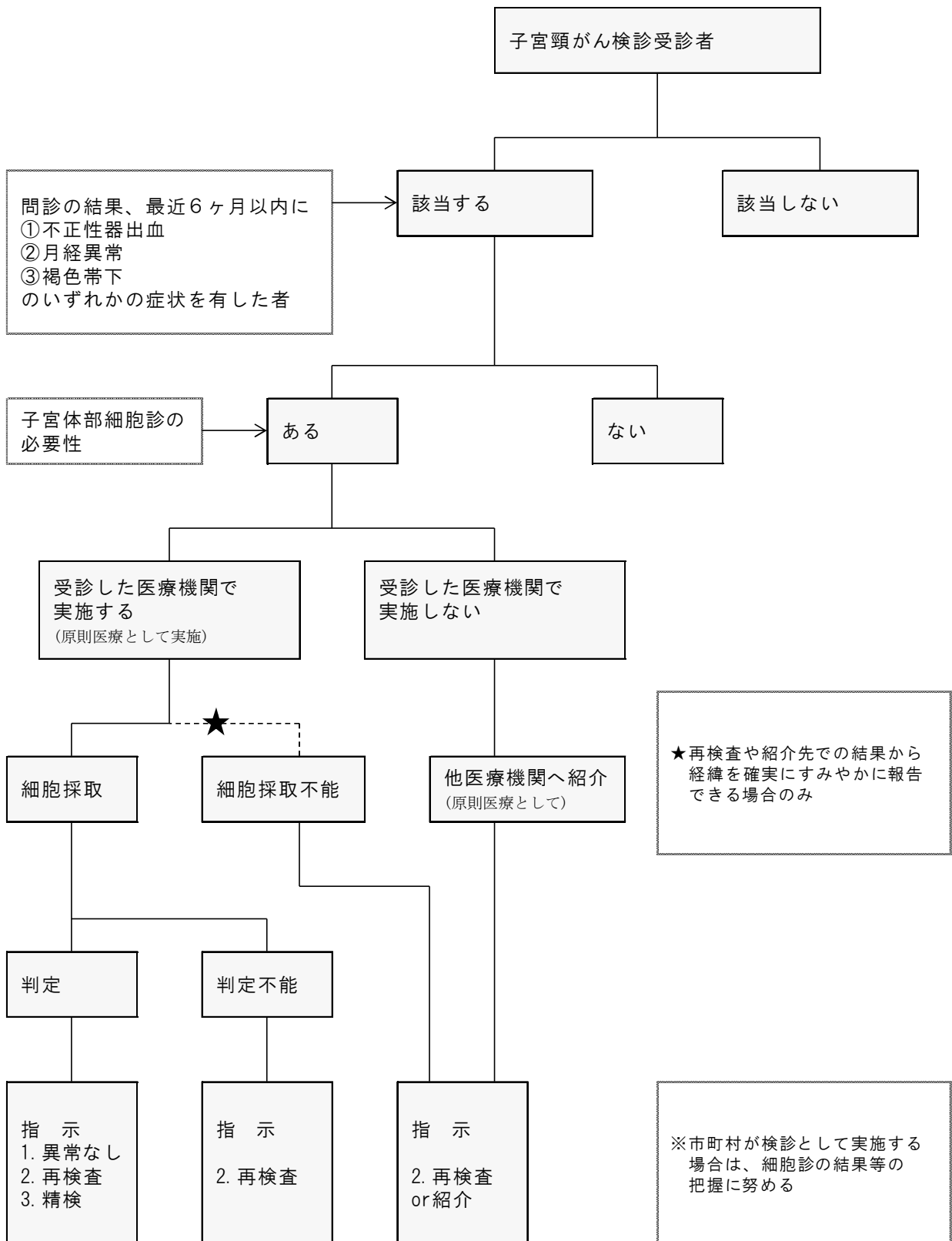
(附 則)

この要領は、平成30年12月1日から施行する。

# 子宮頸がん検診実施フローチャート



# 子宮体部細胞診の手順



## 別紙 1

和歌山県 子宮頸がん検診（集団）実施基準	
項 目	実 施 方 法 等
実 施 主 体	市町村
実 施 機 関	検診実施機関
対 象 者	20歳以上の者
検 診 間 隔	原則として、2年に1回
検 診 方 法	問診（様式1）、視診、細胞診、内診
採 取 器 具	スパーテル、ブラシ、サイトピック、綿棒
採 取 箇 所	膣部、頸管擦過スメア
検体の採取方法	液状検体法又は直接塗抹法
染 色	パパニコロウ染色
スクリーニングの分類	ベセスダシステム
精 検 基 準	子宮頸部細胞診判定基準による
検 診 医 師	産科・婦人科医師
結 果 通 知	<p>実施機関：結果を連名簿、検診受診票（市町村保存用）で市町村に通知する。</p> <p>市 町 村：○がん検診の異常を認めない場合 様式2により通知。</p> <p>○検体不適正につき再検査の場合 様式3により通知。</p> <p>○要精密検査の場合 様式1の検診結果に基づき、様式4により通知し、精密検査受診を指導。（この際、親展文書によるか、又は直接保健師が訪問するなど、秘密の保持に十分配慮すること。）</p>



## 別紙2

和歌山県 子宮頸がん検診（個別）実施基準	
項目	実施方法等
実施主体	市町村
実施機関	個別検診実施機関
対象者	20歳以上の者
検診間隔	原則として、2年に1回
検診方法	問診（様式1）、視診、細胞診、内診 ※市町村は、原則として検診受診票（様式1）を個別検診実施機関に 配備するものとする。
採取器具	スパーテル、ブラシ、サイトピック、綿棒
採取箇所	膣部、頸管擦過スミア
検体の採取方法	液状検体法又は直接塗沫法
染色	パパニコロウ染色
スクリーニングの分類	ベセスダシステム
精検基準	子宮頸部細胞診判定基準による
結果通知	実施機関：結果を市町村に通知するものとする。 市町村：○がん検診の異常を認めない場合 様式2により通知。 ○検体不適正につき再検査の場合 様式3により通知。 ○要精密検査の場合 様式1の検診結果に基づき、様式4により通知し、 精密検査受診を指導。（この際、親展文書によるか、 又は直接保健師が訪問するなど、秘密の保持に十 分配慮すること。）

\*検査機関から返却のあったプレパラート（検体）は、少なくとも5年間保管すること。

別紙3

和歌山県 子宮体部の細胞診（個別）実施基準	
項目	実施方法等
実施主体	市町村
実施機関	医療機関
対象者	子宮頸がんの問診の結果、最近6か月以内に、不正性器出血、月経異常、褐色帯下のいずれかの症状を有した者 ※
検診方法	子宮内膜細胞診 子宮体部細胞診のみは行わないものとし、子宮頸がん検診と併せて実施すること。
採取器具	吸引法、擦過法いずれかによる。
採取箇所	子宮腔内
検体の採取方法	直接塗抹法
染色	パパニコロウ染色
検鏡判定	陰性、疑陽性、陽性
精検基準	疑陽性、陽性 ただし、陰性であっても臨床症状を勘案し、精密検査の要否を決定する。
結果通知	実施機関：結果を市町村に通知するものとする。 市町村：○がん検診の異常を認めない場合 様式2により通知。また不正性器出血のチェック等、日常生活の注意を促すとともに、引き続き、次回の検診受診を勧奨する ○検体不適正につき再検査の場合 様式3により通知。 ○要精密検査の場合 様式1の検診結果に基づき、様式4により通知し、精密検査受診を指導。（この際、親展文書によるか、又は直接保健師が訪問するなど、秘密の保持に十分配慮すること）

※子宮体がんのハイリスク者（不規則月経、未妊、未産、肥満、糖尿病、高血圧、エストロゲン単独投与を受けたことがある者等）に対しては、子宮体がん罹患する可能性が高いことを説明したうえで、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。

\*検査機関から返却のあったプレパラート（検体）は、少なくとも5年間保管すること。

## 子宮頸部細胞診判定基準(ベセスダシステム)

## 【扁平上皮系】

結果	略語	推定される病理診断	従来のクラス分類	英語表記	運用
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	ASC-US	軽度扁平上皮 内病変疑い	II-III a	Atypical squamous cells of undetermined significance(ASC-US)	要精密検査： (以下の選択肢が可能) 1. 直ちにハイリスク HPV検査施行し、 陰性:1年後に細胞診検査 陽性:コルポ・生検  2. HPV検査施行せず、 6か月目と12か月目に 細胞診再検。どちらか 一方でもASC-US以上の ときコルポ・生検する  3. HPV検査施行せず、 直ちにコルポ・生検する ことも容認される
3) HSILを除外 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	III a、III b	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL(ASC-H)	要精密検査： 直ちにコルポ・生検
4) 軽度扁平 上皮内細胞	LSIL	HPV感染 軽度異形成	III a	Low grade squamous intraepithelial lesion	
5) 高度扁平 上皮内細胞	HSIL	中等度異形成 高度異形成 上皮内癌	III a III b IV	High grade squamous intraepithelial lesion	
6) 扁平上皮癌	SCC	扁平上皮癌	V	Squamous cell carcinoma	

## 【腺細胞系】

結果	略語	推定される病理診断	従来のクラス分類	英語表記	取扱い
7) 異型腺細胞	AGC	腺異型または 腺癌疑い	III	Atypical glandular cells	要精密検査： コルポ・生検、頸管及び 内膜細胞診又は組織診
8) 上皮内腺癌	AIS	上皮内腺癌	IV	Adenocarcinoma in situ	
9) 腺癌	Adeno- carcinoma	腺癌	V	Adenocarcinoma	
10) その他の 悪性腫瘍	other malig.	その他の悪性 腫瘍	V	Other malignant neoplasms	要精密検査： 病変検索



様

## 子宮頸がん検診結果について

年 月 日に実施した子宮頸がん検診の結果をお知らせいたします。

**精密検査不要** ➤ 今回の子宮頸部擦過細胞診の結果、異常は認められませんので、さらに詳しい検査を行う必要はありません。

- ・ただし、細胞診ですべての子宮頸がんを発見することはできません。今回の検査で異常がなくても、不正出血などの自覚症状があった場合は、すぐに直接医療機関（婦人科専門）にご相談ください。
- ・また、症状がなくても2年に1度は必ず検診を受けましょう。

・特記事項

1. 特記事項なし

2. ( ) が疑われますので、婦人科専門医に相談してください。

(担 当)  
課 名  
T E L

様式3

再検査用

様

子宮頸がん検診結果について

年 月 日に実施した子宮頸がん検診の結果をお知らせいたします。

( ) ですので ( ) ヶ月後に再検査を受けてください。

(担 当)  
課 名  
T E L

様式 4

様

子宮頸がん検診結果について

年 月 日に実施した子宮頸がん検診の結果をお知らせいたします。

**要精密検査** ➤ 今回の子宮頸部擦過細胞診の結果、さらに詳しい検査が必要です。

- ・子宮頸部の細胞診により異常を認めますので、できるだけ早く精密検査を医療機関（精密検査の可能な婦人科のある医療機関）で受けてください。自覚症状がない子宮頸がんもありますので、自覚症状がなくても必ず精密検査を受けてください。

精密検査について

- ・精密検査の方法は、コルポスコピー（膣拡大鏡診）、組織検査やヒトパピローマウイルス検査などがありますが、その方法は、悪性の可能性の有無により選択されます。
- ・要精密検査となった方の中で、がんが発見される確率は約 2% です。  
※厚生労働省「平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告」参考

精密検査の際には以下のものを忘れずにご持参ください。

- ①子宮頸がん検診結果について（本状）
- ②子宮頸がん検診受診票
- ③返信用封筒（精密検査結果報告書在中）
- ④健康保険証

実施機関の長 様

年 月 日

市町村長 印

子宮頸がん精密検査依頼書

本書持参の上記の方は、子宮頸がん検診の結果、子宮頸部の精密検査を要すると思われまのでよろしくお願ひします。

なお、要精密検査者の追跡調査を行っておりますので、お手数ながら別添報告書に所定の事項をご記入の上、ご送付くださいますようお願いいたします。

様式5



子宮頸がん精密検査結果報告書

年 月 日

(市町村長または一次検診実施機関) 様

精密検査実施機関名

医師名

(印)

先に依頼のありました精密検査の結果を、下記のとおり報告します。

フリガナ 氏名		
生年月日	昭和 平成	年 月 日
住所	〒	
精密検査日	年 月 日	
検査結果	実施した <b>すべての検査に</b> 「✓」をつけてください	<input type="checkbox"/> コルポスコピー <input type="checkbox"/> 組織検査 <input type="checkbox"/> 細胞診検査： 標本の状態 ( <input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 不適正 ) 結果 { <input type="checkbox"/> NILM <input type="checkbox"/> ASC-US <input type="checkbox"/> ASC-H <input type="checkbox"/> LSIL <input type="checkbox"/> HSIL <input type="checkbox"/> AGC <input type="checkbox"/> AIS <input type="checkbox"/> SCC <input type="checkbox"/> Adeno Ca <input type="checkbox"/> Other } <input type="checkbox"/> HPV検査： 結果 ( <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 ) <input type="checkbox"/> その他の検査： 検査法 ( )
診断日 (診断区分を決定した日付)	年 月 日	
診断区分	i. 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常なし
	ii. 子宮頸部の悪性腫瘍	<input type="checkbox"/> 微小浸潤扁平上皮癌 ( I A期の扁平上皮癌 ) <input type="checkbox"/> 微小浸潤腺癌 ( I A期の腺癌 ) <input type="checkbox"/> 扁平上皮癌 ( I B期以上 ) <input type="checkbox"/> 腺癌 ( I B期以上 ) <input type="checkbox"/> 腺扁平上皮癌 <input type="checkbox"/> その他の子宮頸部原発性悪性腫瘍
	iii. 子宮頸部の二次性腫瘍	<input type="checkbox"/> 子宮頸部の二次性腫瘍 (原発臓器： )
	iv. 上皮内腺癌(AIS) 子宮頸部上皮内腫瘍(CIN) 及び腺異形成	<input type="checkbox"/> 上皮内腺癌 (AIS) <input type="checkbox"/> CIN3 (高度異形成、上皮内癌、CIN3と記載されているものすべて) <input type="checkbox"/> CIN2 (中等度異形成) <input type="checkbox"/> CIN1 (軽度異形成) <input type="checkbox"/> 腺異形成
	v. がんの疑い又は未確定	<input type="checkbox"/> がんの疑いまたは未確定
	vi. i ~ v 以外の異常	<input type="checkbox"/> i ~ v 以外で良性病変 <input type="checkbox"/> i ~ v 以外で子宮頸部以外の悪性腫瘍 ( ) <input type="checkbox"/> i ~ v 以外でその他 ( )
その後の処置	<input type="checkbox"/> なし： 次回の子宮頸がん検診へ戻す <input type="checkbox"/> 定期的に経過観察 ( ヶ月後予定 ) <input type="checkbox"/> 治療予定 ( <input type="checkbox"/> 要手術 <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> 治療済み ( 年 月 日 ) 治療名 ( ) 診断名 ( ) <input type="checkbox"/> 他院に紹介 → 下記にご記入ください	
精検に伴う偶発症の有無 (入院加療を伴うもの)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 内容 ( ) 予後 ( 生存 ・ 死亡 )	
他機関を紹介した場合 紹介日 医療機関名	年 月 日	
備考		



## 子宮頸がん検診の実際

### 1 細胞の採取器具

偽陰性をできるだけ少なくするとともに、より正確な推定診断を行うため当協議会子宮がん部会では、細胞採取器具は、頸がん検診では原則としてスパーテル又は頸管ブラシを用いることとし、比較的高齢女性で頸管が狭小化し、がんの発生する移行帯も頸管深くに存在している場合には頸管ブラシの使用を規定している。

### 2 細胞の採取時期や回数

子宮頸がん検診は、月経時でも可能ではあるが、出血量の多い時期は避けた方が無難である。細胞採取は内診の前に行うのが原則であり、かつ一度診察を行った患者に再び細胞を採取する場合は2～3週後に行うのが望ましい。

### 3 スパーテル法による採取法の注意点

- (1) 頸管の内方へスパーテルの先をしっかりとあてる。
- (2) 扁平上皮と円柱上皮の移行部をしっかりと擦過する（少し出血がみられる程度）。
- (3) 前周にわたって擦過されていること。
- (4) 移行部の広がり外方へ大きい場合には、その場所まで擦過されているか確認すること。
- (5) 塗布に際しては、スパーテルの裏、表の両面をガラス面にだぶらないように注意して塗布する。

### 4 検体の作成

細胞診の精度を上げるためには、特に核内構造の明瞭な標本を作成する必要がある。

そのためには、採取された細胞を正しく塗沫し、速やかに十分固定し染色することが重要である。

### 5 細胞診のベセスダシステムに基づく分類の意義と指導基準

子宮がん部会では、細胞診の検鏡判定は頸がん検診の場合、ベセスダシステムに基づき「NILM」「ASC-US」「ASC-H」「LSIL」「HSIL」「SCC」「AGC」「AIS」「腺癌」「その他の悪性腫瘍」に分類し、「ASC-US」以上を「要精密検査」とする。

### 6 精密検査結果に対する若干の説明

精密検査結果は様式5により報告することとなるが、これについて若干の説明を加える。

#### (ア)「異常を認めなかったが要経過観察」

要精密検査者で、今回の組織検査でとくに異常を認めなかった場合でも、必ず経過観察（6か月後再検）していかなければならない。

#### (イ)「子宮頸部異形成」

軽度から中等度、更に高度異形成を経て、上皮内がん（0期がん）へと進行していくので、特に高度異形成の場合は、子宮頸がんの前がん病変として厳重な管理が必要である。

#### (ウ)「子宮頸がん」

組織型が、扁平上皮がんか腺がんかによって多少取り扱いの違いもあるが、上皮内がんや微小浸潤がんは早期のがんで、浸潤がんはそれより進行したがんである。

治療方法は進行度によって違いがあるが、近年では比較的若年の頸がんや早期がん発見の増加、医学の進歩もあり、より機能を温存した縮小手術も検討され、若年の早期がんに対しては、卵巣機能は当然として子宮の温存も可能となり、妊孕能を維持できる場合も多い。

(エ)「子宮内膜増殖症」

子宮内膜「増殖症」は、子宮頸部における「異形成」と同様に前がん病変であって、単純型子宮内膜増殖症から複雑型子宮内膜異型増殖症を経て「子宮体がん」へと進行していく。

従って、増殖症は嚴重な管理が必要で、特に内膜異型増殖症の場合は、更なる検査や加療も必要となる場合が多い。

(オ)「子宮体がん」

わが国においては、前述の「増殖症」とともに子宮体がんの増加傾向が指摘されている。また、高齢女性のみでなく40歳以下の比較的若年の増殖症や体がんの増加も言われている。

## 別添1\_子宮頸がん検診のためのチェックリスト【市町村用】-集団検診・個別検診

### 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
- (2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか
- (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
- (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

### 4. 受診率の集計

- (1) 受診率を集計しているか
  - (1-a) 受診率を性別・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
  - (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

- (1) 要精検率を集計しているか
  - (1-a) 要精検率を性別・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（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）を把握しているか
- (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
- (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【※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)、微小浸潤がん割合、陽性反応適中度の集計

- (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【※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 など）の数を集計しているか（区分毎）
  - (3-a) 上皮内病変（CIN 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 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 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) 微小浸潤がん割合（原発性のがん数に対する微小浸潤がん数）を集計しているか
  - (4-a) 微小浸潤がん割合を年齢5歳階級別に集計しているか
  - (4-b) 微小浸潤がん割合を検診機関別に集計しているか
  - (4-c) 微小浸潤がん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
- (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

## 9. 検診機関（医療機関）の質の担保

- (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
  - (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」【※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
  - (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

【※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

【※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8参照  
 （なお、別添8は平成28年4月改定版に差し替える）

## 別添2\_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】-集団検診・個別検診

### 1. 受診者への説明

- (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）
- (3) 精密検査結果は市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
- (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（2011年、5位）、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
- (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
- (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
- (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
- (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) 視診は膣鏡を挿入し、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

- (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【※1】
- (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【※1】。または再スクリーニング施行率を報告しているか
- (3) 細胞診結果の報告には、ベセスダシステム【※2】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
- (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

(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

- (1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市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
- (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
- (4) 診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会（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
- (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
- (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、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市町村、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

【※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

【※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

## 別添3\_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、定期的に子宮がん部会を開催しているか
- (4) 年に1回以上、定期的に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【※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【※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【※1】
- (2) 精検未把握率を把握しているか【※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【※1】に集計しているか
- (2) 上皮内がん割合【※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【※1】に集計しているか
- (3) 微小浸潤がん割合【※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【※1】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をしているか
  - (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【※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
  - (4-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

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

【※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らないもの全て。「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

【※3】上皮内がんは、がんの浸潤が子宮頸部の上皮内のみに限るもの

【※4】微小浸潤がんは、病期 I a1 および I a2 期のもの

## 別添4\_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

○視診は膣鏡を挿入し、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膣部表面の全面擦過により細胞を採取し、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

○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。

○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）

○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【※1】

○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【※1】。または再スクリーニング施行率を報告する。

○細胞診結果の報告には、ベセスダシステム【※2】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。

○がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。

○標本は少なくとも5年間は保存する。

#### 受診者への説明

○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。

○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れ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（2011年、5位）、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

- 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市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。
- 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。

## 3. 事業評価に関する検討

- 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、市町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。

【※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

【※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