

徳島県子宮頸がん検診実施要領

1 目 的

この要領は、子宮頸部に発生するがんを早期に発見し、子宮がんによる死亡率を減少させるために市町村が住民に対して実施する子宮頸がん検診について、必要な事項を定めることを目的とする。

2 基本的事項

(1) 対象者及び回数

ア 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に2年に1回の受診を標準として、市町村が決定する。

なお、受診機会は必ず毎年度設けることとし、前年度受診しなかったものに対しては、積極的に受診勧奨を行うものとする。

また受診率については、以下の算定式により算定する。

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

* 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。

イ 子宮頸がん検診受診対象者のうち、最近6カ月以内に次のいずれかの症状を有する子宮体部がんの有症状者である疑いのある者及び医師が必要であると認める者は精密検査協力医療機関で体がんの検診を受けるよう指導する。

(ア) 不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）

(イ) 月経異常（過多月経、不規則月経等）

(ウ) 褐色帯下

(2) 実施方法

子宮頸がん検診の実施方法は、次のとおりとする。

ア 集団検診

イ 医療機関検診（一括方式）

ウ 医療機関検診（個別方式）

3 事前準備

(1) 対象者名簿の作成

市町村は、あらかじめ対象者名簿を作成し、対象者の把握と未受診者対策に努めるものとする。

(2) 子宮頸がん検診の依頼

市町村は、受託実施機関に対し子宮頸がん検診の実施を依頼する。

(3) 子宮頸がん検診票の配布

市町村は、検診日時決定後、検診通知に併せて子宮頸がん検診票（様式1、①～②部複写）を受診者に配布するものとする。

4 検診の実施

(1) 検診項目

問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診を基本とする。

(2) 問 診

年齢、妊娠・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。この場合の不正出血とは、一般的にいう不正性器出血、閉経後出血、過多月経、不規則月経、下着に付着したしみ程度の赤色斑点（スポッティング）、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める。

(3) 視 診

腔鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。必要に応じてコルポスコピー検査を行う。

(4) 細胞診

ア 子宮頸部の細胞診については、子宮頸管及び腔部表面の全面擦過法によって検体を採取する。

イ 採取した検体は、直ちに固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

ウ 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。

(5) 内 診

双合診経膈超音波検査を実施することが望ましい。

5 結果の区分等

(1) ベセスダ分類

ベセスダ分類における子宮頸部の細胞診は、「NILM」、「ASC-US」、「LSIL」、「ASC-H」、「AGC」、「HSIL」、「AIS」、「SCC」、「腺癌」、の9分類とし、「ASC-US」以上を「要精検」とする。

ただし、「ASC-US」でも、HPV検査陰性の場合は、要精検とせず6ヶ月後、再診とする。

(2) HPV検査

HPV検査施行の有無、「陰性」、「陽性」の結果を通知する。「陽性」の場合は「HPV検査陽性として再診を要す」とする。

6 結果の通知及び受診指導

(1) 集団検診及び医療機関検診（一括方式）の受託実施機関は、原則として子宮頸がん一次検診票（様式1，①～②）及び子宮頸がん精密検査依頼書兼結果通知書（様式2，3部複写）、子宮頸がん検診結果一覧表（様式3）及び子宮頸がん検診結果通知書（様式4）を作成し、子宮頸がん一次検診票（様式1，②医療機関保存用）を除き速やかに市町村へ送付するものとする。

(2) 医療機関検診（個別方式）の受託実施機関は、原則として子宮頸がん一次検診票（様式1，①～②）及び子宮頸がん検診結果通知書（様式4）、子宮頸がん精密検査依頼書兼結果通知書（様式2）、子宮頸がん検診結果一覧表（様式3）を作成し、「要精検」と区分された者に対しては、原則として子宮頸がん検診結果通知書（様式4）及び子宮頸がん精密検査依頼書兼結果通知書（様式2）を、「要精検」に区分されなかった者に対しては、子宮頸がん検診結果通知書（様式4）を速やかに受診者本人に送付するものとする。その際、参考所見のある者はその欄に記入する。

- (3) 市町村は、要精検者の受診結果等について把握し、受診指導及び受診状況の記録を、診査の記録に合わせて記録するとともに継続的な指導に役立てる。

7 精密検査及び結果の取扱い

- (1) 精密検査実施医療機関は、精密検査の所見等を子宮頸がん精密検査依頼書兼結果通知書（様式2）に記載し、速やかに当該市町村へ送付するものとする。なお、精密医療機関から他院へ紹介となった場合は、その旨を記載して市町村に送付すること。また、精密検査実施医療機関は、他院紹介後の結果を把握し、市町村から精密検査の結果及びそれに関する情報について、報告を求められた場合は、協力すること。
- (2) 市町村は、子宮頸がん精密検査依頼書兼結果通知書（様式2）を速かに受託実施機関へ送付するものとする。

8 検診の事業評価

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に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した上で、地域医師会、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ものとする。

また、徳島県生活習慣病管理指導協議会子宮がん部会（以下「部会」という。）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こととする。

9 検診担当医

検診を担当する医師は、次のいずれかを満たす者とする。

- (1) 日本産科婦人科学会が認める専門医
(2) 産婦人科研修施設の指導医が適当と認めた産婦人科医
(3) 日本産科婦人科学会徳島産婦人科学会会長及び徳島県産婦人科医会会長の両者が共に適当と認めた医師

10 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こととする。
- (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年間保存しなければならない。
- (5) 検診実施機関は、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こととする。
- (6) 検診実施機関は、部会に登録を行うものとする。

11 検診実施機関の登録

- (1) 次年度以降、子宮頸がん検診の実施を希望する医療機関は、「子宮頸がん検診実施機関登録申請書（以下申請書という。）」（様式6）を、毎年度2月末日までに部会に提出するものとする。
- (2) 部会は、申請書の内容を確認の上、検診実施機関の登録を行うものと

- する。
- (3) 他の都道府県から転入する医師については、転入前における登録状況等を確認し、部会が決定する。
 - (4) 部会は、2月末日現在で登録した検診実施機関（以下「登録機関」という。）の一覧表を作成し、登録機関及び市町村に送付するものとする。
 - (5) 登録機関は、検診担当医師等登録事項に異動を生じたときは、「子宮頸がん検診実施機関登録変更申請書」（様式7）を速やかに部会に提出するものとする。
 - (6) 登録機関は、検診担当医師が確保できなくなったとき又は子宮頸がん検診をやめようとするときは、「子宮頸がん検診実施機関登録廃止届出書」（様式8）を速やかに部会に提出するものとする。

1 2 実施報告

市町村は、前年度の検診実績をとりまとめ、子宮頸がん検診（一次検診）・精密検査（二次検診）実績表（様式5-1）及び子宮体がん精密検査実績表（様式5-2）を各2部作成し毎年5月31日までに所轄保健所を経由して徳島県保健福祉部健康寿命推進課へそれぞれ1部ずつ送付するものとする。

1 3 その他

- (1) 受託実施機関及び精密検査実施医療機関は、子宮頸がん一次検診票（様式1, ②）又は子宮頸がん精密検査依頼書兼結果通知書（様式2）を5年間保存するものとする。
- (2) 市町村等の関係者は、この検診の特性にかんがみ、検診結果の取扱いについて特に留意し、秘密の保持をしなければならない。

附 則

この要領は、平成3年5月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成4年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成6年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成10年4月1日から施行する。

なお、様式5については、やむをえない場合は従来のものであることを使用することができる。

附 則

この要領は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する

附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する

なお、様式1、様式4については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は平成21年度に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する

なお、様式1、様式2については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は平成22年度に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する

なお、様式1、様式2、様式4については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は平成23年度に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する

なお、様式1、様式4については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は平成24年度に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

なお、様式1、様式2、様式3については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は平成25年度に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

なお、様式1、様式2、様式4については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は平成26年度に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

なお、様式1、様式2、様式4については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は平成27年度に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

なお、様式1、様式2、様式4については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は平成28年度に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

なお、様式1、様式2、様式4については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は平成30年度に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年5月1日から施行する。

なお、様式1、様式4の刷り置き用の紙等については、当分の間、旧元号の部分を見え消しにより新元号に修正して使用できるものとし、様式2については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は令和元年度に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

なお、様式1、様式4については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は令和2年度に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

なお、様式1、様式4については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は令和3年度分に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、令和6年4月1日から施行する。

なお、様式1については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は令和6年度分に限り従来のものを使用することができる。

この要領は、令和7年4月1日から施行する。

なお、様式2、様式4については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は令和7年度分に限り従来のものを使用することができる。

記入上の注意

様式 1

- 1 様式 1 は、医療機関と細胞診検査機関との連絡様式でないので留意すること。（細胞診の申込及び結果の報告には、同一の機関内の検査室であっても外部委託であっても、通常はそれぞれの機関の専用用紙が用いられる。）
- 2 子宮頸がん検診の判定は、「著変なし」（以下「A」という。）、「一般婦人科疾患（疑いを含む。）、HPV検査陽性、細胞診検査はASC-USだがHPV検査陰性として再診を要す」（以下「B」という。）、「頸がん要精検」（以下「C」という。）、「体がん要精検」（以下「D」という。）「（体がん）要精検だが、既に精検済」（※検診時に体がんの精密検査を行った場合をいう。（以下「E」という。））に区分する。
「一般婦人科疾患（疑いを含む。）」により「B」と区分する場合には、必ず様式 4 の子宮頸がん検診結果通知書 B 区分の参考所見の欄に具体的にその内容を記載する。
- 3 検体不適正（細胞は採取されたが極めて少数又は高度の変性などのために細胞診断が不可能な場合）は、再採取により正しい結果を記入する。
- 4 HPV検査施行の有無、検査の結果を記入し、陽性の場合は「B II. HPV検査陽性として再診を要す」とする。

様式 2

- 1 様式 2 は、判定結果が「C」、「D」、「E」と判定された者に対して記載する。
- 2 受託実施機関と精密検査実施医療機関が同一である場合においても様式 2 の記入を行うこと。

様式 3 及び様式 4

様式 1 の判定と一致すること。

様式 5 - 1 及び 5 - 2

- 1 年齢階級別の対象者が不明の場合は、計のみでよい。
- 2 様式 5 - 2 の要精密検査対象者数は、子宮頸がん検診一次検診票（様式 1）の検診の判定において「D 体がん要精検」「E（体がん）要精検だが、既に精検済」と判定された者の数を記入すること。

一次検診機関へのお願い: 検診の結果が判明次第、その結果及び判定を記入し、様式1 ②を貴院に保存し、様式1 ①を市町村に送ってください。 様式1 ①市町村用
②医療機関保存用

住所	〒 ※結果通知が確実に届くようにアパート名・号室までご記入ください。
フリガナ	
氏名	
生年月日	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 (歳)
電話番号	

受診券
貼付場所

実施市町村名	
個人コード	
区分	☐ 一般 ☐ 妊婦 ☐ 免除 ☐ クーポン
市町村交付日	令和 年 月 日
市町村交付番号	
一次検診日	令和 年 月 日
検診機関名	
料金区分	0 ☐ 1(寿) ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ クーポン

※結果が徳島県生活習慣病管理指導協議会子宮がん部会、市町村及び実施機関に提出・保管され、統計・保健指導等に活用されることに同意したものとして受理します。

子宮頸がん一次検診票

受診者の方はこの右の太ワケ内の部分のみ記入してください。

子宮頸がん検診を受診される方へ 検診表裏面の説明書を読み理解しましたか → はい ・ いいえ			
1 から 13 までのあてはまること○や文字で書いてください	1 月経歴	最近の月経は	令和 年 月 日から 日間 最近の月経は(順調 ・ 不順)である 閉経している場合は 歳頃ごろ
	2 性経験	あり	なし
	3 妊娠・出産歴	妊娠 回 分娩 回(そのうち帝王切開 回)	
	4 喫煙習慣	なし	あり・やめた 1日()本を()年間
	5 いままでに産婦人科の病気に なりましたか?	なし	あり:異形成・筋腫・内膜症・卵巣嚢腫 その他()
	6 産婦人科で手術をしたことが ありますか?	なし	あり:子宮摘出(一部・全部・不明) 卵巣摘出(一部・全部・不明)
	7 性ホルモンの使用は?	なし	あり:約()年()か月
	8 不正な出血や褐色のおりもの がありますか?	なし	あり:(赤い・褐色・やや黒い) いつ頃から:約(日 か月 年)前ごろ
	9 ほかに気になる症状はありますか?	なし	あり:()
	10 今までに子宮頸がん検診を受け たことがありますか?	なし	あり:()年前に受けた 結果:異常なし・異常あり
	11 HPVワクチンを接種したことが ありますか?	なし	あり:時期(歳ごろ→ 回) 種類(サーバリックス・ガーダシル・不明)
	12 今回、HPV(ヒトパピローマ ウイルス)検査を	希望しない	希望する(※HPV検査は自己負担金あり)
	※細胞の検査のみでは、異常を見落とす可能性があります。HPV検査(自己負担)を併用することで検査の見落としをほとんどなくすることができます。(10歳代で30~40%、20歳代で25%の方がヒトパピローマウイルスに感染していますが、その多くは自然に消失します。) 30歳以上の方にお勧めします。詳細は担当医にお尋ねください。		
13 保険の種類を御記入ください。	国保・後期高齢・協会けんぽ・健康保険組合・共済組合・生保・その他() (本人・家族) (本人・家族) (本人・家族)		

検診の結果	子宮体がん精密検査の必要性	不要 ・ 要						
		理由	最近6か月以内に ☐ 不正出血 ☐ 月経異常 ☐ 褐色帯下 ☐ その他()					
	視触診での異常	なし	あり					
	ベセスダ分類	NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	
		AGC					AIS	腺癌
	コメント							
	検診の判定	頸がん	A 著変なし B (I 一般婦人科疾患 ・ II HPV検査陽性 ・ III ASC-USだが、HPV検査陰性)として再診を要す C 頸がん要精検					
	体がん	D 体がん要精検 E 要精検だが、既に精検済						
偶発症(有の場合のみ記載)		☐ 検診中における重篤な偶発症() ☐ 偶発症(あり・なし)						

HPV検査について	未実施	陰性	陽性
-----------	-----	----	----

①細胞診陰性・HPV陽性 ②ASC-USだがHPV陰性は要再診とし、6か月後にブラシで細胞診を再検してください。

子宮頸がん精密検査依頼書兼結果通知書

子宮頸がん精密検査実施機関 殿

下記の方の精密検査をよろしくお願いいたします。
精密検査の結果が判明しましたら、結果と指導区分をご記入のうえ、依頼書兼結果通知書①を市町村へ送付してください

ふりがな		生年月日	□大正 □昭和 □平成		
氏 名			年	月	日(歳)
住 所	〒 - 電話() -				
一次検診番号	一次検診実施機関	一次検診実施日	年	月	日
	電話() -	担当医師			

依頼理由	頸部細胞診	ベセスダ分類	NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC
					AGC		AIS	腺癌
	コメント							
	☐ 細胞診以外の所見() ☐ 不正出血のための体がんの検査が必要							

子宮頸がん精密検査結果

細胞診	頸部	ベセスダ分類	NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	
					AGC		AIS	腺癌	
	コ メ ン ト								
	体部	陰性・疑陽性・陽性・判定不能・採取不能 または()							
HPV検査		未実施・陰性・陽性							
コルポ診									
組織診・診察結果	頸部	※□にチェックして、括弧の中から該当するものに○印を記入してください。 ☐ 組織検査行わず ☐ 悪性所見なし ☐ 上皮内腫瘍(CIN1 ・ CIN2 ・ CIN3 ・ HSIL) ・ AIS(上皮内腺がん) ☐ 進行度がⅠA期のがん 組織分類(扁平上皮癌 ・ 腺癌(腺扁平上皮癌を含む)) ☐ 浸潤がん 組織分類(扁平上皮癌 ・ 腺癌(腺扁平上皮癌を含む)) ☐ 子宮頸がん, AIS及びCIN以外の疾患(転移性含む)							
	体部	☐ 組織検査行わず ☐ 悪性所見なし ☐ 内膜増殖症(程度不明 ・ 単純 ・ 複雑 ・ 単純異型 ・ 複雑異型) ☐ 体がん 組織分類() ☐ その他()							
指導区分		1 正常 または 良性疾患 2 経過観察(1か月 ・ 3か月 ・ 4か月 ・ 6か月 ・ 1年)後, 再検 3 要治療 4 他院へ紹介 → 医療機関名 科名							
偶発症		☐ 重篤な偶発症() 偶発症(あり・なし)							
精密検査実施機関		精密検査実施日					年	月	日印
		診断医師名							

※本書の控を受託実施機関で保存される場合は、本書をコピーして保存してください。
※診断医師名欄は、医師自筆署名の場合、印は不要です。

子宮頸がん検診結果一覧表(令和 年 月分)

【一次検診実施機関名: _____】

検診 番号	ふりがな 氏 名	生年月日	年齢	住所	細胞診						判定		HPV検査	妊婦	備考			
											頸がん					体がん		
		大 昭 平	歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施	陰性	陽性
		. .																
		大 昭 平	歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施	陰性	陽性
		. .																
		大 昭 平	歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施	陰性	陽性
		. .																
		大 昭 平	歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施	陰性	陽性
		. .																
		大 昭 平	歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施	陰性	陽性
		. .																
		大 昭 平	歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施	陰性	陽性
		. .																
		大 昭 平	歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施	陰性	陽性
		. .																
		大 昭 平	歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施	陰性	陽性
		. .																
		大 昭 平	歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施	陰性	陽性
		. .																
		大 昭 平	歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施	陰性	陽性
		. .																
		大 昭 平	歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施	陰性	陽性
		. .																

※ 本表は子宮頸がん一次検診票(様式1)より転記してください。
 ※ 番号欄は子宮頸がん一次検診票(様式1)の検診番号を転記してください。
 ※ 本一覽表を検診受託実施医療機関において保管する場合は本表をコピーして保存してください。
 ※ 受診者が妊婦である場合は○印を記入してください。(参考事項)
 ※ 備考欄は生活保護・非課税世帯などの事項の記入欄として使用することができます。

住所	〒
氏名	様

子宮頸がん検診結果通知書

今回の子宮頸がん検診の受診結果は、以下のとおりですのでお知らせします。

○印があなたの検診結果です。

子宮頸がん検診（細胞診）	異常を認めない ・ 異常を認める
HPV（ヒトパピローマウイルス）検査	陰 性 ・ 陽 性 ・ 未実施



A 今回の子宮頸がん検診（細胞診）では異常を認めません。

B 下記の所見が認められます。産婦人科での診察をお受けください。

I 一般産婦人科疾患の疑いがあります。
参考所見 （ ）

II HPV検査（ヒトパピローマウイルス検査）の結果が陽性ですので、6か月後に医療機関で細胞診の再検査を受けて下さい。
※ ヒトパピローマウイルスは、その多くは自然に治癒しますが、持続感染に移行した場合は、頸がんになる可能性が出てきます。

III HPVが陰性ですので、現時点での精密検査は不要ですが、念のため6か月後に医療機関で細胞診の再検査を受けて下さい。

下記の所見が認められます。くわしい検査が必要ですから、医療機関で精密検査を受けてください。

C 子宮頸がん検診（細胞診）で異常が認められます。

D 不正出血等があるので、「子宮体がん精密検査」を受ける必要があります。

E 不正出血等があるので、「子宮体がん精密検査」を受ける必要がありますが、本院で検診時に精密検査が行われていますので、検診を行った医師とご相談ください。

※なお、精密検査のため医療機関を受診する場合は、①本通知書、②子宮頸がん精密検査依頼書兼結果通知書、③返信用封筒、④マイナンバーカード(健康保険証)を必ず持参してください。

子宮頸がん検診を受診される方へ

検診を受診される前に必ずお読み下さい。

子宮頸がん

子宮頸がんの罹患は、わが国の女性がんの中で比較的多く、近年増加傾向にあります。また、子宮頸がんのピークは30-40歳と若年化しています。異形成～上皮内癌の早期の段階で発見できたら子宮温存が可能です。HPVワクチンの予防効果は70%程度で、ワクチンを接種している場合でも子宮頸がんが発症することがあります。

子宮頸がんのほとんどはヒトパピローマウイルス(HPV)の感染が原因で発症します。HPVの感染は「性交渉」でおこります。

感染しても一過性のことが多く、自然に消失しますが、感染が持続した人の一部から子宮頸がんの前癌状態である異形成が発生し、数年から10年程度で子宮頸がんになるといわれています。(10歳代で30～40%、20歳代で25%の方がヒトパピローマウイルスに感染していますが、その多くは自然に消失します。)

HPV検査

細胞診の検査はとても有効な検査ですが、まれに異常があるのに検出されないことがあります。細胞診の検査に加えてHPV検査(自己負担)を併用することで検査の見落としをほとんどなくすることができ、その正診率は99%以上になるとされています。

HPV検査(自己負担)は30歳以上の方にお勧めします。HPVの検査は子宮頸部から細胞をとって調べますので、痛い検査ではありません。ただし、5000円程度の負担が必要です。

詳細は担当医にお尋ねください。

2年に1度は子宮頸がん検診をうけて 子宮頸がんの早期発見に努めましょう

子宮頸がん検診の流れ

① 問診

- ・ 自覚症状などを検診票に記入します。

② 視診・内診

- ・ 内診台にあがります。
- ・ 医師が腔に専用の器具を挿入し、子宮頸部の状態を確認します。

③ 細胞診

- ・ 子宮頸部の表面粘膜をブラシなどで軽くこすり細胞を採取します。



- ◆ 痛みを伴うことや、検診後に少し出血することがあります。
- ◆ 診察時間は約5分です。
- ◆ 結果は2～4週間で自宅へ郵送されます。
- ◆ 検診で「要精密検査」となった場合は、その後必ず精密検査を受けてください。
- ◆ 精密検査はコルポスコープ下の組織診・細胞診・HPV検査などを組み合わせて行います。
- ◆ 検診では、がんでないのに「要精密検査」と判定される場合や、がんがあるのに見つけれない場合もあります。
- ◆ 検診は、自治体と各医療機関が連携して行っています。精密検査の結果は関係機関で共有されます。

ご不明な点がありましたら、医師または看護師にご相談ください。

子宮頸がん検診（一次検診）・精密検査（二次検診）実績表

[illegible]

注 1 「未受診者数」欄には、精検を未受診(受診者本人や精検機関への確認に基づく)の者の数を計上すること。

2 「未把握者数」欄には、受診の有無が確認できなかった者の数を計上すること。

3 「がんの疑いのある者または未確定」欄には、精検受診者のうち、検査結果ががんの疑いのある者、精検が継続中で検査結果が確定していない者の数を計上すること。

[illegible]

計

付 録

HPV検査の取り扱いについて

- （１） HPV検査は細胞診と併用することで見落としが無くなる，細胞診とHPV検査の両者が陰性の場合，検診間隔を長くすることで，検診費用が節約できるなどのメリットがあるが，子宮頸がん検診実施市町村において，予算措置等実施体制が構築できるまで，本検診要領の本文に取り入れることは見送るが，各医療機関はHPV検査のパンフレットなどを用いてその啓発に努めることが望ましい。
- （２） 各医療機関は，子宮頸がん検診時，HPV検査にかかる検査の内容・効果・追加費用負担額等を説明した上で，本人が希望すればHPV検査を実施することができる。
- （３） HPV検査は各医療機関が契約した検査機関で行い，ハイリスクHPVを検出する検査方法は特に指定しない。

子宮頸がん検診実施機関登録申請書

令和 年 月 日

徳島県生活習慣病管理指導協議会子宮がん部会 殿

検診実施機関開設者

住所

氏名

電話番号 () 一

市町村が住民に対して実施する子宮頸がん検診を実施したいので、次のとおり登録を申請いたします。

検診実施機関名 住 所 電話番号	() ー
検診担当医師名 日産婦専門医番号	
細胞診の依頼機関 または細胞診指導医名 (指導医番号) または担当検査士名 (細胞検査士番号)	
広域化による子宮がん検診 実施希望の有無	有 ・ 無 ※居住する市町村を問わず、県内のいずれの地域の方でも 受診ができるようにすること。

様式 7

子宮頸がん検診実施機関登録変更申請書

令和 年 月 日

徳島県生活習慣病管理指導協議会子宮がん部会 殿

検診実施機関開設者

住所

氏名

電話番号 () ー

子宮頸がん検診実施機関としての登録内容を次のとおり変更したいので、申請します。

- 1 機関の名称
- 2 機関の所在地
- 3 変更項目
 (機関の名称・所在地・その他)
- 4 変更前
- 5 変更後

子宮頸がん検診実施機関登録廃止届出書

令和 年 月 日

徳島県生活習慣病管理指導協議会子宮がん部会 殿

検診実施機関開設者

住所

氏名

電話番号 () ー

子宮頸がん検診実施機関の登録廃止したいので届出します。

1 機関の名称

2 機関の所在地

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。ただし医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を1医療機関とみなしても構わない。
- 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。また市区町村はその実施状況を把握すること。

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
※ 過去の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. 対象者への説明、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. 対象者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか※
※ 市区町村が配布していない場合：市区町村があらかじめ確認した資料（全項目が記載されている資料）を委託先の全ての検診機関が配布している場合も可とする
- (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
※ 市区町村が提示していない場合：市区町村があらかじめ確認した資料を、委託先の全ての検診機関が提示している場合も可とする

4. 受診者数・受診率の集計

- (1) 受診者数・受診率を集計しているか
- (1-a) 受診者数・受診率を年齢5歳階級別に集計しているか
- (1-b) 受診者数を検診機関別に集計しているか
- (1-c) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1}

5. 要精検率の集計

- (1) 要精検率を集計しているか^{注2}
- (1-a) 要精検率を年齢5歳階級別に集計しているか^{注2}
- (1-b) 要精検率を検診機関別に集計しているか^{注2}
- (1-c) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1,2}

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HPV検査、子宮頸部の細胞診や組織診の結果、手術によって判明した組織診断や臨床進行期などのこと
- (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3}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、CIN3以上発見率、上皮内病変（CIN・AIS）、進行度がIA期の子宮頸がんの割合、CIN3以上の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^{注1}
 - (1-d) 精検未受診率と未把握率を定義^{注3}に従って区別して集計しているか
 - (2) CIN3以上発見率を集計しているか^{注4}
 - (2-a) CIN3以上発見率を年齢5歳階級別に集計しているか^{注4}
 - (2-b) CIN3以上発見率を検診機関別に集計しているか^{注4}
 - (2-c) CIN3以上発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1,4}
 - (3) 上皮内病変（CIN・AIS）の数を集計しているか（区分毎）^{注5}
 - (3-a) 上皮内病変（CIN・AIS）の数を年齢5歳階級別に集計しているか（区分毎）^{注5}
 - (3-b) 上皮内病変（CIN・AIS）の数を検診機関別に集計しているか（区分毎）^{注5}
 - (3-c) 上皮内病変（CIN・AIS）の数を過去の検診受診歴別に集計しているか（区分毎）^{注1,5}
 - (4) 進行度がIA期の子宮頸がんの割合（子宮頸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期の子宮頸がんの割合を年齢5歳階級別に集計しているか
 - (4-b) 進行度がIA期の子宮頸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期の子宮頸がんの割合を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1}
 - (5) CIN3以上の陽性反応適中度を集計しているか^{注4}
 - (5-a) CIN3以上の陽性反応適中度を年齢5歳階級別に集計しているか^{注4}
 - (5-b) CIN3以上の陽性反応適中度を検診機関別に集計しているか^{注4}
 - (5-c) CIN3以上の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^{注1,4}
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. 精度管理評価と体制改善
- (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6}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) 検診終了後に市区町村全体の精度管理評価と体制改善を行っているか
 - (2-a) 「市区町村用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っているか（自己点検）
 - (2-b) 「市区町村用チェックリスト」の遵守状況及びプロセス指標値の評価をふまえて、市区町村全体の課題を抽出しているか

- (2-c) 抽出した課題について改善策を検討しているか。もしくは、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等から改善策のフィードバックを受けているか
- (2-d) 改善策の実行に努めているか
- (3) 検診終了後に委託先検診機関（医療機関）の精度管理評価を行っているか※
 - ※ 市区町村が単独で評価できない場合でも、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等が直接検診機関（医療機関）の評価を行っており、その結果を市区町村が共有している場合は可とする
- (3-a) 委託先検診機関（医療機関）毎に「検診機関用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っているか
- (3-b) 委託先検診機関（医療機関）毎にプロセス指標値を把握し、評価を行っているか
- (3-c) 「検診機関用チェックリスト」とプロセス指標値をふまえて、検診機関（医療機関）毎の課題を抽出しているか
- (3-d) 課題のある検診機関（医療機関）について、改善策を検討しているか
- (4) 検診終了後に委託先検診機関（医療機関）に精度管理評価と改善策を個別にフィードバックしているか※
 - ※ 市区町村が単独でフィードバックできない場合でも、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等が直接検診機関（医療機関）にフィードバックしており、その結果を市区町村が共有している場合は可とする
- (4-a) 「検診機関用チェックリスト」の評価を個別にフィードバックしているか
- (4-b) プロセス指標値の評価を個別にフィードバックしているか
- (4-c) 課題のある検診機関（医療機関）に改善策を個別にフィードバックし、改善を依頼しているか

注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5年間にHPV検査または過去3年間に細胞診検査の受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す。

注2 要精検の定義

細胞診の結果がNILM（陰性）以外、及び判定不能とされた者。問診結果のみでは要精検としない。

注3 精検受診、未受診、未把握の定義

- ①精検受診：精密検査機関より精密検査結果の報告があったもの。もしくは受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の4つ全て）を申告したもの※。
- ②精検未受診：要精検者が精密検査機関に行かなかったことが判明しているもの（受診者本人の申告及び精密検査機関で受診の事実が確認されないもの）、及び精密検査として不適切な検査（ASC-USを除く要精検者に対する、細胞診のみの再検等）が行われたもの。
- ③精検未把握：精密検査受診の有無が分からないもの、及び（精密検査を受診したとしても）精密検査結果が正確に報告されないもの。

※ 精密検査が継続中で検査結果が確定していないものについては、「地域保健・健康増進事業報告」の「精密検査受診の有無別人数」では「精密検査受診者」とし、精密検査結果の区分としては「子宮頸がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。

注4 CIN3以上とは、子宮頸部上皮内腫瘍3（CIN3）、上皮内腺がん（AIS）及び子宮頸部浸潤がんを指す。

注5 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。

注6 「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。最新版は下記を参照。

国立がん研究センターがん情報サービス、医療関係者向けサイト、がん対策情報（がん検診）、「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」、3.「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」の内容

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html

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。ただし医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を1医療機関とみなしても構わない。
- 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（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して行うこと。また検診機関はその実施状況を把握すること。
- ③ 細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の実施状況を確認すること。

1. 対象者への説明

解説：

- ① 下記の7項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象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配布する※
- ※ 市区町村等が対象者への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7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
- (1) 検診結果は「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ているか
 - (2) 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説明しているか
 - (3) 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）
 - (4) 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）
- (5) 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や前がん病変を見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんや前がん病変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
 - (6) 検診間隔は2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
 - (7) 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いこと及び、近年の罹患や死亡の動向などを説明しているか

2. 問診、細胞診の検体採取の精度管理

- (1) 検診項目は、問診、視診に加え、産婦人科医師による子宮頸部および腔部表面からの検体採取による細胞診を行っているか
 - (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) 検体採取は、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ガ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
- (4) 細胞診検査の業務（細胞診判定も含む）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、月経の状況、妊娠中の場合は妊娠週数、分娩歴、性交経験の有無、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) 視診は陰鏡を挿入し、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) 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^{注3}の基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、ベセスダシステム^{注3}の基準で細胞診結果を報告しているか[※]
 - ※ 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
- (4) 子宮頸部上皮内腫瘍 3 (CIN3)、子宮頸部上皮内腺がん (AIS)、子宮頸部浸潤がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか[※]
 - ※ CIN3、AIS、子宮頸部浸潤がんの発見例については必ず見直すこと。また、これらの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) 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 HPV 検査、子宮頸部の細胞診や組織診の結果、手術によって判明した組織診断や臨床進期など）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、CIN3 以上発見率、CIN3 以上の陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しているか[※]
 - ※ CIN3 以上とは、子宮頸部上皮内腫瘍 3 (CIN3)、上皮内腺がん (AIS) 及び子宮頸部浸潤がんを指す
 - ※ 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
- (7) 都道府県の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。

1. 検査の精度管理

■検診項目

- ☐ 検診項目は、問診、視診に加え、産婦人科医師による子宮頸部及び膣部表面からの検体採取による細胞診とする。

■問診

- ☐ 問診は、月経の状況、妊娠中の場合は妊娠週数、分娩歴、性交経験の有無、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。
- ☐ 検体採取は、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^{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
- ☐ 細胞診検査の業務（細胞診判定も含む）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。

- ☐ 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
- ☐ 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^{注3}の基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、ベセスダシステム^{注3}の基準で細胞診結果を報告する[※]。
※ 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
- ☐ 子宮頸部上皮内腫瘍3（CIN3）、子宮頸部上皮内腺がん（AIS）、子宮頸部浸潤がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う[※]。
※ CIN3、AIS、子宮頸部浸潤がんの発見例については必ず見直すこと。またこれらの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。

■対象者への説明

解説：

- ① 下記の7項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象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 資料は検査を受ける前に配布する[※]。

※ 市区町村等が対象者への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7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

- 検診結果は「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する。
- 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や前がん病変を見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんや前がん病変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する。
- 検診間隔は2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いこと及び、近年の罹患や死亡の動向などを説明する。

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（都道府県、市区町村、医師会等）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。
- 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
- 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 HPV 検査、子宮頸部の細胞診や組織診の結果、手術によって判明した組織診断や臨床進行期など）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（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して実施する。

- 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、CIN3 以上発見率、CIN3 以上の陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握する*。
※ CIN3 以上とは、子宮頸部上皮内腫瘍 3 (CIN3)、上皮内腺がん (AIS) 及び子宮頸部浸潤がんを指す
※ 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
- 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う。
- 都道府県の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 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。