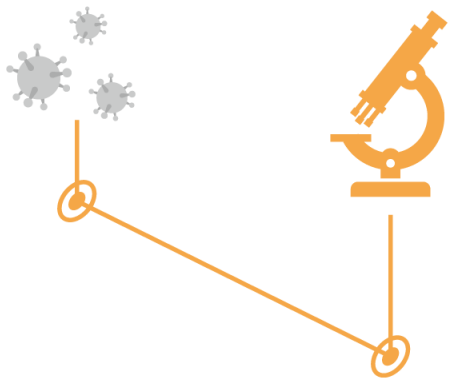


No.5

子宮頸がん検診としての細胞診について



子宮頸がん検診（細胞診）の基本と推奨事項

■ **検査の定義** 医師による直視下での子宮頸部擦過細胞診

■ **対象者** 20歳以上の女性
(推奨：20-69歳)

■ **目的** 死亡率・罹患率の減少

■ **間隔** 2年に1回

■ **推奨グレード** A（十分な科学的根拠あり）*

■ **検診項目**

- 問診
- 視診
- 内診
- 子宮頸部細胞診

* がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（令和7年7月1日一部改正）

* 有効性評価に基づく 子宮頸がん検診ガイドライン更新版（2020年3月31日 国立がん研究センター 社会と健康研究センター）

細胞診の検査前の説明と検体採取の精度管理

📍 検診対象者への説明（検査前の資料配布）

- ・「要精密検査」の場合に、精密検査を受ける必要性
- ・精密検査の方法（コルポスコピー＋組織診、HPV検査など）
- ・精密検査結果は市区町村へ報告する点
- ・検診の有効性と不利益（偽陰性および偽陽性など）
- ・検診間隔と継続受診の重要性や症状が生じた際の受診の必要性
- ・本邦の子宮頸がんの罹患に関する疫学情報

🏥 問診と細胞診の検体採取の精度管理

- ・検査項目：問診・視診および、産婦人科医による直視下に採取した子宮頸部/腔部表面擦過細胞診
- ・問診項目：月経状況、妊娠週数、分娩歴、性交経験、不正出血、過去検診歴 など
- ・細胞診の方法：（従来法/液状化検体、採取器具）を仕様書に明記
- ・委託：委託する場合は委託機関名を仕様書に明記
- ・不適正検体への対応：必ず該当症例から検体を再採取する。不適正の原因を検討し、改善策を実施する。
- ・検診結果や問診記録：5年以上管理および保存する
- ・症状がある場合には医療機関の受診を勧奨

* 子宮頸がん検診（細胞診）のためのチェックリスト（検診実施機関用）

細胞診判定と検診システムの精度管理

判定の精度管理

- 細胞診判定は、公益社団法人日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士が行うことが望ましい
- 陰性例の10%以上を再スクリーニングする
- 全標本をベセスダシステムで判定する
- CIN3 / AIS / 浸潤がん発見例は過去標本の見直す
- 標本を5年以上保存する

ベセスダシステムの判定区分

- 適正・不適正
- NILM
- ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL, SCC
- AGC, AIS, Adenocarcinoma
- Other

システムとしての精度管理

- 受診者への結果通知と市区町村報告は検診後4週間以内が望ましい
- 地域保健・健康増進事業報告に必要な情報の把握と報告
- 精度向上のための症例検討会や委員会の設置もしくは、それらへの参加
- 自施設のプロセス指標の把握
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
- 自施設のプロセス指標をふまえた改善