

がん検診の実施のための指針（子宮頸がん検診）

1. 目的

子宮頸がんおよび体がんに関する正しい知識の普及、啓発を図るとともに、子宮頸がんの早期発見・早期治療に努めることを目的に、子宮頸がん検診を実施する。

2. 検診の方式

検診の方式は、集団検診と医療機関検診の2種類とする。

なお、医療機関検診を実施しようとする医療機関は、滋賀県産科婦人科医会長に子宮頸がん検診の医療機関実施を受託する契約を締結するための委任状を提出する。

3. 実施主体

実施主体は、市町とする。

4. 事業内容

この事業は、問診、視診、細胞診および内診ならびに保健指導を事業内容とする。

5. 対象者

子宮頸がん検診の対象者は、当該市町の区域内に在住する20歳以上の女性とし、原則として同一人について2年に1回行う。なお、受診を特に推奨する者を20歳以上69歳以下の者とする。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。したがって、受診機会は必ず毎年度設ける。

※対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること。

6. 実施体制

関係機関は事業の実施に当たり、次の役割を分担する。

(1) 市町は、集団検診を行う検診機関および医療機関検診を行う医療機関（以下「受託実施機関」という。）等と連絡調整を図り、検診計画を策定する。

また、事業の実施に当たっては、広報活動や検診事業の円滑な実施に努め、受診勧奨、受診者の管理、地域住民の保健指導等を行う。

(2) 受託実施機関は、市町の委託により、検診を実施する。

(3) 県保健所は、市町が事業を円滑かつ効果的に実施できるよう、必要な指導、援助、連絡調整、保健医療情報の提供を行う。

(4) 県は、検診実績の集計、分析を行い、その成果を滋賀県がん検診精度管理事業がん検診検討会子宮頸がん部会（以下「子宮頸がん部会」という。）等関係団体に報告する。また、子宮頸がん部会により、検診の効果や効率を評価し、検診の実施方法を見直すとともに、検診の精度管理を実施する。

7. 検診の内容

検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診および内診とする。

(1) 問診

問診に当たっては、子宮頸がん検診票（様式第1号）または、子宮頸がん検診票（様式第2号）により、不正性器出血等の現在の症状、月経および分娩・妊娠等に関する事項、子宮頸部病変の既往歴、家族歴、過去の検診受診状況等を聴取する。

(2) 視診

陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

(3) 細胞診

子宮頸部の細胞診については、子宮頸管および膣部表面の全面擦過法によって検体を採取し、迅速に処理（固定等）した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。なお、細胞採取器具はブラシが望ましい。また、標本作成はLBC(液状化検体細胞診)が望ましい。

検体の顕微鏡検査は、十分な経験を有し、県および関係団体が実施する従事者講習会等を受ける医師および臨床検査技師を有する専門的検査機関において行う。この場合においては、医師およ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および細胞検査士であることが望ましい。

子宮頸部の細胞診の結果は、ベセスダ分類（陰性（NILM）、扁平上皮系異常（ASU-US、ASC-H、LSIL、HSIL、SCC）、腺系異常およびその他の悪性腫瘍（AGC、AIS、Adenocarcinoma、Other malig）によって分類し、陰性（NILM）を除く分類のもの、および診察で子宮頸部がんを疑う臨床所見があった場合を要精密検査とし、速やかに検査を依頼した者に対して通知する。

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

双合診や経膣超音波検査を実施する。

8. 検診結果

(1) 受託実施機関は、細胞診の結果およびその他臨床症状等を総合的に判断して、子宮頸がんの精密検査の必要性の有無を決定し、「要精検」および「精検不要」の指導区分で判定し、市町に通知する。

(2) 細胞診において、検体採取条件等により検体が不適正なため判定不能の場合、受託実施機関は、市町に「要再検」として通知する。

また、市町および医療機関検診を実施した受託実施機関は、受診者に対して医療機関等を受診するよう指導する。

9. 結果通知および事後指導

市町は、受診者に検診結果を通知する。

(1) 「要精検」と判定された者には、精密検査の必要性を説明し、別に定める子宮頸がん検診精密検査実施医療機関登録要領により届出登録された精密検査実施医療機関を受診するよう指導する。この際、精密検査実施医療機関に対し、子宮頸がん検診精密検査依頼書兼結果通知票（様式第3号。以下「依頼書兼通知書」という。）により、精密検査の実施および結果の報告を依頼する。

なお、精密検査は原則として、ベセスダシステム 2001 に準拠し、細胞診判定にあわせて別紙のとおり行う。

(2) 「精検不要」と判定された者については、次回の検診受診を勧奨するとともに、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、その他「他の所見」あるいは「医師の意見」に記載のある者については、必要に応じて適切な受診が行われるよう指導する。

10. 記録の整備および発見がん患者の追跡調査

市町は、検診の記録として、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、受診指導の記録に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。

市町は、子宮頸がん検診の精度の維持・向上のため、精密検査実施医療機関等の協力を得て、発見がん患者の追跡調査を行う。

(1) 精密検査実施医療機関は、精密検査の結果を依頼書兼通知書により市町に通知する。

(2) 市町は、「地域保健・健康増進事業報告」を県に報告する。

- (3) 県は、市町から報告のあった「地域保健・健康増進事業報告」を基に、子宮頸がん検診状況、精密検査の受診状況、がん発見状況等について把握し、検診実績の集計・評価を行い、関係機関に報告する。

11. 事業評価

子宮頸がん検診の実施に当たっては、適切な方法およ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各機関が事業評価を行う。

- (1) 市町は、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、県保健所、地域医師会およ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、子宮頸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および実施方法等の改善を行う。
- (2) 県は、子宮頸がん部会において、地域がん登録およ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、検診の実施方法およ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、市町に対する技術的支援および検診実施機関に対する指導を行う。
- (3) 検診実施機関
 - ① 検診実施機関は、適切な方法およ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およ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 検査実施機関は、検体およ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、子宮頸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。

12. 受託実施機関

- (1) 受託実施機関は、細胞診を他の細胞診検査機関等に依頼する場合は、細胞診検査機関の細胞診専門医や細胞検査士等の人員、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。
- (2) 検体は、少なくとも5年間保存しなければならない。
- (3) 県および市町からの依頼により、精度管理に必要な事項を報告しなければならない

13. 子宮頸がんおよび子宮体がんの予防についての指導

子宮頸がんおよ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、子宮体部がんのハイリスク者と考えられる者に対しては、子宮体がん罹患する可能性が高いことを説明した上で、今後不正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。

14. その他

- (1) 子宮体がん検診の勧奨について

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）およ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。

（2）その他

この指針に定めないことについては、市町、県保健所、健康医療福祉部担当課において協議する。

- 付則 この指針は、平成12年4月1日から施行する。
- 付則 この指針は、平成13年4月1日から施行する。
- 付則 この指針は、平成14年4月1日から施行する。
- 付則 この指針は、平成16年4月1日から施行する。
- 付則 この指針は、平成17年4月1日から施行する。
- 付則 この指針は、平成18年4月1日から施行する。
- 付則 この指針は、平成22年4月1日から施行する。
- 付則 この指針は、平成23年4月1日から施行する。
- 付則 この指針は、平成24年4月1日から施行する。
- 付則 この指針は、平成25年4月1日から施行する。
- 付則 この指針は、平成27年4月1日から施行する。
- 付則 この指針は、平成28年4月1日から施行する。
- 付則 この指針は、平成29年4月1日から施行する。
- 付則 この指針は、平成30年4月1日から施行する。
- 付則 この指針は、平成31年4月1日から施行する。
- 付則 この指針は、令和2年4月1日から施行する。
- 付則 この指針は、令和3年4月1日から施行する。
- 付則 この指針は、令和4年4月1日から施行する。

(別表) ベセスダシステム2001準拠 子宮頸部細胞診結果と次の対応

	結果	推定病変	用語説明	次の対応
細胞診判定	陰性(NILM)			異常なし: 定期検診
	扁平上皮系異常		以下は要精密検査	
	ASC-US	軽度扁平上皮内病変疑い	意義不明な異型扁平上皮細胞	①HPV検査が望ましい。 ②HPV検査非施行時 6ヶ月以内に細胞診
	ASC-H	高度扁平上皮内病変疑い	HSILを除外できない異型扁平上皮細胞	コルポ、生検
	LSIL	HPV感染	軽度扁平上皮内病変	コルポ、生検
		軽度異形成		
	HSIL	中等度異形成	高度扁平上皮内病変	コルポ、生検
		高度異形成		
		上皮内癌		
	SCC	扁平上皮癌	扁平上皮癌	コルポ、生検
	腺系異常およびその他の悪性腫瘍			
	AGC	腺異型または腺癌疑い	異型腺細胞	コルポ、生検、 頸管および内膜細胞診 または組織診
	AIS	上皮内腺癌	上皮内腺癌	
Adenocarcinoma	腺がん	腺癌		
Other malig	その他の悪性腫瘍	その他の悪性腫瘍	病変検索	