

鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き

1 目的

子宮がんの死亡率は全国的に低下傾向にあったが、最近では、若年層において子宮頸部がんの増加が著しい。また子宮体部がんの罹患率は依然増加傾向にある。

このような背景のもと、子宮頸部及び体部に発生するがんの早期発見を目的として、次のとおり子宮がん検診を実施する。

2 実施主体

県内市町村

3 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（被用者等職域等において事業主または保険者が実施する検診で、この事業に相当する検診を受けることができる者を除く。）とする。

なお、体部がん検診の対象者は、上記の対象者のうち問診等の結果、医師が必要と認めた者とする。

また、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、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。

4 実施回数

検診は、原則として同一人について年に1回行うものとする。

5 検診機関及び検診医

検診機関は、下記に定める実施方法で検診が実施できる機関とし、次のいずれかを満たす者が検診を行うこととする。

なお、検診機関は、鳥取県健康対策協議会（以下「健対協」という。）に登録を行うものとする。

- (1) 日本産科婦人科学会の会員
- (2) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会部会長及び健対協子宮がん対策専門委員会委員長の両者が適当と認めた者

6 検診機関の登録

- (1) 次年度以降、子宮がん検診の実施を希望する医療機関は、子宮がん検診機関登録申請書（以下「登録申請書」という。）【別紙1】を毎年度2月末日までに健対協に提出するものとする。
- (2) 健対協は、登録申請書の内容を確認の上、検診機関の登録を行うものとする。
- (3) 健対協は、2月末日現在で登録した検診機関（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。
- (4) 登録機関は、検診医が確保できなくなったとき又は子宮がん検診をやめようとするときは、子宮がん検診機関登録廃止届書【別紙2】を速やかに健対協に提出するものとする。

7 実施方法

(1) 問診

問診では、子宮がん検診受診票（以下「受診票」という。）[様式例1]により、年齢、分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の有無、既往歴、検診歴等について聴取する。

(2) 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3%の酢酸加工後、コルポスコープ検査を行う。加工後は30秒以上経ってから観察することが望ましい。ただし、コルポスコープ検査は、細胞診の細胞採取後に行う。

(3) 細胞採取

ア 子宮頸部細胞採取

子宮頸部のうち子宮腔部と頸管内の2か所より細胞を丁寧に採取する。

細胞採取に綿棒を使用する場合は、スライドグラス塗布時の細胞の乾燥を防ぐため、生理食塩水で湿らして使用する。

閉経後、特に高齢の受診者に対しては細胞量不足による判定不能検体の発生防止のため、細胞採取器具としてブラシを使用する等の工夫が必要である。

スライドグラスには、検診日、氏名または番号、採取部位が体部であるスライドグラスには体部であることを必ず記入する。施設名にかわる番号（記号）がある場合は記入する。

直接塗沫法または液状検体法により、検体処理を行う。いずれの方法においても、細胞の乾燥を防ぐため、固定はただちに行う。

①直接塗沫法

- ・固定液がスプレーの場合は、スライドグラスから10～15cm離し、1～2回噴射し、表面を乾燥させた後に標本箱に立てる。
- ・エタノールアルコールの場合は、塗沫後ただちに液に浸す。

②液状検体法

細胞採取器具をただちに専用容器に入れて固定する。

イ 子宮内膜細胞採取

子宮体部がん検診の対象となった者は、子宮頸部細胞採取に引き続き、子宮内膜細胞採取を行う。

子宮の位置を確認したあと、子宮腔部を消毒し、細胞採取器具を頸管から子宮腔に挿入する。採取方法は吸引法または擦過法のいずれかで行う。

採取した細胞のスライドグラスへの固定方法等については子宮頸部細胞採取と同様に行う。

ウ 細胞診実施機関

細胞診実施機関は財団法人鳥取県保健事業団（以下「事業団」という。）とする。

検診機関は受診票と検体を事業団に提出する。

検体は3年以上、事業団が保存する。

(4) 内診

双合診で行い、これにより、子宮の位置、大きさ、硬度、圧痛の有無、癒着の有無を調べ、さらに左右の付属器の性状を調べ、子宮、卵巣、卵管などの腫瘍の有無を調べる。

(5) 費用徴収（個人負担）

市町村の実情等を勘案し、費用徴収を行うことができるものとする。

(6) 受診者への説明

がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい。そのため、検診の実施に当たっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。ただし、不利益の説明をするときは、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意が必要である。

<がん検診の利益・不利益について>

(利益の例)

- ・検診受診後のがんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果があること
- ・早期に発見できるために侵襲の軽度な治療で済むこと
- ・がん検診で「異常なし」と判定された場合に安心感を得られること等

(不利益の例)

- ・偽陰性、偽陽性（また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を受ける場合があること。）、過剰診断、偶発症等

8 判定方法

(1) 臨床所見

検診機関の検診医は、問診、視診、内診の診断結果を受診票に記入する。

子宮体部がん検診の要・不要は、問診等により「子宮体部がん検診の要否欄」に記入する。

なお、要体部がん検診者で、体部がん検査が実施できず、検査の依頼が必要な場合は、体部がん検査依頼理由を記載する。

(2) 細胞診の判定

- ア 提出された検体は、パパニコロウ染色で染色し、顕微鏡検査により診断する。
- イ 頸部細胞診判定をするため、標本の適正・不適正を評価し、検体が評価に適していると判断された場合を「判定可」とし、細胞が極めて少数又は高度な変性などにより細胞診判定が不可能な場合を「判定不能」とする。
- ウ 「判定可」となった検体の頸部がん細胞診判定（以下「頸部判定」という。）を、ベセスダシステムにより、「NILM（陰性）」、「ASC-US（意義不明異型扁平上皮）」、「ASC-H（高度病変を除外できない異型扁平上皮）」、「LSIL（軽度扁平上皮内病変）」、「HSIL（高度扁平上皮内病変）」、「SCC（扁平上皮癌）」、「AGC（異型腺細胞）」、「AIS（上皮内腺癌）」、「Adenocarcinoma（腺癌）」、「Other Malig（その他の悪性腫瘍）」の10グループに分類し、「NILM（陰性）」以外を要精検と判定する。
- また、体部がん細胞診判定（以下「体部判定」という。）は、「陰性」、「疑陽性」、「陽性」、「判定不能」、「実施不能」に分類し、「疑陽性」、「陽性」を要精検と判定する。
- エ 細胞診は、細胞検査士がスクリーニングし、頸部細胞については、「NILM（陰性）」以外、体部細胞については疑陽性および陽性とみなした場合には、必ず細胞専門医が再判定し、最終判断を行う。
- この場合の細胞専門医及び細胞検査士は、健対協子宮がん検診細胞診委員会委員とする。

（3）判定不能の取り扱いについて

- ア 判定不能の発生が多い医療機関には健対協により個別に指導をする。
- イ 事業団は細胞診で判定不能となった場合は「要再検査」を検診機関に提示し、検診機関で下記①、②のとおり再検査を実施する。
- ①検診機関が医療機関の場合
事業団から「要再検査」の連絡があった検診機関は、受診者へ連絡し、再検査を実施する。
- ②検診機関が検診車の場合
事業団から「再検査」の連絡があった市町村は、受診者へ連絡し、日時・検診場所を調整し、再検査を実施する。
- ウ 再検査を実施した検診機関は、新たに受診票を作成し、受診者の住所、氏名、生年月日、電話番号のほか、受診票の上部余白部分に「再検査」と明記の上、再細胞診判定を事業団に依頼する。問診欄、検診所見欄の記載については、当初作成した受診票の内容と比較し、変更点があれば変更点のみを記載する。
- なお、当初の受診票は添付しない。
- 再細胞診判定を行った事業団は、添付された受診票に細胞診判定を記入し、検診機関に結果を通知する。
- エ 細胞診検査機関は事業団に限り、再検査時の細胞採取料及び検体作成料は検診機関の負担、判定料は事業団の負担とする。再細胞診判定を行った事業団は、上記ウで作成した「再検査」と記載された受診票に細胞診判定を記入し、検診機関に結果を通知する。
- オ 検診時に高齢等により適切な検体採取が困難となるおそれのある者については、検診機関がその旨を受診者に説明し、医療として細胞診検査を受けるよう指導する。

9 結果の通知及び指導

- （1）検診機関は受診票により検診結果を市町村へ報告する。
- （2）市町村は、検診機関からの報告に基づき、子宮がん検診結果通知書[様式例2]により受診者に対し速やかに検診結果を通知する。
- なお、2回連続判定不能が続くなど検診での細胞採取が難しい場合は、様式例3を参考に医療機関への受診（保険診療）を勧奨する。
- （3）市町村は、「要精密検査」とされた者については、子宮がん精密検査紹介状（以下「紹介状」という。）[様式第1号]を作成し、健対協に登録されている子宮がん検診精密検査登録医療機関（以下「精検医療機関」という。）で検査を受けるよう受診勧奨を行う[様式例4]。
- （4）要体部がん検診となった者のうち、高齢で頸管が開きにくい等の理由で検診時に子宮内膜細胞採取ができなかった者（以下「体部細胞診未受診者」という。）については、子宮体部がん検査依頼書（以下「依頼書」という。）[様式第2号]を作成し、精検医療機関で検査を受け

るよう受診勧奨を行う。

- (5) 「依頼書」は、集団（車）検診の場合は市町村が検診会場にて作成し、受診勧奨を行う[様式例5]。
- (6) 医療施設の場合は、検診結果が市町村に報告された後、市町村が「依頼書」を作成し、受診勧奨を行う[様式例6]こととするが、検診の結果が「要精密検査」であった場合は、「依頼書」を作成せず（3）に準じて受診勧奨を行う。
- (7) 「依頼書」による体部がん検査の結果、「要精密」となった者は、（3）に準じて受診勧奨を行う。

10 精密検査の結果報告

- (1) 精検医療機関は、精密検査を受けた者の検査結果及び体部細胞診未受診者の検査結果を紹介状または依頼書により市町村に報告する。ただし、検診を事業団で実施した者の紹介状または依頼書については事業団に返送し、事業団は、結果をとりまとめて市町村に報告する。
- (2) がん検診における細胞診検査の精度管理の向上を図るため、市町村は、1前段により精検医療機関から報告された紹介状の写しを健対協へ報告するものとし、報告対象者及び報告時期は「13 検診結果の報告」に準じるものとする。

11 記録の整備

- (1) 市町村は、氏名、性別、年齢、住所、過去の検診受診状況、受診指導の記録、検診結果、精密検査の必要性の有無、精密検査受診の有無、精密検査の確定診断の結果等を記録するものとする。また、必要に応じ個人票を作成し、これらの情報について整理するほか、治療の状況や予後、その他必要な事項についても記録するものとする。
- (2) 市町村は、別に定める確定調査実施要領に基づき、精密検査の結果が、がんまたはがん疑いの者の紹介状の写し等を、13に掲げる報告に伴せて、県健康政策課を經由して健対協へ提出するとともに、確定診断の結果、治療の状況等の把握に協力するものとする。ただし、事業団は直接健対協に提出することとする。

12 精密検査及び体部細胞診未受診者受診勧奨

市町村は、精密検査及び体部細胞診未受診者の把握に努め、未受診者については、速やかに受診するよう勧奨する。

13 検診結果の報告

市町村は、当該年度の子宮がん検診の結果及び精密検査結果について、健康増進事業等健康診査実施状況調査表[様式第3号]により、下記のとおり県健康政策課に報告する。

報告時期	報告対象者	備考
翌年度5月31日まで	3月31日までに精密検査を受診した者	中間報告
翌年度11月15日まで	10月31日までに精密検査を受診した者	最終報告

14 検診の評価、解析

検診結果及び確定調査の結果は、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会、健対協子宮がん対策専門委員会で検討する。

15 検診の精度確保

子宮がん検診従事者の技術の向上を図ることにより、検診の精度確保を図るため、子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会を行う。

附 則

この指針は、平成10年度の検診から適用する。

附 則

この指針は、平成15年度の検診から適用する。

附 則

この指針は、平成17年度の検診から適用する。

附 則

この改正は、平成20年2月6日から施行し、平成20年度の検診から適用する。

附 則

この改正は、平成22年度の検診から適用する。

附 則

この改正は、平成22年9月30日より適用する。

附 則

この改正は、平成24年3月21日から施行し、平成24年度の検診から適用する。

附 則

この改正は、平成25年2月22日から施行し、平成25年度の検診から適用する。

附 則

この改正は、平成27年4月1日から施行し、平成27年度の検診から適用する。

附 則

この改正は、平成28年11月29日から施行し、平成29年度の検診から適用する。

附 則

この改正は、平成30年5月9日から施行し、平成30年度の検診から適用する。

附 則

この改正は、令和2年3月30日から施行し、令和2年度の検診から適用する。

附 則

この改正は、令和4年度の検診から適用する。