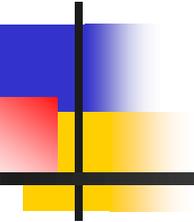


子宮頸がん検診のHPV検診単独法導入に向けて



新潟南病院 婦人科

児玉省二

子宮平成6年度 子宮がん検診セミナー
「頸がん検診のHPV検診単独法導入に向けて」

COI開示

演者名:児玉省二

今回の演題発表に関連し、開示すべきCOIはありません

本日の講演目的

今後、我が国の子宮頸がん検診は
HPV単独法の導入が予定され、関係
する皆さんに概略を説明し準備をお
願いすることです

本日の講演内容

- 1.HPV感染と子宮頸がん
 - 2.新たな子宮頸がん検診
 - 3.厚労省のガイドライン
 - 4.新潟県のガイドライン
-

本日の講演内容

1.HPV感染と子宮頸がん

2.新たな子宮頸がん検診

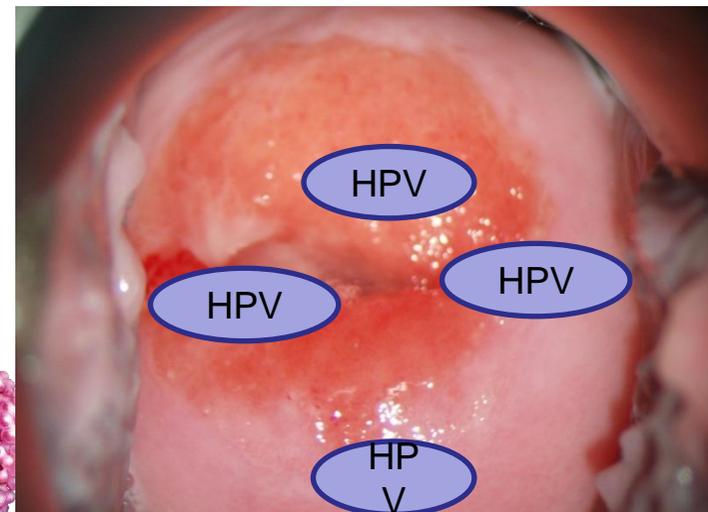
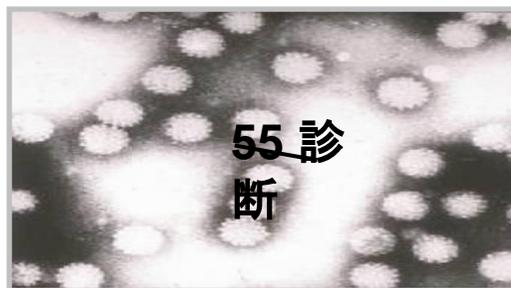
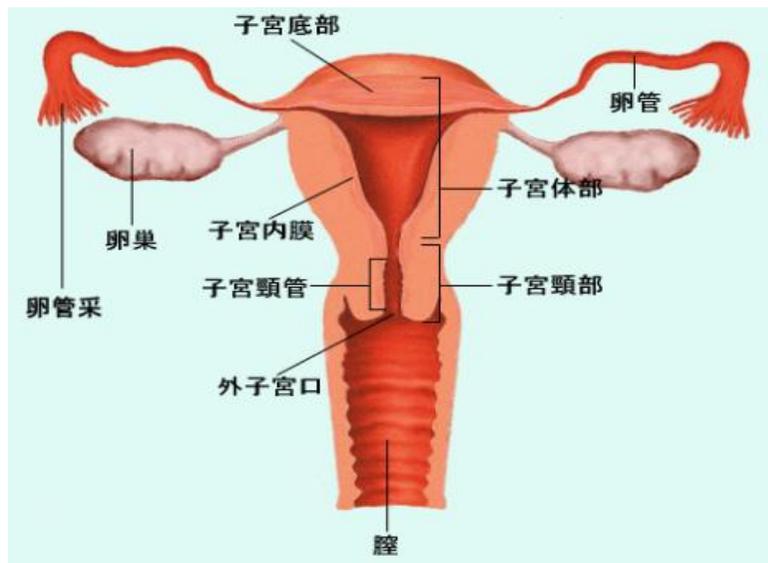
3.厚労省のガイドライン

4.新潟県のガイドライン

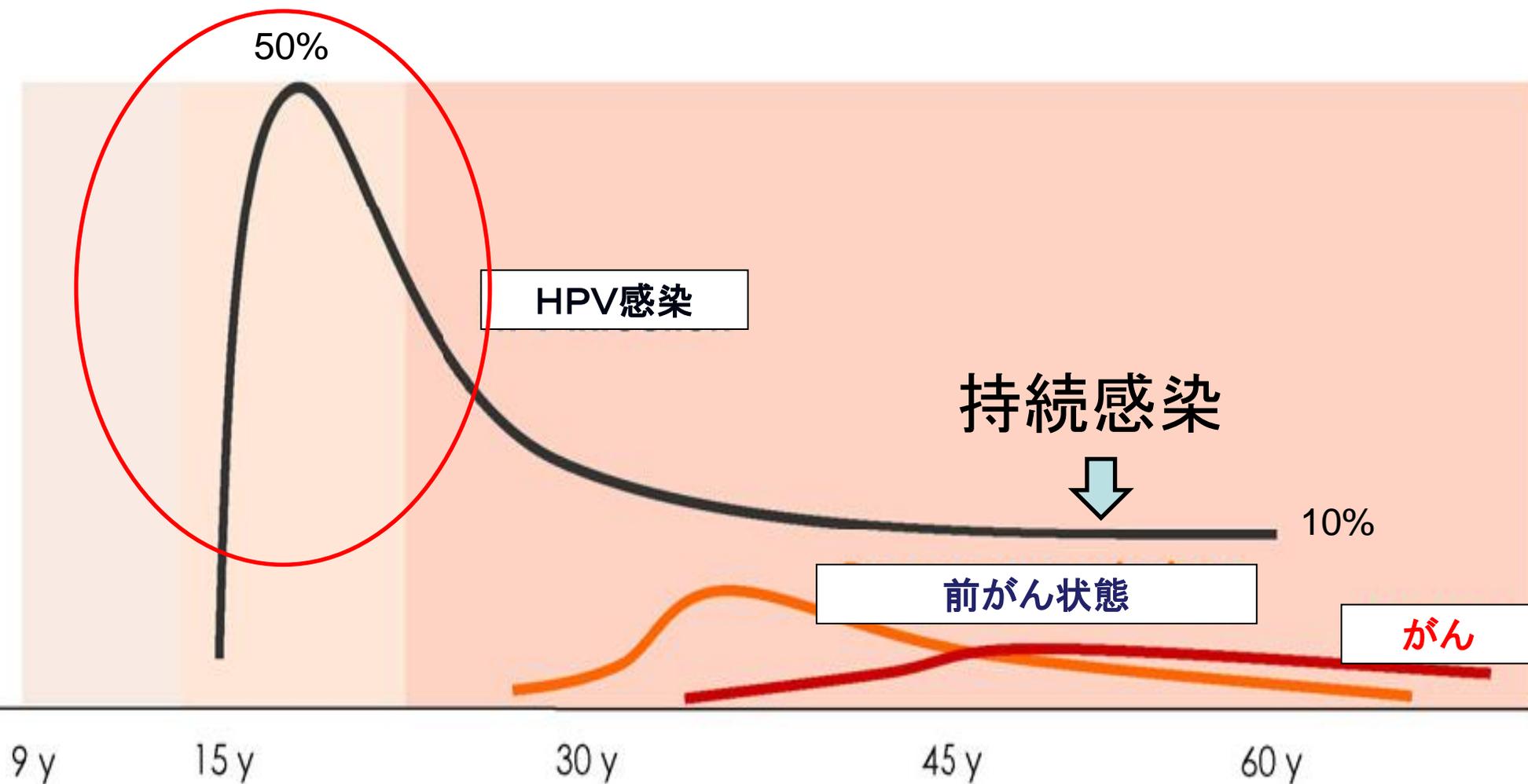
HPV感染と子宮頸がん

子宮頸がんは、子宮の入り口にあたる「子宮頸部」で発生するがんです。

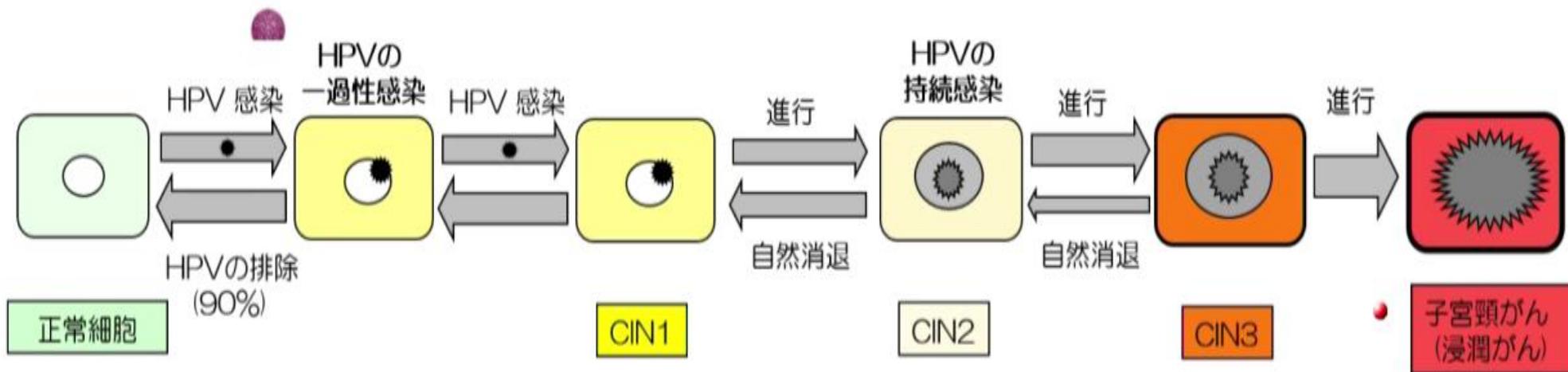
子宮頸がんの95%以上は、HPVが子宮頸部に2年以上持続して感染していた人から発生80~90%の人がHPVに感染するといわれています。



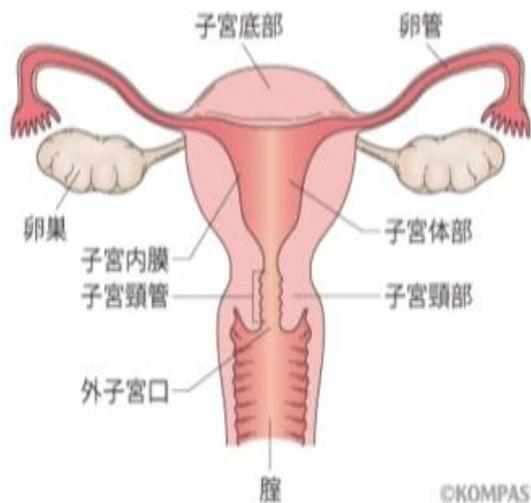
年齢とHPV感染、病変の発生



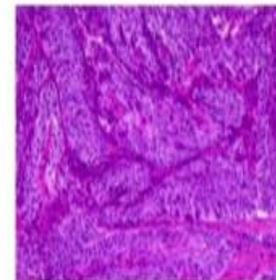
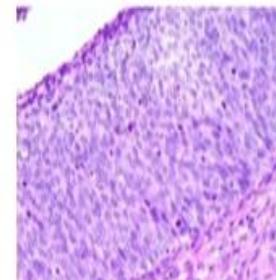
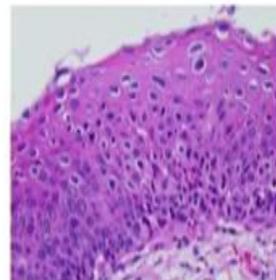
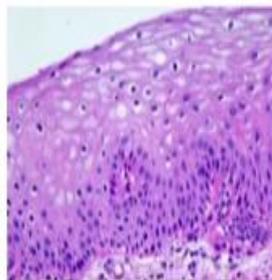
子宮頸がんと前癌病変の自然史



CIN : cervical intraepithelial neoplasia



組織像



「藤田医科大学 藤井多久磨先生よりご提供」

再生

- ・ハイリスクHPVは子宮頸がんを引き起こすウイルスであるが、子宮頸がんになるのはごくごく一部の感染者だけであり、がんになるとしても数年～数十年後に発症する。

資料:青木大輔氏

HPV感染と子宮頸がんへの進行は

- 1.子宮頸がんの95%以上は、HPVが子宮頸部に2年以上持続した感染
 - 2.HPVは性交渉によって感染するウイルス
 - 3.HPVに感染した人が必ず子宮頸がんになるわけではない
 - 4.HPV感染からどの程度子宮頸がんへ進行するのか
 - 1)性交渉をしたことがあると80~90%の人がHPVに感染
女性が10,000人 → 8,000人程度がHPVに感染
約80~90%の方は2年以内にウイルスが排除
(7,500人程度)
2年を越えて持続感染=500人程度
 - 2)さらに数年から数十年の時間をかけて、**がんになる前の状態**
CIN1:80人程度
CIN2:10人程度
CIN3:2人程度
子宮頸がん :1人が発生
- HPVに感染しても、全員が子宮頸がんへ進行するわけではない
-

現在の状況

1.子宮頸部細胞診の限界

扁平上皮癌は2年、腺癌は1年しか担保されない

1.Makino H, Sato S, Yajima A, et al :Evaluation of the effectiveness of cervical cancer screening: A case-control study in Miyagi,Japan.Tohoku J Exp Med. 175:171-178,1995.

2.HPVは子宮頸部腺癌でも多くは局在し関与

児玉省二：51回日本臨床細胞学会会長講演 子宮頸がん検診の確かさを求めて.児玉省二退職記念誌83-89,2014年3月.17例中12例に組織内局在

2021年海外の論文:腺癌64例では細胞診陽性66%、HPV陽性94%

3.HPV単独検診は、見落としを減少させる効果が期待できる

HPV検査単独 (液状検体法)



■ HPV検査

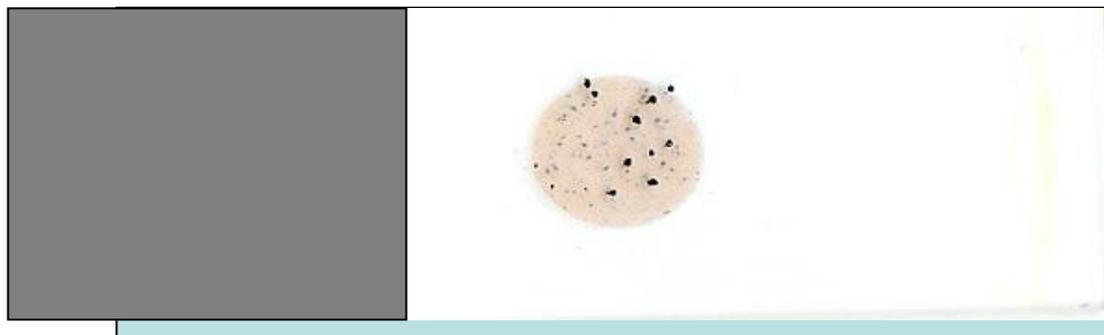
採取器具：サーベックスブラシ

固定液：液状検体(シンレイヤール法)

採取細胞にHPVの有無を検索

■ トリアージ検査：細胞診

対象：HPV検査陽性例



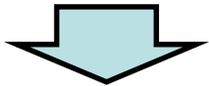
確定診断 コルポ診(拡大鏡検査)

1.確定診断

コルポは必須な検査
生検組織診断

2.対象

HPV検査陽性者



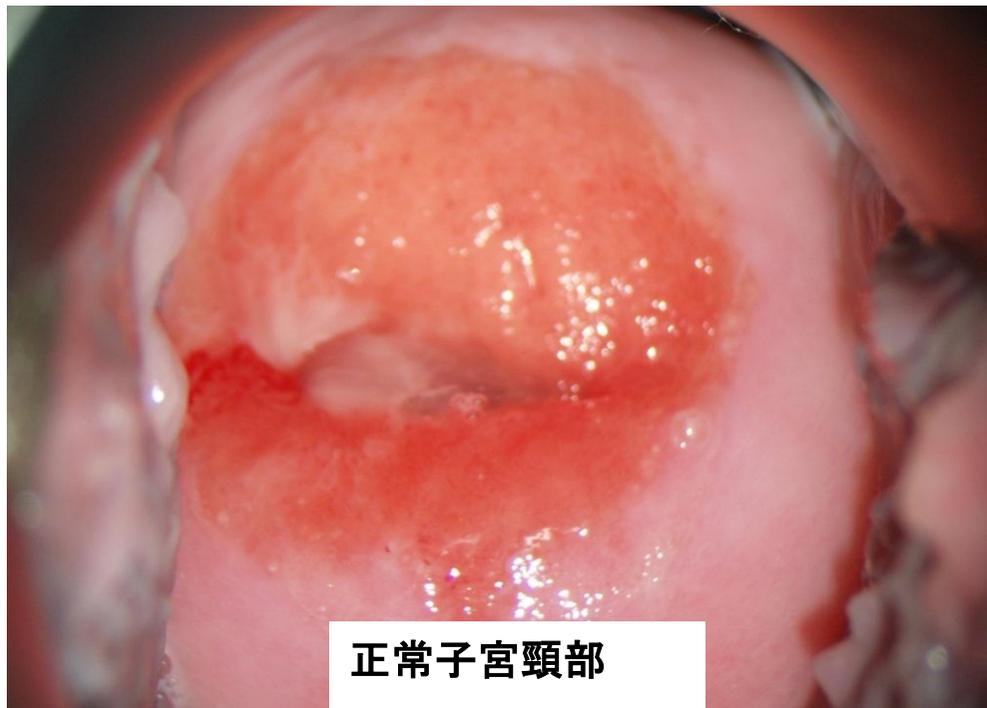
細胞診の異常

ASC-US,ASC-H

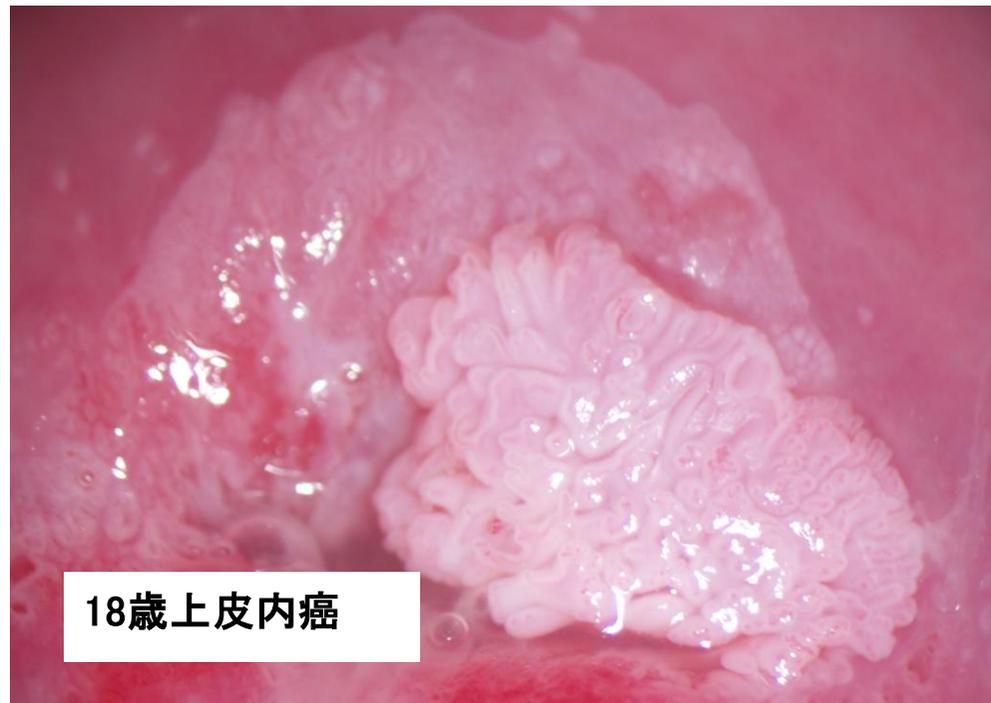
LSIL,HSIL,SCC

AGC,AIS,AD

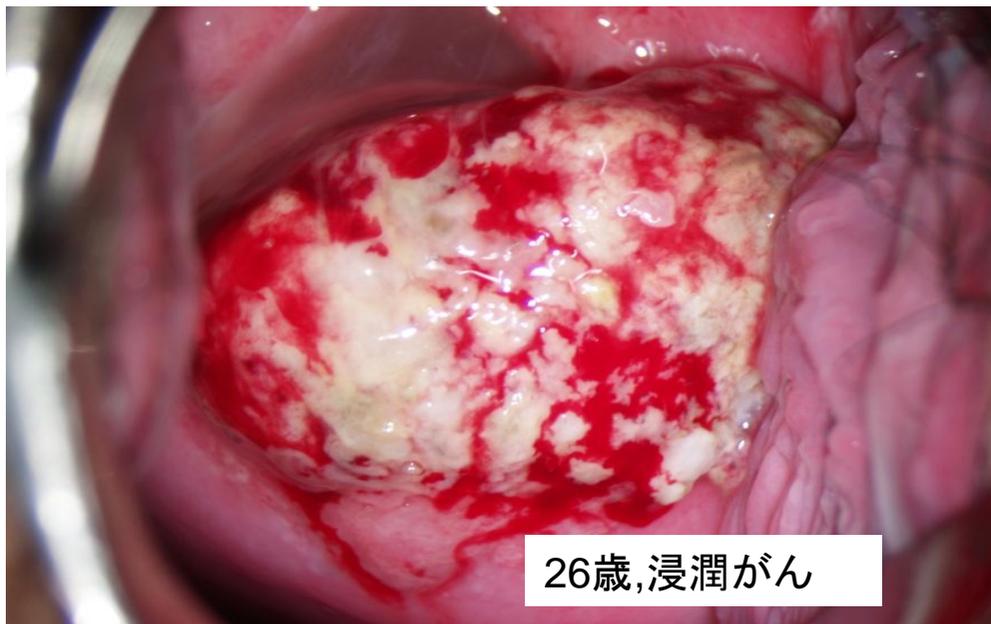




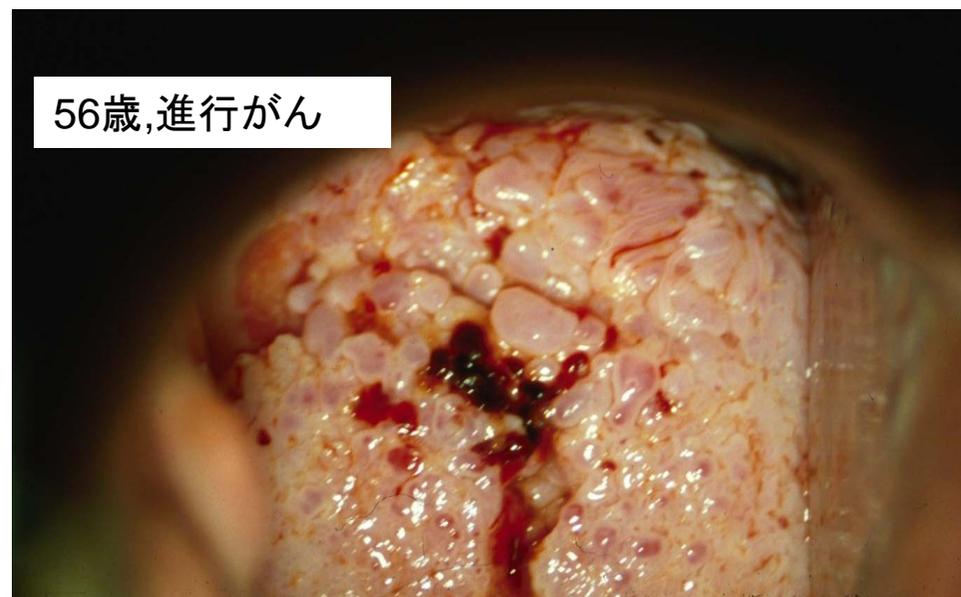
正常子宮頸部



18歳上皮内癌



26歳,浸潤がん



56歳,進行がん

本日の講演内容

1.HPV感染と子宮頸がん検診

2.新たな子宮頸がん検診

3.厚労省のガイドライン

4.新潟県のガイドライン

2.新たな子宮頸がん検診

2019年に公表された「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン2019年度版」HPV検査単独法、細胞診・HPV検査併用法の有効性について、浸潤がん罹患率減少効果の科学的根拠が確立している細胞診単独法と比較することによって検討された

有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン 2019年度版

国立がん研究センター 社会と健康研究センター

推奨の概要

検査法	内容	推奨度
細胞診単独法	20-69歳、2年に1回	A：対策型検診・任意型検診としての実施を推奨
HPV検査単独法	30-60歳、5年に1回	A：対策型検診・任意型検診としての実施を推奨
HPV検査+細胞診併用法	30-60歳、5年に1回	C：課題が解消された場合に限り、 対策型検診・任意型検診として実施できる

- HPV検査を用いた検診における懸念：
 - アルゴリズム（検診プログラムの手順と運用方法）の複雑化
 - 要精検率の増加
- HPV検査陽性者の大半は、その時点では病変を有さず、そのごく一部が数年後に有病者となり得るため、「リスク保持者」の長期間の追跡管理が検診の効果に大きく影響する。



HPV検査を用いた検診は、**実現可能性のあるアルゴリズムの構築と検診の精度管理**を含めて、適切な運用ができる場合にのみ実施すべき

子宮頸部上皮内腫瘍3(CIN3)以上に対する検査の精度(総合感度、総合特異度)

検査方法	総合感度 (95%信頼区間)	総合特異度 (95%信頼区間)
細胞診単独法*1	65.8% (35.6% - 88.2%)	○ 93.4% (84.3% - 97.4%)
HPV 検査単独法*2	○ 93.3% (86.0% - 97.4%)	89.4% (85.5% - 92.4%)
細胞診・HPV 検査併用法*3	○ 98.5% (78.0% - 99.9%)	84.4% (68.4% - 93.2%)

*1 : ASC-US 以上を要精検とする

*2 : HPV 検査陽性を要精検とする

*3 : 細胞診結果が ASC-US 以上、HPV 検査が陽性のいずれかを要精検とする

感 度:病気の人を検出する能力
特異度:病気でない人を検出する能力

HPV検査の利益と不利益（比較表）

評価項目	比較対照	HPV検査単独法	細胞診・HPV検査併用法
利益 (浸潤がん罹患率減少効果)	細胞診	あり (Positive)	あり (Positive)
		リスク差は16人減少 (/100万人年)	リスク差は48人減少 (/100万人年)
不利益 (偽陽性)	細胞診	偽陽性者数は 検診1,000人あたり 42人増加	○ 偽陽性者数は 検診1,000人あたり ● 101人増加

本日の講演内容

1.HPV感染と子宮頸がん検診

2.新たな子宮頸がん検診

3.厚労省のガイドライン

1).第41回がん検診のあり方に関する検討会 参考資料4

2).がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

子宮頸がん検診におけるHPV検査単独法に関するQ&Aについて

3).HPV検査単独法導入に向けた精度管理支援事業(説明会)

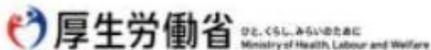
令和6年 9月24日 東京会場

4.新潟県のガイドライン

① HPV検査単独法導入について

②

第39回がん検診のあり方に関する検討会	資料1
令和5年8月9日(水)	

 厚生労働省
D.T. K.S.L. A-SHIMIZU
Ministry of Health, Labour and Welfare

子宮頸がん検診におけるHPV検査単独法の導入について

厚生労働省 健康局がん・疾病対策課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

子宮頸がん検診におけるHPV検査単
独法の導入について

第39回 2023年8月9日

第40回 2023年12月18日

第41回 2024年2月9日

検診マニュアル

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7月29日国立研究開発法人国立がん研究センター)

検診方法

項目	細胞診単独	HPV単独
年齢	20歳～29歳	30歳～60歳
	61歳～69歳	
検診間隔	2年毎	5年毎(節目年齢) 30,35,40,45,50,55,60歳

HPV検査を用いた検診は、実現可能性のあるアルゴリズムの構築と検診の精度管理を含めて、適切な検診の運用ができる場合にのみ実施すべきである。

HPV単独検診の検査と実施枠組み

検査の種類	検査手法	実施時期	公的医療保険
検診	HPV検査 (液状化検体)	5年ごと 検診時期	無し(検診事業)
トリアージ 生検	細胞診 (液状化検査 残余検体)	HPV陽性例 サンプル使用	無し
確定精検	コルポ診 組織診	トリアージ生検 後直ちに	保険
追跡精検	HPV検査 (液状検体)	検診/追跡精検 の1年後	無

② 対策型検診におけるHPV検査単独法について

※ HPV単独法による子宮頸がん検診の対象年齢についての補足

【HPV検査単独法を導入する市町村での子宮頸がん検診の対象年齢と受診間隔】

年齢	手法	検診間隔
20～29歳	細胞診単独法	2年に1回
30～60歳	HPV検査単独法 (細胞診単独法または実施しない)	5年に1回
61歳以上	細胞診単独法またはHPV検査単独法のいずれか (市町村内で統一)	細胞診単独法：2年に1回 HPV検査単独法：5年に1回

HPV検査単独法の導入に対するメリットについて

- 受診者、自治体にとってのメリットを以下に示す。

【受診者】

- ・ HPV検査陽性者のごく一部が数年後に子宮頸がんの有病者となり得るため、そのリスク保持者が追跡管理されることで子宮頸がんの早期発見・早期治療に繋がる。
 - ・ 現行の細胞診の検診間隔は2年ごとであるが、HPV検査単独法では受診者の約8～9割が5年ごととなることから、全体として受診行動の負担軽減が期待できる。
- ※ 液状検体を使用することで「HPV検査陽性」となった場合でも検査のために再度受診する必要はない。

【自治体】

- ・ がん検診の未受診理由で最も多いのは「受ける時間がないから28.9%」であり、受診行動の負担が軽減されることで、受診率向上への影響が期待できる。
- ・ 検診間隔が延長されることで、事務負担等が軽減される。

② 対策型検診におけるHPV検査単独法について

P10～ 対象者

対象者

下記①～③の条件をすべて満たす者

- ① 30-60歳の女性
- ② 4年以内にHPV検査による子宮頸がん検診を受診していない者
- ③ 1年以内に細胞診による子宮頸がん検診を受診していない者

除外される者

- 子宮頸部を有さない者（子宮の手術歴があっても子宮頸部を有する場合は対象となる）
- 子宮頸部浸潤がんの治療中または既往のある者
- 子宮頸部の疾患もしくはその疑いで、医療機関で治療中または経過観察中（医師に検査のために受診することを指示されている）の者
- 性交経験が一度もない者

注意が必要な者 妊娠中の者

妊娠週数によって細胞採取器具が禁忌のものがあるため、適切な採取器具の選択が必要である



② 対策型検診におけるHPV検査単独法について

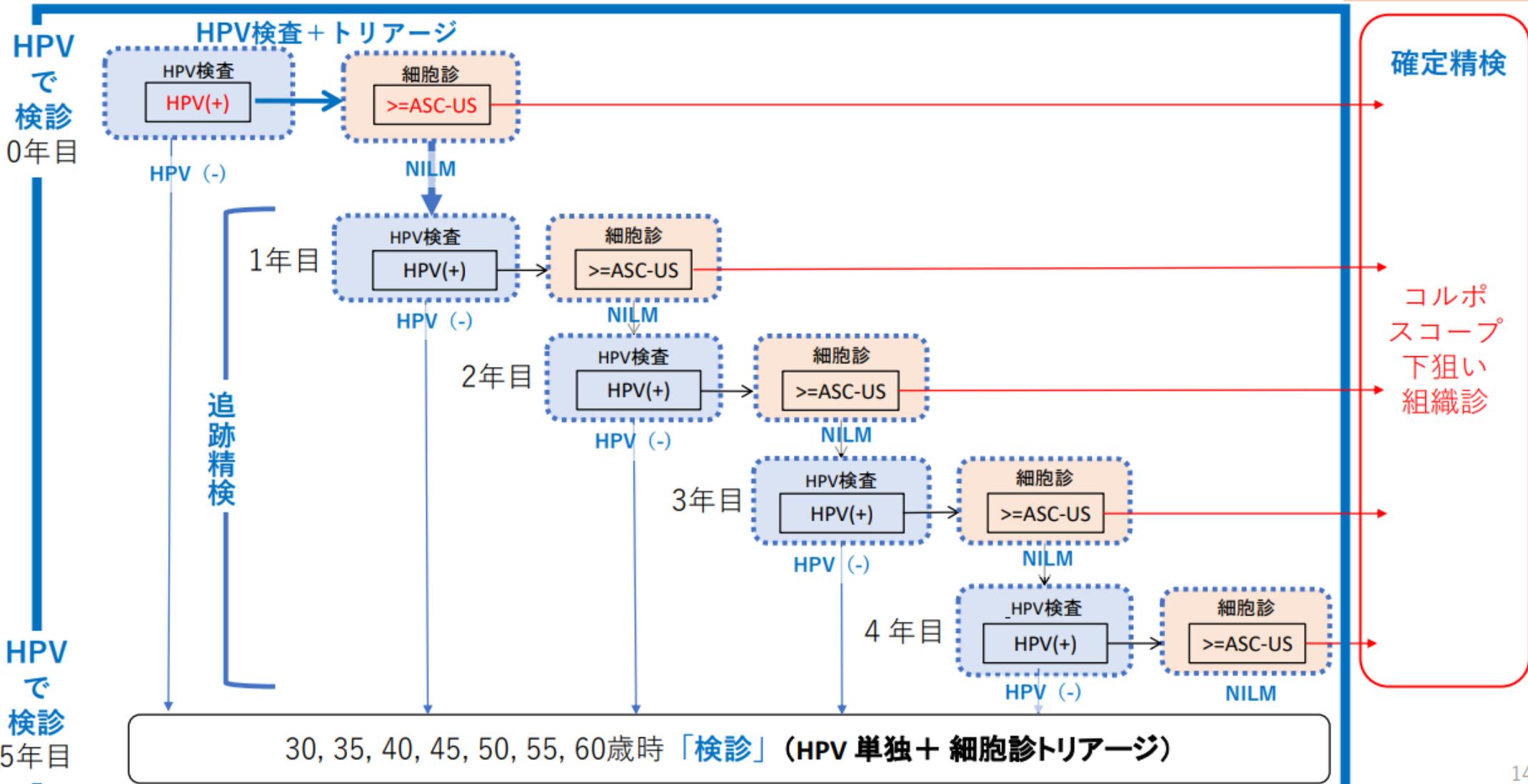
アルゴリズムとは

検診の検査結果ごとに、
次に何の検査を、
どのタイミングで実施すればよいのか、
そのプロセスを定めたもの

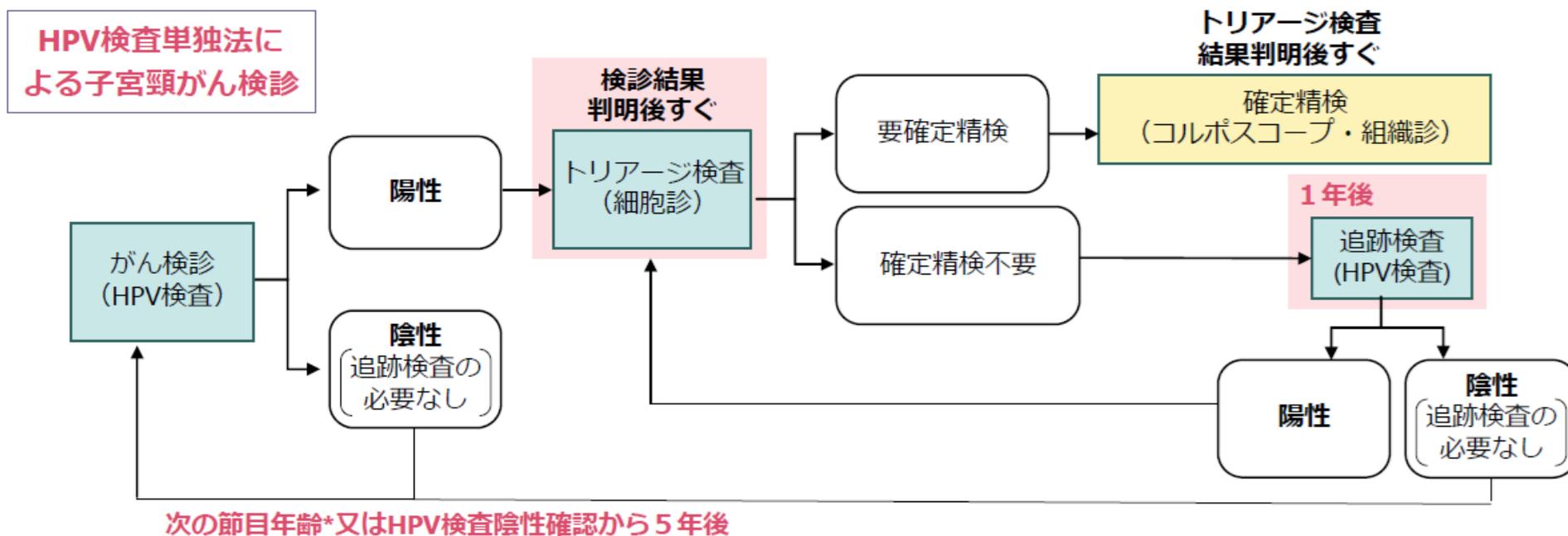
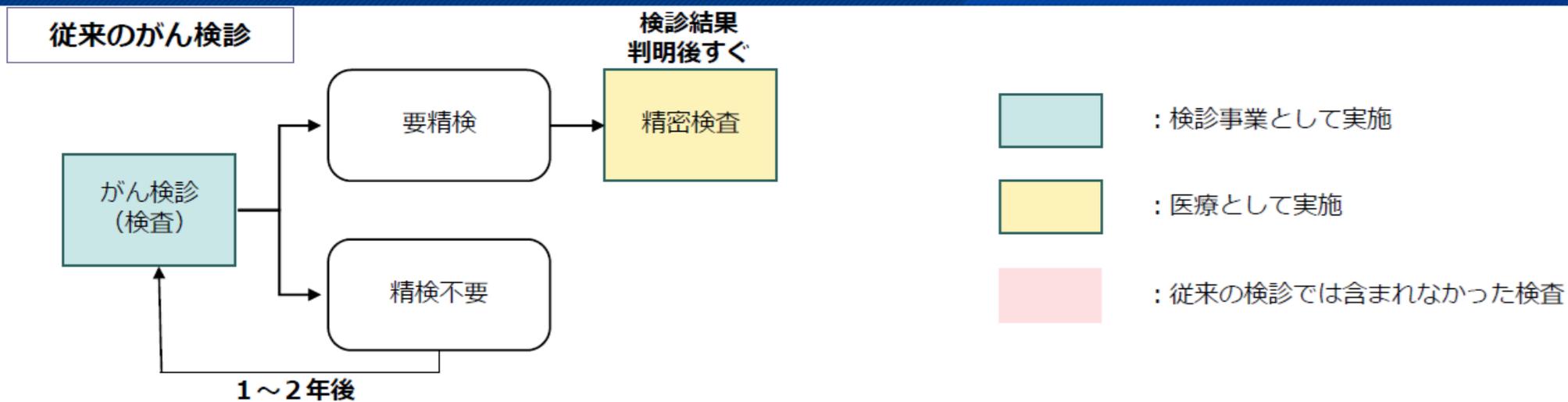
背景パターン

自動的に生成された説明

図6 検診（HPV検査）、トリアージ（細胞診）、追跡精検（HPV検査）



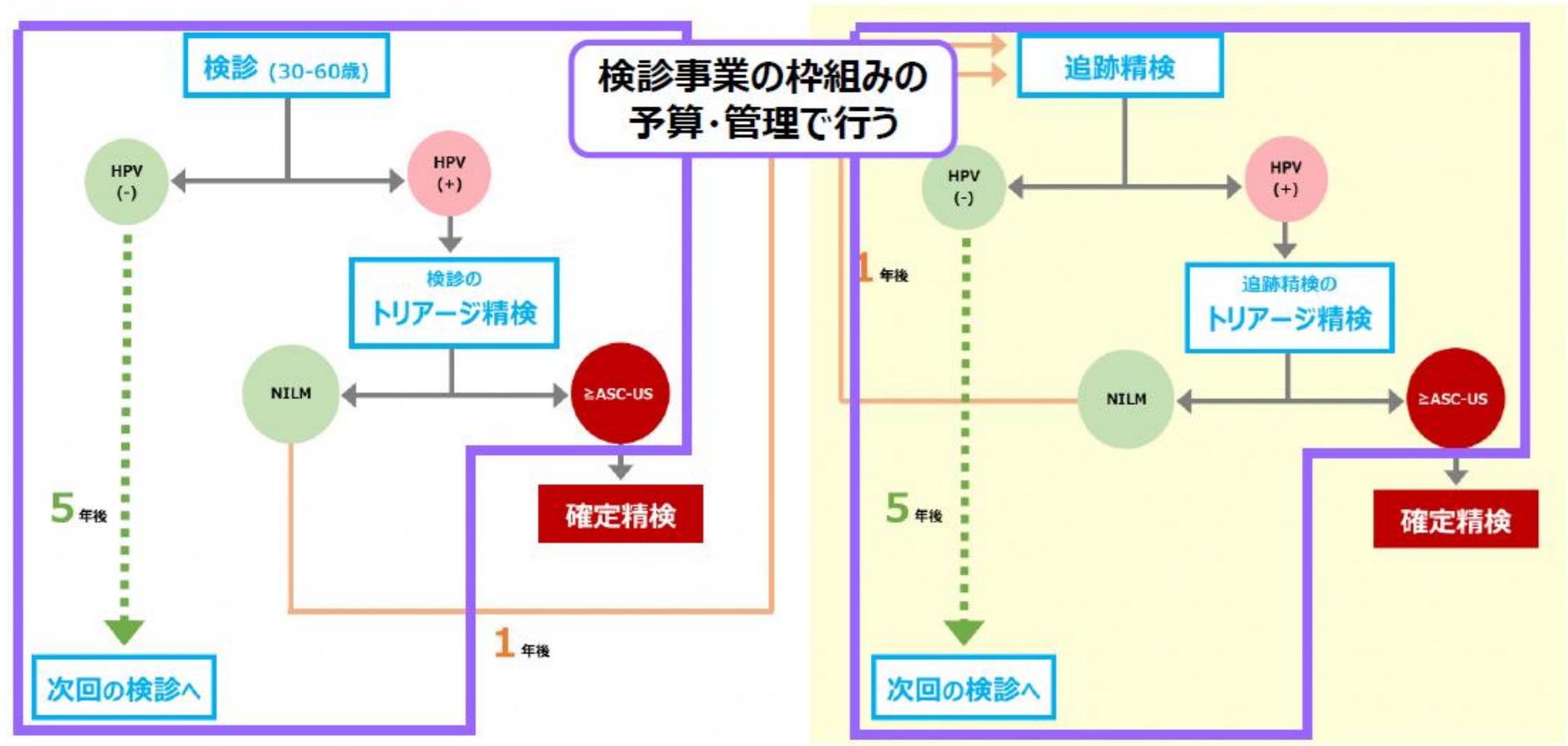
従来のがん検診とHPV検査単独法による子宮頸がん検診との違い



*節目年齢とは、30歳からの5年刻みの年齢のことをいう。

② 対策型検診におけるHPV検査単独法について

HPV検査単独法による子宮頸がん検診のアルゴリズム



③

HPV検査単独法を実施する場合には、 市町村は以下の要件を全て満たす必要がある（指針）

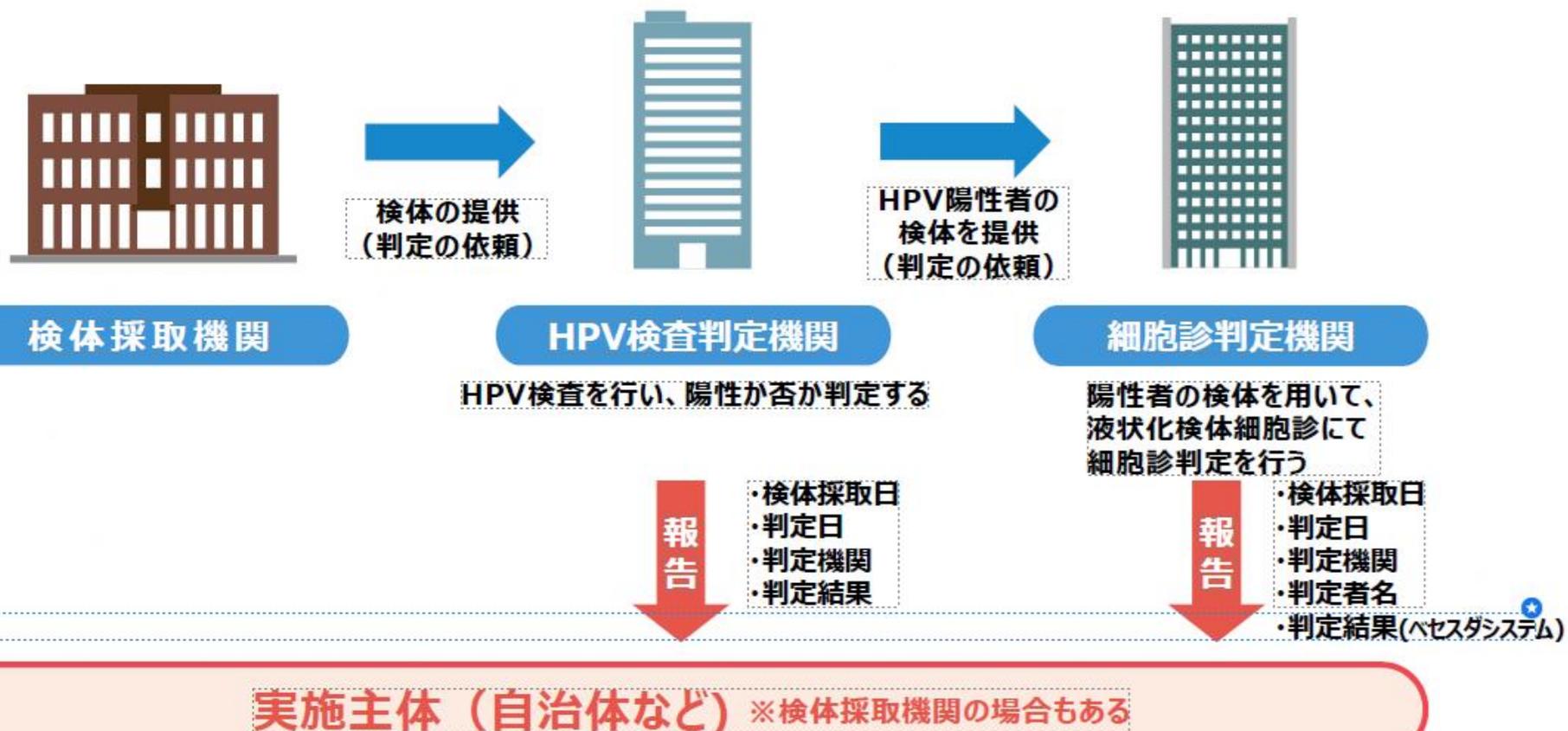
<要件>

- この指針に沿って実施するとともに、HPV検査単独法検診マニュアルを活用すること
- HPV検査単独法の導入時に必要な者が導入に向けた研修等を受講していること
- 受診者の情報と検診結果を保存するデータベース等を有し、個別の対象者の検診受診状況を長期に追跡することが可能であること
- HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法の導入について、都道府県、地域医師会及び検診実施機関等関係者の理解と協力が得られていること
- HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法について、住民や対象者への普及啓発を行うこと

② 対策型検診におけるHPV検査単独法について

日本医療研究開発機構研究費 革新的がん医療実用化研究事業
「子宮頸がん検における細胞診とHPV検査併用の有用性に
関する研究」班作成資料

HPV検査による子宮頸がん検診検体の流れ



**【令和6年度厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)HPV検査単
独法による子宮頸がん検診に関する普及啓発に係る医療機関向けツールの開発の
ための研究】公表資料のまとめ(研究代表者・分担者更新用)**

3. がん受診者向けリーフレット(がん検診をこれから受ける方、受けた方へ)
https://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/leaflet/screening.html
4. HPV検査単独法による子宮頸がん検診リーフレット(通称 緑リーフレット)
https://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/leaflet/pdf/scr_cervix_uteri_hpv.pdf
5. HPV検査単独法による子宮頸がん検診リーフレット(サンプル ダウンロード可能 自治体使
用目的)
[https://canscreen.ncc.go.jp/for_pic/primary_hpv_screening/HPVleaflet_for_all_sample
.jpg](https://canscreen.ncc.go.jp/for_pic/primary_hpv_screening/HPVleaflet_for_all_sample.jpg)
5. HPV検査単独法による子宮頸がん検診リーフレット(陽性者向け)
[https://canscreen.ncc.go.jp/for_pic/primary_hpv_screening/HPVleaflet_for_positive
sample.jpg](https://canscreen.ncc.go.jp/for_pic/primary_hpv_screening/HPVleaflet_for_positive_sample.jpg)
7. 各がん検診の結果を通知／精密検査の結果を把握するための様式(子宮頸がん検診【HPV検査
単独法】)
<https://canscreen.ncc.go.jp/management/taisaku/samazama.html>
8. 検診のQ&A
https://canscreen.ncc.go.jp/qanda/iryuu.html#kg_06

【令和6年度厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)HPV検査単独法による子宮頸がん検診に関する普及啓発に係る医療機関向けツールの開発のための研究】

<p>3</p> <p>https://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/leaflet/screening.html</p>		
<p>4</p> <p>https://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/leaflet/pdf/scr_cervix_uteri_hpv.pdf</p>		<p>必要情報がほぼ網羅されているが、記載の重複や医師でも理解が難しいとの感想あり。 MS5.での主たる評価対象</p>
<p>5</p> <p>https://canscreen.ncc.go.jp/for_pic/primary_hpv_screening/HPVleaflet_for_all_sample.jpg</p>		<p>文字少なく見やすいが、説明が直接的との意見があった。</p>
<p>6</p> <p>https://canscreen.ncc.go.jp/for_pic/primary_hpv_screening/HPVleaflet_for_positive_sample.jpg</p>		<p>文字少なく見やすいが、説明が直接的との意見があった。</p>
<p>7</p> <p>https://canscreen.ncc.go.jp/management/taisaku/samazama.html</p>		<p>実施自治体用、様々な書式紹介</p>

4. HPV検査単独法による子宮頸がん検診リーフレット (通称 緑リーフレット)



子宮頸がんについて

- ✓ わが国では女性のがんの中でも、かかる人が多く、特に30～50歳代で多いがんです。
- ✓ HPV検査単独法による子宮頸がん検診は、HPV（子宮頸がんを引き起こすウイルス）に感染している方を見つけて細胞診を行い、がんや前がん病変を見つけることにより、子宮頸がんの罹患（かかること）を防ぐことができます。検診は自覚症状がないうちに受けることが大事です。
- ✓ HPV検査単独法による子宮頸がん検診は、30～60歳の女性が5年に1度、繰り返し受ける検査です。ただし、月経（生理）以外に出血がある、閉経したのに出血がある、月経が不規則などの症状がある場合は、子宮体がんなどほかの病気のこともあります。次の検診を待たずに医療機関を受診してください。

「子宮頸がん」「がん検診」などのがんの情報についてもっと詳しく知りたい方に、国立がん研究センターのがん情報サービスは、わかりやすく確かな情報をお届けしています。

国立がん研究センター
がん情報サービス ganjoho.jp



国立がん研究センターは、皆さまからのご寄付で「確かな・わかりやすい・役立つ」がん情報を

子宮頸がん検診
(HPV検査単独法)
をこれから受ける方、
受けた方へ

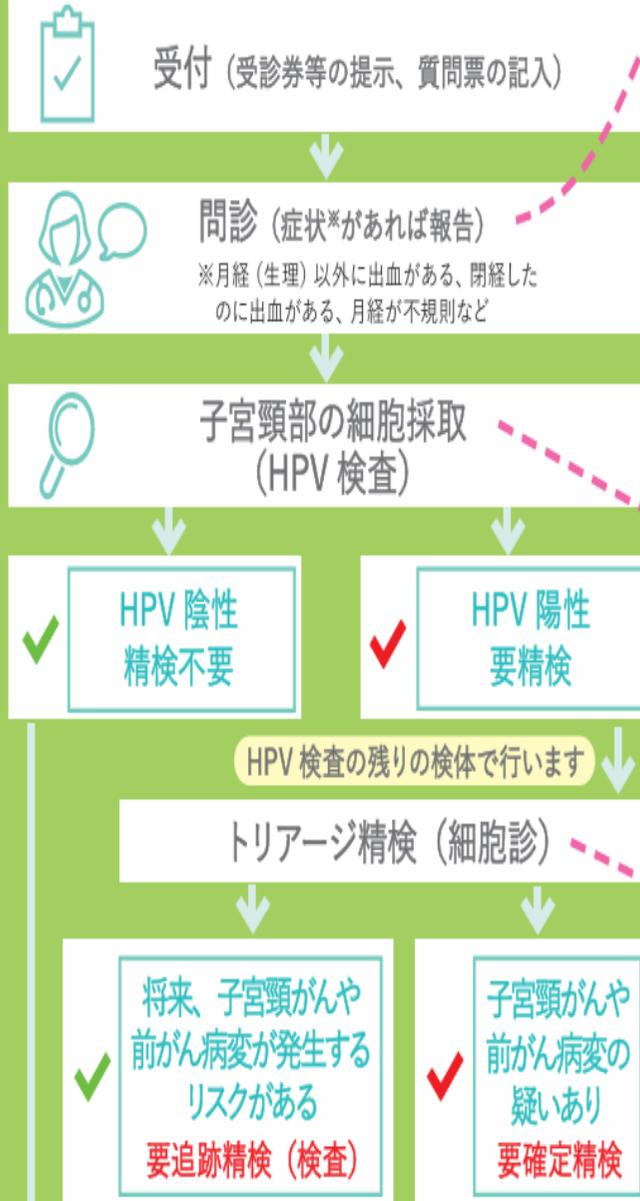


子宮頸がん検診(HPV検査単独法)を受ける前に知っておくこと

HPV 検査単独法による子宮頸がん検診は「子宮頸がんの罹患率を減少させることが科学的に証明された」有効な検診として国が推奨しています。早期発見、治療で大切な命を守るために、30～60歳の女性は5年に1度、繰り返し HPV 検査単独法による子宮頸がん検診を受診し、「要確定精検」「要追跡精検（検査）」という結果を受け取った場合には必ず本リーフレットに記載した該当する検査を受けるようにしてください。

すべての検診には「不利益」があります。がんは発生してから一定の大きさになるまでは発見できませんし、検査では見つけにくいがんもありますので、すべてのがんや前がん病変が見つかるわけではありません。がんや前がん病変でなくても「要追跡精検」や「要確定精検」と判定されることはあります。また、HPV（子宮頸がんを引き起こすウイルス）が陽性であっても自然に消失することもありますし、前がん病変の中には放置しても治癒してしまうものも多いため、

子宮頸がん検診の流れ



気になる症状がある場合

月経（生理）以外に出血がある、閉経したのに出血がある、月経が不規則など、気になる症状がある場合は問診の際に、医師に必ずお伝えください。不正出血が疑われる症状がある場合は子宮頸がん検診を待たず、すぐに婦人科を受診してください。

検診が受けられないかもしれない方

現在婦人科で治療中や経過観察中の方は、がん検診を受けられない場合がありますので、主治医にご相談ください。また、性交経験が一度もない方は HPV の感染の可能性も子宮頸がんにかかる可能性も低いので、利益は大きくありません。

子宮頸部の細胞採取 (HPV検査)

子宮頸部（子宮の入り口）を、先にブラシのついた専用の器具で擦って細胞を取り、HPV（子宮頸がんを引き起こすウイルス）の有無を調べる検査です。



*月経（生理）中は避けて検査を受けてください。

トリアージ精検（細胞診）

HPV 検査のために採取した細胞の残りを使って、がん細胞など異常な細胞がないかを顕微鏡で調べる検査です。この検査のために再度医療機関を受診する必要はありません。

確定精検はコルポスコープ下の組織診

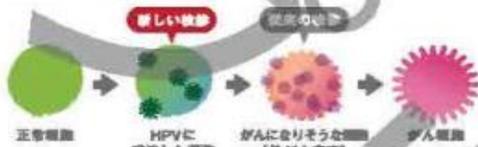
5. HPV検査単独法による子宮頸がん検診リーフレット
 サンプル ダウンロード可能 自治体使用目的



新しい子宮頸がん検診

リスクをより早く発見します

新しい子宮頸がん検診は、原因ウイルス HPV への感染を調べます。がん細胞やがんになりそうな細胞を捉える従来の子宮頸がん検診よりも、早い段階のリスクがわかります。感染が判明した場合は、がんになりそうな細胞（前がん病変）がないか調べます。検定精度が向上したので、陽性と判定されれば、その後5年間はがん病変になる可能性は低いと考えられます。5年間で検査は必要ありません。



3段階で判定します



検診費用には助成があります

一度でも
性経験があれば検診を

子宮頸がんは HPV（ヒトパピローマウイルス）と呼ばれる、性交渉を通じて感染するウイルスによって引き起こされます。性経験のあるすべての女性に、新しい子宮頸がん検診をおすすめします。

数分で
終わる検査です。痛みも
それほどありません。

子宮の入り口から細胞を採取し、HPVへの感染を調べます。感染が認められた場合は、がんになりそうな細胞（前がん病変）がないか調べます。

子宮頸がんに罹患する
女性の数は
年に
約1.1万人

子宮頸がんは特に若い世代の女性が多くかかることが特徴で、20代から増えはじめ、30代後半から40代にピークがあります。国内では、1年間に約1.1万人が罹患し、約3千人の方が亡くなります。

子宮頸がんに限っては
早期がん
でも遅い

「がんは早期に見えれば大丈夫でしょ」とお考えの方もいるでしょうが、子宮頸がんには当てはまりません。早期がんであっても、子宮を全摘出するなど、あなたの身体と人生を大きく変えてしまうこととなります。妊娠中にがんが発見されると、赤ちゃんごと子宮を摘出することがあります。検診で前がん病変を発見することが重要です。

子宮頸がん検診の利益と不利益

検診でがんを早期に発見して治療することにより、子宮頸がんで亡くなることを防ぐことができます。また、検診で前がん病変（がんになる前の状態）を捉えし適切な治療を行えば、子宮を確保できるので、将来の妊娠出産も可能です。ただし、がんになるとはならない前がん病変も発見してしまう場合や（過剰診断）、実際にはがんがあるのに精密検査不要と判断されることもあります（偽陰性）、これらが検診の不利益となります。

子宮頸がん検診を受けられない方

- 子宮頸がん検査が難しい方
- 子宮頸部異常の人の治療中または妊娠中の方
- 子宮頸部の疾患もしくはその思い、お薬治療で治療中または経過観察中（医師に検診のために受診することを検討されている）の方
- 性交渉が一度もない方

子宮頸がん検診の利益と不利益について詳しく知りたい方は、こちらのQRコードのホームページをご覧ください
 【国立がん研究センターがん情報サービス「子宮頸がん検診について」】
 発行：国立がん研究センターがん情報サービス 2019年4月

自治体情報

子宮頸がん検診についてより詳しく知りたい方は、こちらのQRコードのホームページをご覧ください
 【国立がん研究センターがん情報サービス「子宮頸がん検診について」】
 発行：国立がん研究センターがん情報サービス 2019年4月



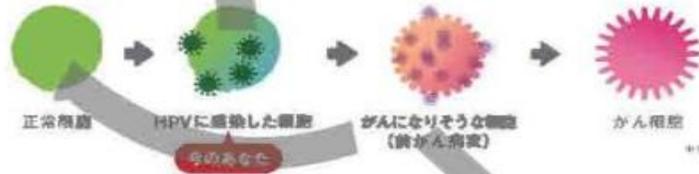
6. HPV検査単独法による子宮頸がん検診リーフレット (陽性者向け)

あなたはHPV陽性です
HPVは子宮頸がんの原因ウイルス

慌てないで

今のところ、がんになりそうな細胞はありません

HPVに感染したからといって、すぐに子宮頸がんになるわけではありません。
HPVが異常な細胞をがん細胞に変化させるには、数年から数十年かかるといわれています。



忘れないで

HPVは体内から自然に排除されることもあります。感染状態が長く、時間とともに子宮頸がんになる可能性は高くなります。

1年後に追跡検査(HPV検査)が必要です

あなたはすぐに精密検査を受ける必要はありません。

次は1年後

追跡検査のタイミングが近づいたらお知らせします

次の検査までご不安な方は、裏面をどうぞ。

HPV陽性でも、
生活を変える必要はありません。
心配しすぎもよくありません。

80~90%の
男女が一度は感染します

HPV(ヒトパピローマウイルス)は子宮頸がんや肛門がん、中咽頭がんなどの原因であり、性交渉を介して感染します。HPVはごくありふれたウイルスであり、生涯で80~90%の男女がHPVに感染すると推測されています。^{※2}

自然に排除
できる方がほとんどです

治療によってこのウイルスを排除する方法はありませんが、ほとんどの方は免疫の力によって自然にウイルスを排除できます。HPVワクチンはHPV感染予防のためのワクチンであり、すでに感染したHPVを排除することはできません。

今まで通り
の生活をお過ごしください

日常生活で注意することは特にありません。握手、食器の共用、洗濯、入浴などでHPVは感染しません。

1年後の追跡検査を必ず受けてください。もし不正出血などの症状があればただちに婦人科を受診してください。

日本産科婦人科学会「HPV検査結果について」
*1 国立がん研究センターがん予防・検診部「子宮頸がんとそのほかのヒトパピローマウイルス(HPV)の感染リスクについて」
*2 Chaturvedi P, et al. Sex Transm Dis. 2014;91(11):980-4

自治体情報

子宮頸がん検査について詳しく知りたい方は、
こちらQRコードのホームページをご覧ください
【国立がん研究センターがん検診サービス
「子宮頸がん検診について」】



発行：国立がん研究センターがん検診サービス提供部 2024年6月

Q1.HPV検査単独法を実施している自治体における検診実施については、20～29歳(隔年で細胞診)、30～60歳(5年刻みでHPV検査単独法)、61歳以降(隔年で細胞診)とする、ということによいか。

A.子宮頸がん検診の受診を特に推奨する者について、子宮頸部の細胞診は20歳以上69歳以下の女性としております。HPV検査単独法は30～60歳であるため、20歳代及び61歳以降の子宮頸がん検診の実施においては、ご認識の通り、隔年の子宮頸部の細胞診を実施していただくことを推奨しています。

Q2追跡検査の対象者が、追跡検査未受診のまま節目年齢に到達した場合、追跡検査と節目年齢の検診のどちらを優先するのか。また、翌年以降も市町村が受診勧奨する必要はあるか。

A.節目年齢の検診よりも追跡検査を優先してください。HPV検査で陽性となった追跡検査対象者においては、HPV検査陰性を確認することが重要です。追跡検査の受診勧奨は、HPV検査陰性を確認できるまで行うことを推奨します。

A.追跡検査は検診事業の枠組みで実施していただく必要があり、未受診の場合は、その後の追跡検査受診が確認できるまで、毎年追跡検査の受診勧奨をお願いします。

Q4.節目年齢ではない時期に受診した場合、次回の節目年齢では前回検査から5年経過していなくても次回節目年齢での受診勧奨をしてよいか。

A.指針では「節目年齢の者に対し行うことを推奨する」としており、ご質問の「次の節目では前回検査から5年経過していないが節目での受診を勧める」ことについては問題ありません。

Q5.節目年齢以外の方が希望した場合に、個人で受検を選択してもよいか。

A.指針では「節目年齢の者に対し行うことを推奨する」としており、ご質問にある個人の選択による方法は推奨していません。

Q6受診勧奨時期について、個々の受診歴に応じた実施か、節目年齢での実施かどちらを選択すべきか。

A.指針においては、市町村による運用上の負担も考慮し、節目年齢の者に行うことを推奨しています。

ただし、個別の対象者の検診受診歴を把握の上、受診勧奨等を含め適切に運用できる場合、個々の受診歴に応じて実施することは差し支えありません。

いずれにせよ、精度管理を適切に実施していただく必要があります。

Q7.転入前の市町村やこれまで職場で細胞診による子宮頸がん検診を受けていた者については、一律未受診者として節目検診以外でも対象者として個別案内を送付してよいか。

A.転入前に細胞診による子宮頸がん検診を受けていた者について、未受診者として扱って差し支えありません。

なお、個別の対象者の検診受診歴を考慮の上、受診勧奨等を含め適切に運用できる場合は、節目年齢か否かにかかわらず実施することは差し支えありません。

Q8.転出入等があった場合、どのように次回の勧奨の判断を行えば良いか。また、精密検査対象者や追跡検査対象者の扱いはどのようなになるか。

A.転入前の市町村に検診結果を照会することを推奨しますが、転入前の市町村におけるがん検診受診の有無、要精密検査や追跡検査対象か否か等の把握が困難な場合は、未受診者として扱って差し支えありません。

Q9. 節目年齢で受診できなかった対象者が、次年度(節目年齢ではない年度)においても受診できる体制整備は必須か。

A. その年度に受診できなかった節目年齢対象者(未受診者)に対しては、節目年齢以外の年齢であっても受診勧奨することを推奨しており、これは他のがん検診の未受診者に対する対応と同様です。

Q10.追跡検査対象への個別勧奨方法として、追跡検査の通知は独立した通知を送付すべきか。他の対策型がん検診の案内とまとめて送付することは可能か。

A追跡検査対象者はハイリスク者であることから、指針において、追跡検査の重要性を明示したうえで個別勧奨を実施することを推奨しています。

なお、発送の費用抑制のために、他の対策型がん検診の案内とまとめて送付することは可能です。

Q11.HPV検査単独法の導入の要件として、「HPV検査単独法の導入時に必要な者が導入に向けた研修等を受講」とあるが、全ての子宮頸がん検診実施機関が受講する必要があるか。また、説明会参加者が異動した場合に再受講する必要があるか。

A1.HPV検査単独法による子宮頸がん検診の導入の要件における、「研修等の受講が必要な者」は、市町村のがん検診担当者を想定しております。子宮頸がん検診実施機関が必ずしも受講する必要はありませんが、令和6年度HPV検査単独法導入に向けた精度管理支援事業においては、都道府県、市町村、検診実施機関を参加可能としていますので、当該事業を関係機関にも周知いただく等、適宜ご活用ください。全検診実施機関が受講する必要はありませんが、関係者の理解と協力が得られるよう、市町村の担当者から説明いただくことは必要です。

Q11.HPV検査単独法の導入の要件として、「HPV検査単独法の導入時に必要な者が導入に向けた研修等を受講」とあるが、全ての子宮頸がん検診実施機関が受講する必要があるか。また、説明会参加者が異動した場合に再受講する必要があるか。

A2. また、市町村として研修を1度でも受講していれば再受講の必要はありませんが、担当者の変更があった場合、研修を受講いただくことが望ましいと考えています。

Q16.確定精検後に検診に戻す条件」について、自己申告以外に検診対象者に戻ることを把握する方法はあるか。

A.精密検査結果報告書の次回の指示(次回検診に戻す・要経過観察・要治療等)から判断することや、この報告書に沿って市町村が担当医に問い合わせる等が可能な場合もあります。
経過が不明になった方には当該年度の検診受診勧奨を行い受診の時の問診等により、症例ごとにHPV検査を受けるか、検診を実施せずに病院受診のルートを確保するかを判断することになると考えます。

確定精検後の取扱いについては、マニュアル15ページ(四角枠内)、マニュアル45ページQ&A6も参照してください。

Q6. 子宮頸部の疾患で、子宮頸部円錐切除などで治療が完了し、子宮頸部を有する患者は検診対象としてよいでしょうか。

対策型検診におけるHPV検査単独法による子宮頸がん検診マニュアル
第41回がん検診のあり方に関する検討会

A6.P16参照

確定精検以降の、検診に戻す基準は各種診療ガイドライン等には記載されていません。実施主体において受診勧奨の際に子宮頸がん検診の対象外かどうかの判断が困難である場合でも、問診等で対象外の者を検診から除外することを実施していただけますようお願いいたします。

図1-2. HPV検査単独法による確定精検(コルポスコピー・組織診)の後のアルゴリズム

確定精検後の実施主体による検診の受診勧奨対象とタイミング

実施主体は、精密検査結果として「子宮頸部浸潤がん」と診断されたことを把握した場合は、今後その者を子宮頸がん検診の受診勧奨の対象から除外するべきである。しかし、確定精検(コルポスコピー・組織診)後に治療や経過観察となった場合、対象者のその後の経過を把握することは困難である。したがって、対象者の経過が不明の場合は、確定精検後5年後に検診受診勧奨*を行うことが現実的な対応となる。なお、受診者自身の申し出を含め、子宮全摘などの理由で検診対象外であると判明した場合は、以後の検診受診勧奨を行う必要はない。

- ・ *年齢5歳刻みでの節目検診とする実施主体においては次回の節目の年齢での受診勧奨
-

検診後の4年以内の子宮摘出手術(子宮筋腫、子宮体癌、卵巣がんなど)の把握は困難であり、検診対象からの除外は自己申告以外はできない

Q12指針における「受診者の情報と検診結果を保存するデータベース」について形式の参考はあるか。

A.健康管理システムを導入されている市町村においては、厚生労働省ホームページ(地方公共団体情報システムの統一・標準化の推進:https://www.mhlw.go.jp/stf/kenkou_std.html)をご参照ください。

Q21HPV検査単独法について、普及啓発に関する方策はあるか

A.住民や対象者への普及啓発については、国立がん研究センター等にご協力いただき、普及啓発資材を作成しました。国立がん研究センターホームページ

(https://canscreen.ncc.go.jp/for_pic/leaflet_detail/primary_hpv_screening.html)にて、ダウンロード可能なリーフレット(利用申請が必要)を公開しております。

また、指針において参考とすることを推奨している「事業評価のためのチェックリスト」の項目の中で、検診実施機関から対象者への説明にかかる補助資料としてご活用いただける三つ折り型のリーフレットも、国立がん研究センターホームページ

(https://ganjoho.jp/public/pre_scr/screening/about_scr01.html)に公開しております。

Q26.健康管理システム標準仕様書では、HPV検査単独法検査対象の市民の受診状況及び結果情報を把握・保存するシステムが組み立てられ、節目年齢に勧奨できるのか。また、市町村間においてマイナンバー連携を活用した情報連携等も想定しているか。

A.健康管理システム標準仕様書(健康管理)第2.0版(令和6年3月)については、厚生労働省のホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/kenkou_std.html)に掲載しております(別紙2-1)。機能・帳票要件のうち、機能ID0190563をご確認のうえ、ご対応ください。

A.市町村間の情報共有については、マイナンバーを活用した情報連携が可能です。HPV検査に関する健康管理システムでの管理については、既に標準仕様書(健康管理)第2.0版(令和6年3月)で対応しているところです。

Q.27データベースの仕様(書)について、HPV検査単独法を実施する検診機関や各市町村への配布予定はあるのか

A.HPV検査に関する健康管理システムでの管理については、既に標準仕様書(健康管理)第2.0版(令和6年3月)で対応しているところです。厚生労働省のホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/kenkou_std.htm)に掲載しておりますのでご確認下さい。

Aまた、医療機関向けには自治体に提出する自治体検診標準様式の提出用ファイルを作成できるフリーソフトを配布しておりますので、各市町村の判断により適宜ご活用ください。

Q33 いずれ全ての市町村がHPV検査単独法による子宮頸がん検診を行うと考えた方がよいのか。その場合、いつ頃までの導入を想定しているか。

A. まずはHPV検査単独法を導入する市町村において、精度管理が適切に行われるかを評価することが重要と考えています。

○全国的に精度管理が適切に行われる体制が整備されれば、中長期的にはHPV検査単独法に全面的に切り替えることも考えられますが、いずれにせよ、今後の精度管理向上に向けた取組と、導入後の評価を踏まえて判断していくものと考えています。

市町村の受診勧奨方法

HPV検査単独法における子宮頸がん検診の受診間隔は5年

1.対象者:過去の検診受診歴に基づく5年に1回の受診勧奨
課題

検診間隔が5年での受診勧奨は困難である

2.節目健診

検診実施年度に30歳からの5年刻みの年齢「節目年齢」
者にのみ受診勧奨を行う

3.節目年齢の受診できなかった者はいつでも受診機会を提供
し、受診可能とする勧奨方法も推奨する。

追跡精検実施体制の整備

1. HPV検査陽性者、トリアージ精検(細胞診)が陰性(NILM)
追跡精検
1年後にHPV検査、陰性となるまで毎年継続を提供する
必要
2. HPV検査は検診対象者(節目健診)

実施主体においては、

この混在するHPV検査を区別して集計等が実施できる体制を整備する必要がある。

子宮頸がん検診の効果を担保するため、HPV検査単独法を実施する場合には、市町村は以下の要件をすべた満たす必要がある。

<要件>

- ・この指針に沿って実施するとともに、HPV検査単独法マニュアルを活用すること
- ・HPV検査単独法の導入時に必要な者が導入に向けた研修等を受講していること
- ・受診者の情報と検診結果を保存するデータベースを有し、個別の対象者の検診受診状況を長期に追跡することが可能であること。
- ・HPV検診単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法の導入について、都道府県、地域医師会及び検診実施機関等関係者の理解と協力が得られていること
- ・HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法について、住民や対象者への普及啓発を行うこと

今後のスケジュール

- 令和6年2月14日に指針を改正、2月22日に「対策型検診におけるHPV検査単独法による子宮頸がん検診マニュアル」が日本産科婦人科学会及び日本婦人科がん検診学会のホームページにて公表された。
- これにより、令和6年4月1日より、体制整備、関係者の理解・協力等が得られた市町村から順次、指針に基づくHPV検査単独法の導入が可能となる。



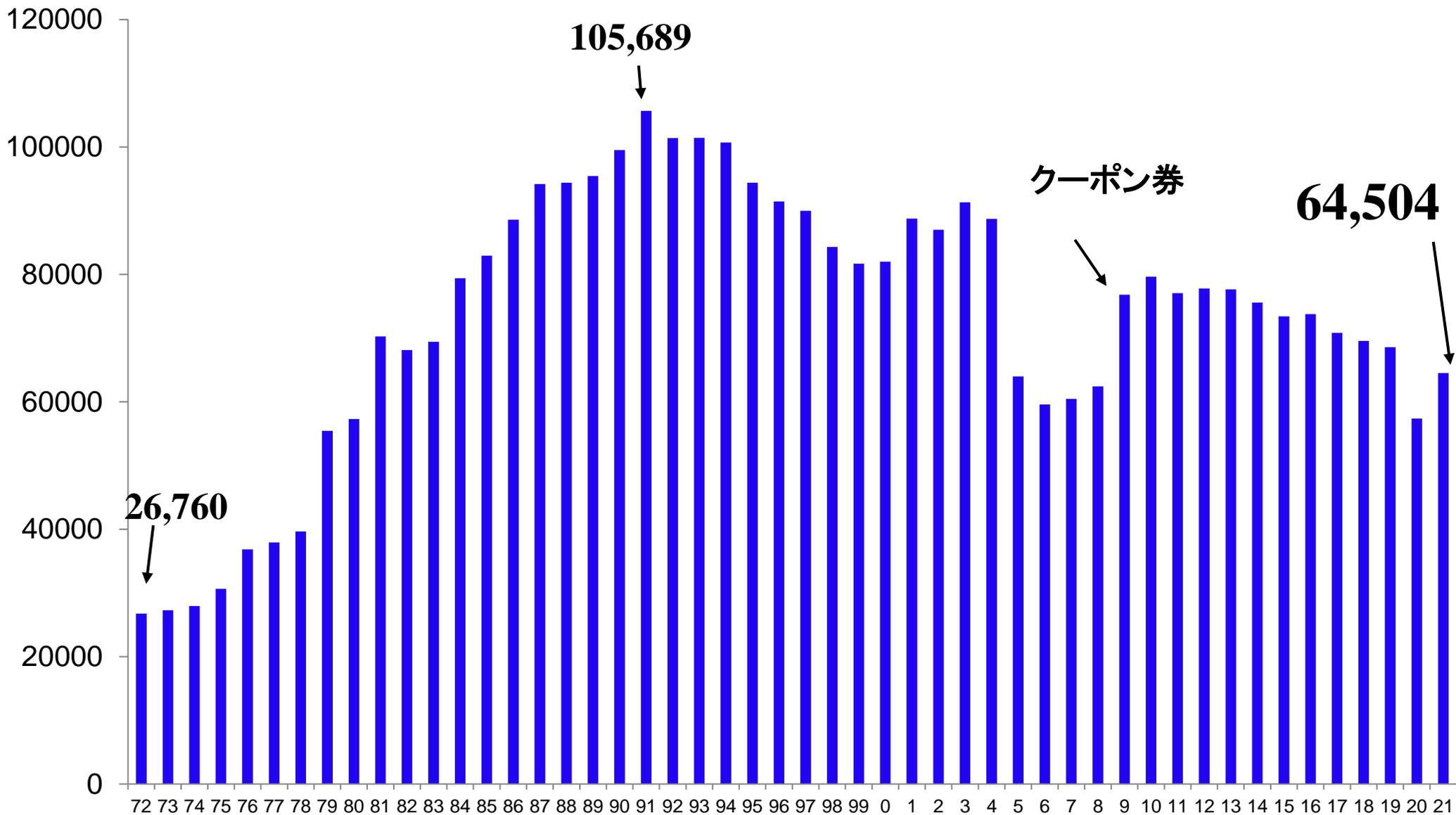
本日の講演内容

- 1.HPV感染と子宮頸がん検診
 - 2.新たな子宮頸がん検診
 - 3.厚労省のガイドライン
 - 4.新潟県のガイドライン
-

新潟県のガイドライン

1. 令和6年度第1回新潟県生活習慣病検診等管理指導協議会
令和6年7月25日(木)ZOOMオンライン開催
 2. HPV検査単独法導入に向けた精度管理支援事業(説明会)
令和6年9月24日東京(hpv2024_qa, hpv2024_data1, hpv2024_data2)
 3. 新潟県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん検診部会
HPV 検査単独法導入準備WG の開催
令和6年10月7日(月)ZOOMオンライン開催
 4. 新潟県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん検診部会
HPV検査単独法導入準備WG の開催
令和7年1月20日(月)Zoom によるオンライン開催
-

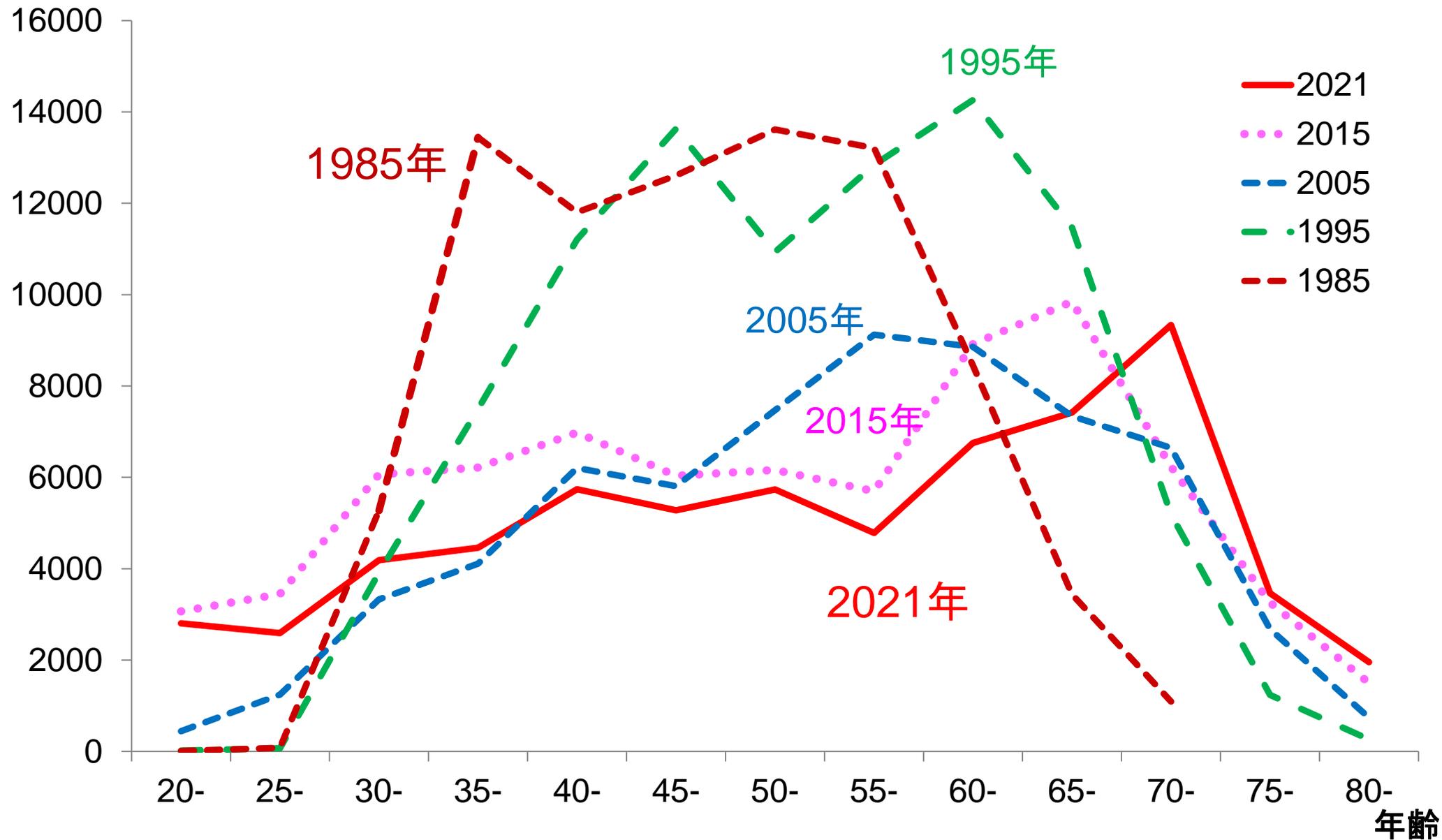
検診数



新潟県における子宮がん検診受診者数の年度別推移

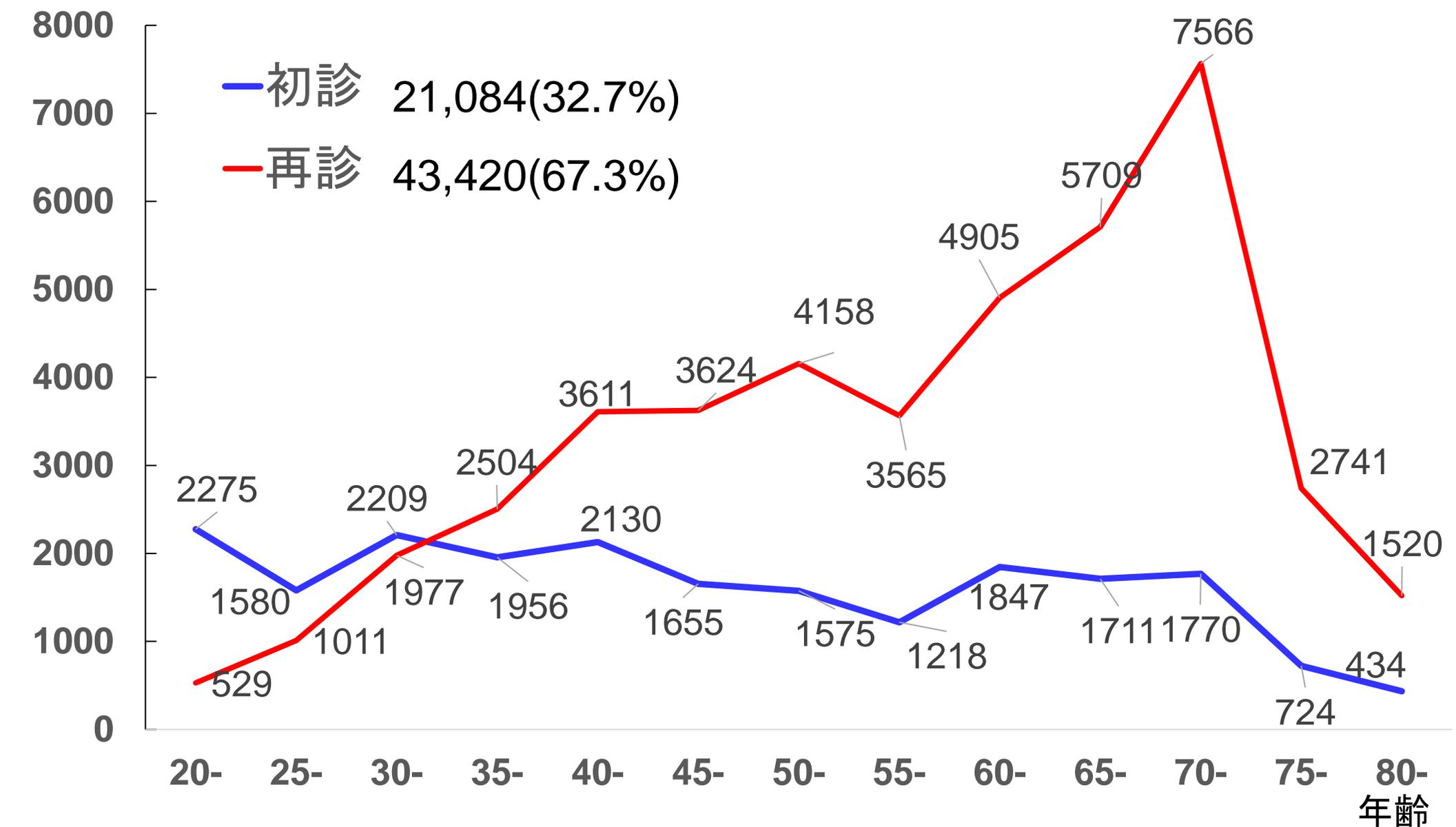
年度

受診者数



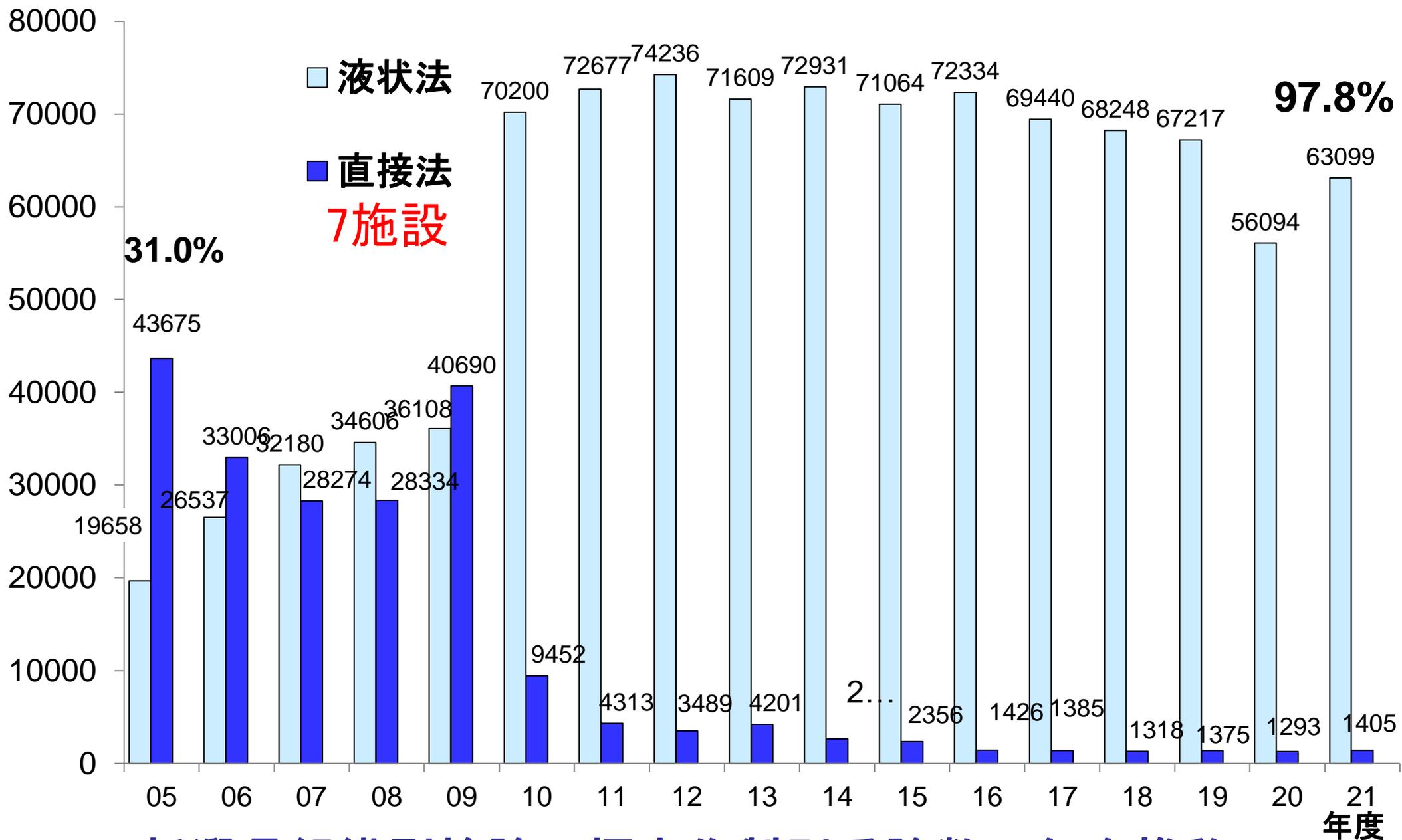
新潟県の子宮がん検診受診者の年次別、年齢階級別推移

受診者数



新潟県令和3年度の子宮がん検診の初診・再診別、年齢階級別受診者数

受診者数
人



新潟県組織型検診の標本作製別受診数の年次推移

新潟県の子宮頸がん検診の特徴

1. 検診受診者数

- 1) 受診者総数が減少している
- 2) 年代では、罹患の多い30歳から50歳代が減少傾向にある
- 3) 罹患の減少する60歳代が増加し、繰り返し受診者が多い

2. 液状検体法による検診が主流

97%を越え、HPV検診の導入に容易である

検診内容の概略の確認

1. 検診案内:受診勧奨

20歳～29歳 細胞診(2年に1回)

30歳～60歳 HPV検査(5年に1回 節目検診)

61歳～69歳 細胞診(2年に1回) HPV検査経験者は終了

2. 二次検診

1)細胞診検診 陽性 → ASC-US:HPV検査

2)HPV検診 陽性 → **トリアージ検査**:細胞診

3)コルポ診(**確定検診**) → 細胞診ASC-US+HPV陽性
HPV検査陽性・細胞診陽性

3. **追跡精検** 毎年HPV検査陰性となるまで

1)HPV検査陽性・細胞診NILM

2)確定診断が異常なし

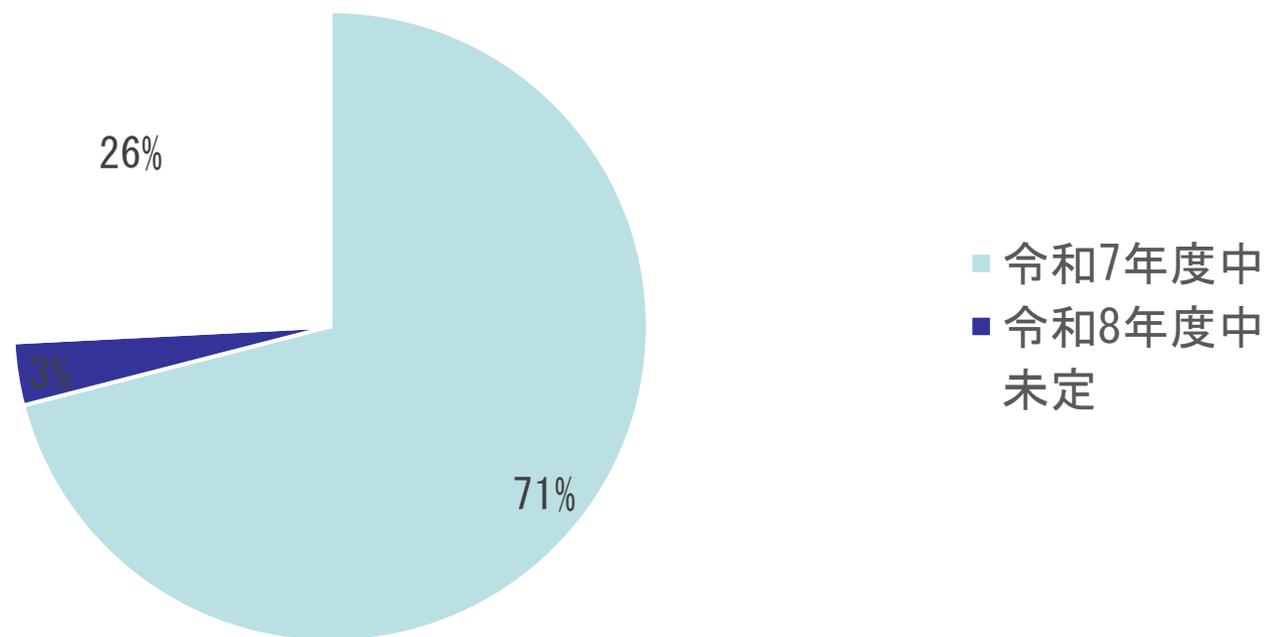
今後の検診で危惧と対応

1. 検診案内:年代で検診方法と受診間隔が異なる
 - 20歳～29歳 細胞診(2年に1回)
 - 30歳～60.歳 HPV検査(5年に1回 節目検診)
 - 61歳～65歳 **細胞診を避け、HPV検査を経験し終了**
2. 追跡精検:これまでになかった方法
HPV検査陽性・細胞診NILM→HPV陰性となるまで毎年続く
節目健診より優先
3. 未受診者への対応:節目検診でなくとも受診勧奨
4. 受診者減少対策
 - 1)30歳～50歳代 節目検診で減少/**コール・リコールで呼びかけ**
 - 2)60歳以降 最も多かった年代の減少
対策 一度はHPV検診でHPV**持続感染者**の把握

新しい課題の克服は、皆様のご理解と熱意です

県内市町村における健康管理システムの標準準拠システムへのスケジュール（令和6年9月末現在）

県内市町村のうち約7割が令和7年度中の標準準拠システムへの移行を予定している。
ただし、時期は令和7年度秋～冬頃が多い。



※詳細は参考資料「健康管理システムの標準準拠システムへの移行状況等」参照。

新潟県におけるHPV検査単独法導入に向けた検討

7/25開催子宮頸がん検診部会後一部修正

