

第32回 埼玉県子宮がん検診セミナー

日時 令和6年12月7日(土) 午後2時～
場所 埼玉県県民健康センター2階大ホール 及び Web

プログラム

受付 (13:30～)

総合司会 がん検診医会子宮がん検診部会 委員 宮本 純孝

(14:00～)

開会の辞	がん検診医会子宮がん検診部会長	清水 謙
挨拶	埼玉県医師会会長	金井 忠男
	埼玉県保健医療部長	表 久仁和
	がん検診医会会長	登坂 英明

セミナー (14:05 ~ 15:30) /合計 85分

・一般演題 (14:05～14:30)

『HPV 検査単独法による子宮頸がん検診
～県内自治体での現在での状況と問題点について』

座長 がん検診医会子宮がん検診部会 委員 高倉 聡

講師 がん検診医会子宮がん検診部会 部会長
藤間病院 院長 清水 謙 先生

・特別講演 (14:30～15:30)

『HPV 検査単独法による子宮頸がん検診について』

座長 がん検診医会子宮がん検診部会 部会長 清水 謙

講師 杏林大学医学部産科婦人科学教室准教授 森定 徹 先生

閉会の辞 がん検診医会子宮がん検診部会 委員 宮本 純孝

※日本医師会生涯教育講座（1単位・CC 11.予防と保健）です。
※日本産婦人科医会研修受講シールを発行いたします（来場者のみ）。
※日本専門医機構 学術集会参加1単位、産婦人科領域講習1単位（申請中）

第32回 埼玉県子宮がん検診セミナー
埼玉県県民健康センター2階大ホール 及び Web

2024年12月7日(土)

HPV検査単独法による子宮頸がん検診について

森定 徹

杏林大学医学部 産科婦人科学教室



第32回 埼玉県子宮がん検診セミナー

利益相反状態の開示

氏名：森定 徹
所属：杏林大学医学部 産科婦人科学教室

今回の演題に関して開示すべきCOIは以下のとおりです

内容
研究資金、講演料

企業、団体名
ホロジックジャパン株式会社
日本臨床細胞学会

「HPV検査単独法による子宮頸がん検診について」

Agenda

- がん検診の利益と不利益
- HPV検査単独法が「指針」に入るまでの経緯
- HPV検査を用いた検診における懸念事項
- HPV検査単独法の実際の運用に必要なこと

「HPV検査単独法による子宮頸がん検診について」

Agenda

- がん検診の利益と不利益
- HPV検査単独法が「指針」に入るまでの経緯
- HPV検査を用いた検診における懸念事項
- HPV検査単独法の実際の運用に必要なこと

もしかしたら・・・

がん検診は、

- ~~安心・安全で、受けても害が生じることはない~~
- ~~なるべく若いうちから受けるべき~~
- ~~なるべく頻繁に受けた方がよい~~
- ~~逆に、気づいた時に1～2回くらい受けておけばよい~~
- ~~高価な最先端の検査法を導入した方がよい~~

と考えていませんか？

がん検診は、正しく理解して受けることで、
がんで死亡するリスクを下げることができる

出典：スクリーニングプログラム：ガイドブック 弘前大学出版会 監訳 斎藤 博

がん検診とは、

目的：当該がんの死亡率・リスク減少

対象：無症状で健康な市民

⇒ 患者を対象とする診断（診療）とは異なる

健康な人の中の早期のがんを発見することで
がんの死亡率/罹患率を下げる

＝ がん検診の目的（利益） ≠ がんや前がん病変がよく見つかる

「がん検診」には、利益と不利益がある

- 全ての人にお勧めできるがん検診は、
⇒ 受けることで、がんで死亡するリスクが低くなるもの
- お勧めできないがん検診は、
⇒ 受けても受けなくても、がんで死亡するリスクが変わらないもの



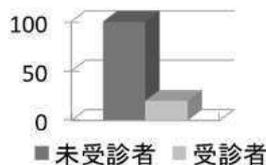
効果がないばかりか受けることで不利益（デメリット）が生じる場合もある

がん検診の利益と不利益

利益

① 受診した集団全体の死亡率、
浸潤がん罹患率を減少させる。

② 適切な時期に発見することによって、
縮小手術などにより治療前と同様のQOLを保つ。



不利益

① 検診受診の不利益

- 検診/精密検査による偶発症、合併症
- 経済的負担

② 偽陽性

- がんではないのにがんが疑われる。
- 精神的負担
- 精密検査の負担

③ 過剰診断

- 検診を受けなければ臨床的に発見されない「進まないがん」等が発見される。

④ 偽陰性

がん検診の「偽陽性」について理解するために・・・

がん検診の感度と特異度について

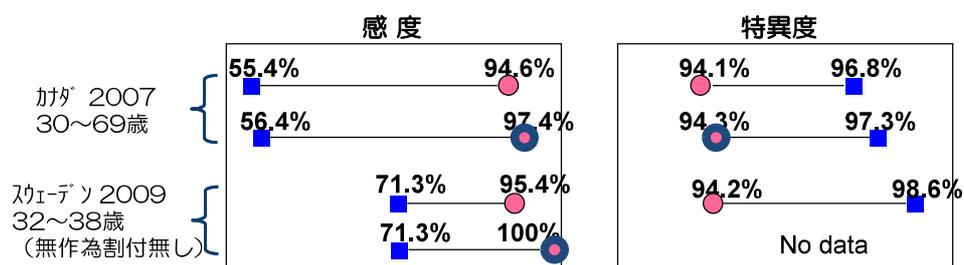
- 感度：
がん検診が、「がん」を有する人を陽性として特定する能力
(感度が低いと・・・偽陰性：検診で陰性だったのに、「がん」だった)
- 特異度：
がん検診が、健康な人を陰性として特定する能力
(特異度が低いと・・・偽陽性：検診で陽性だったのに、「がん」ではなかった)

がん検診に用いられる検査は、感度、特異度が100%のものは存在しないため、常に偽陽性と偽陰性が存在する。

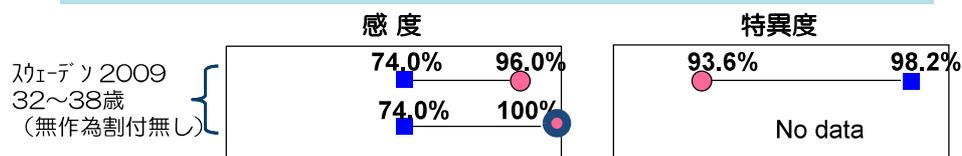
細胞診とHPV検査の感度/特異度の比較

■ 細胞診従来法
● HPV検査
● HPV検査+細胞診

CIN2以上



CIN3以上



検診における感度と特異度の一例

- 対象者：10万人
- 罹患率：10人 / 10万人
(がん患者10人、健常者99,990人)

検診法①
感度：70%
特異度：99%

検診法②
感度：90%
特異度：95%

		がん患者	健常者
検査	陽性	7人	1,000人
	陰性	3人	9,8990人

		がん患者	健常者
検査	陽性	9人	5,000人
	陰性	1人	94,990人

検診における感度と特異度のバランスの実際

検診法①

		がん患者	健常者
検査	陽性	7人	1,000人
	陰性	3人	9,8990人

検診法②

		がん患者	健常者
検査	陽性	9人	5,000人
	陰性	1人	94,990人

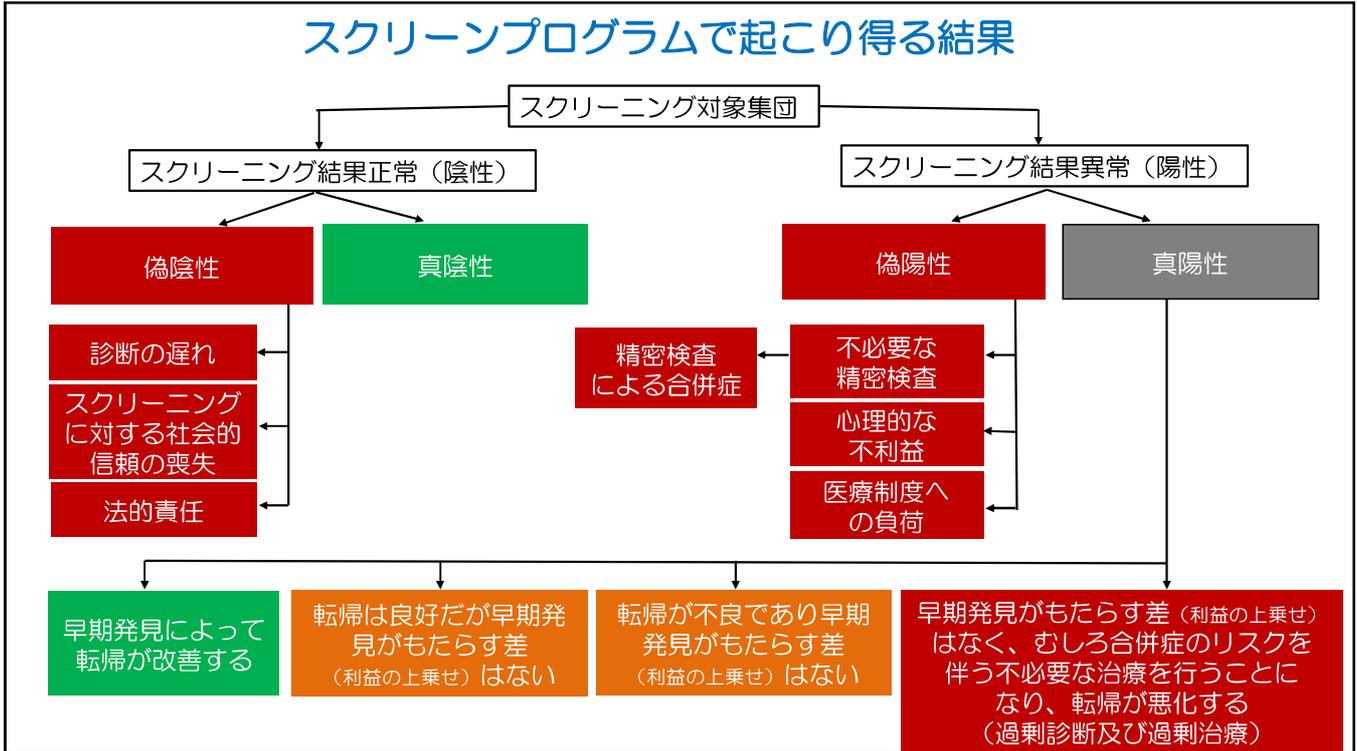
がん発見数 7人 2人の差 9人

偽陽性者数 1,000人 4,000人の差 5,000人

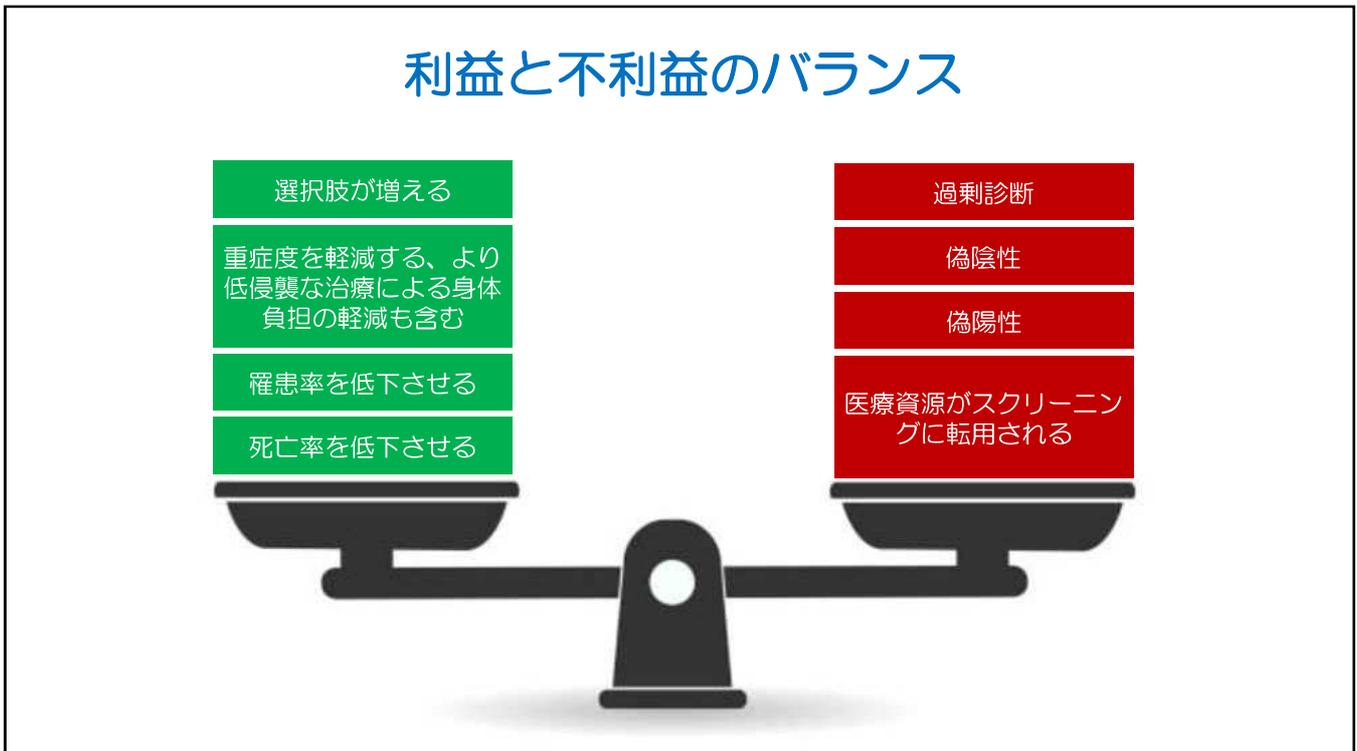
(がんがないのに精密検査を受けなければならない人数)

精密検査には侵襲、費用など不利益が存在する

スクリーンプログラムで起こり得る結果



利益と不利益のバランス

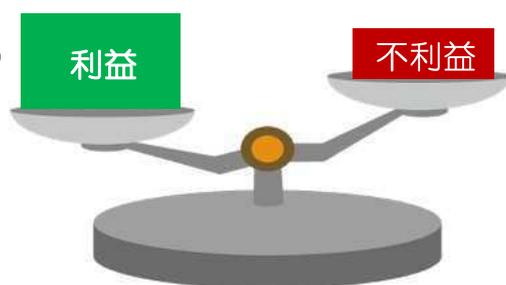


Population perspectiveの観点での考え方

- 利益と不利益のバランスで推奨する。
- ゼロリスクは求めない

例) コロナワクチンを接種した場合

感染リスクの低下(%)
重症化リスクの低下(%)



ワクチンによる偶発症

- アナフィラキシーショック(%)
- 発熱(%)
- 心筋炎(%)

- 将来の不妊
 - 発がん
- ←科学的証拠を吟味

国立がん研究センター 中山富雄先生のスライドより

がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針（国の指針）

部位	検査方法	年齢	検診間隔
胃	胃X線検査 胃部内視鏡検査	50歳以上	2年に1回
大腸	便潜血検査	40歳以上	1年に1回
肺	胸部X線検査 喀痰細胞診検査 (重喫煙者のみX線検査と併用)	40歳以上	1年に1回
乳房	乳房X線検査 (マンモグラフィ)	40歳以上	2年に1回
子宮頸部	細胞診 HPV検査	20歳以上の女性 30-60歳の女性	2年に1回 5年に1回

これらの検診方法だけが国の指針で実施が認められている

Agenda

- がん検診の利益と不利益
- HPV検査単独法が「指針」に入るまでの経緯
- HPV検査を用いた検診における懸念事項
- HPV検査単独法の実際の運用に必要なこと

ヒトパピローマウイルス (HPV) について

- HPVには約200種類以上のタイプが知られており、その中の約13~14種類のタイプ（高リスク型HPV）の持続感染が子宮頸がんの発癌と関連があるとされている。

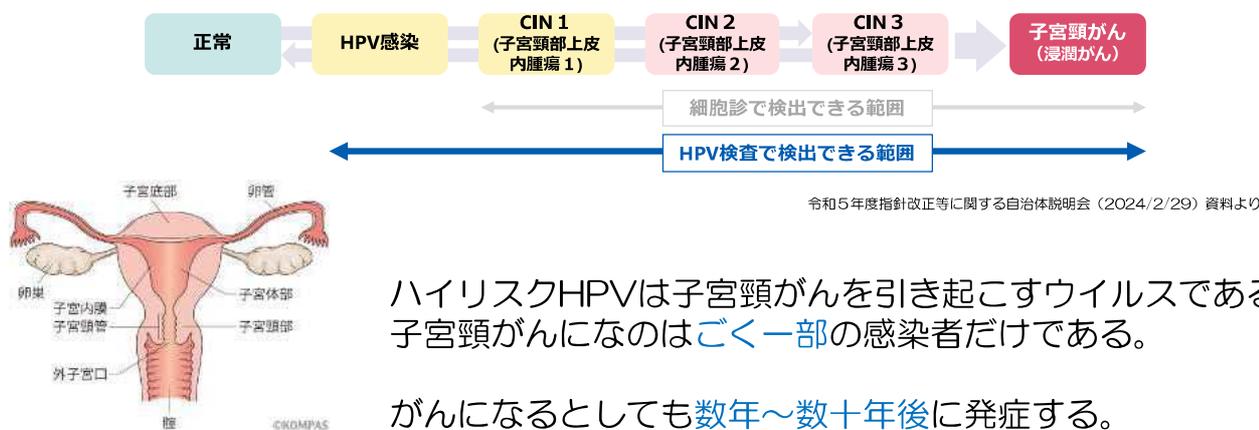
高リスク型HPVの代表的なもの：HPV16型、HPV18型

- 子宮頸がんの発生には、その大部分にHPVの感染が関与していると言われている。（ウイルス性の発癌）
- HPVに感染した人すべてががんになるわけではない。
- 女性の約8割は、一生のうちに1回はHPVに感染しているともいわれている。



Burd EM. Clin Microbiol Rev 2003; 16:1-17.

子宮頸がん和前癌病変の自然史



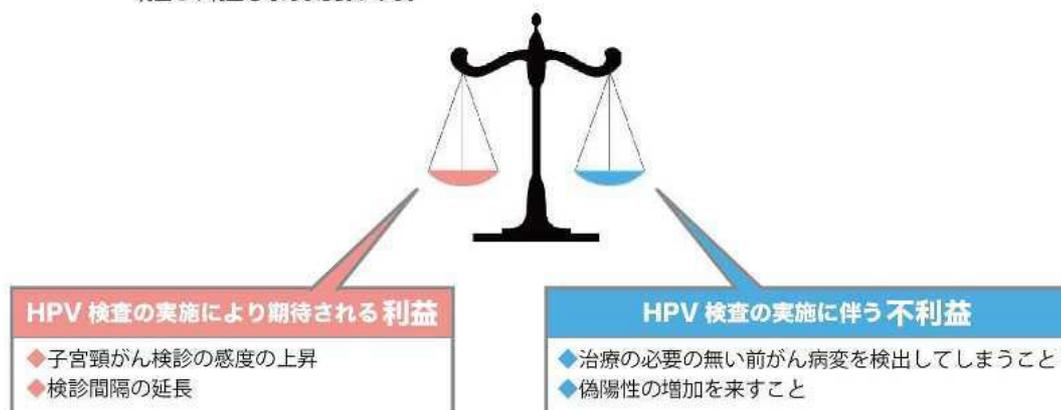
ハイリスクHPVは子宮頸がんを引き起こすウイルスであるが子宮頸がんになるのはごく一部の感染者だけである。

がんになるとしても数年～数十年後に発症する。

がん検診の受診により、前がん病変や早期がんを発見し治療することが可能

検診手法としてのHPV検査

HPV検査（ハイリスク HPV検査）は、感度の高さから検診に導入を検討したい検診手法であるが、利益と不利益を考える必要がある。



日本産科婦人科学会HPより引用 https://www.jsog.or.jp/uploads/files/jsogpolicy/HPV_Part4.pdf

検診手法として「細胞診単独法」「HPV検査単独法」「HPV検査＋細胞診併用法」が考えられる。

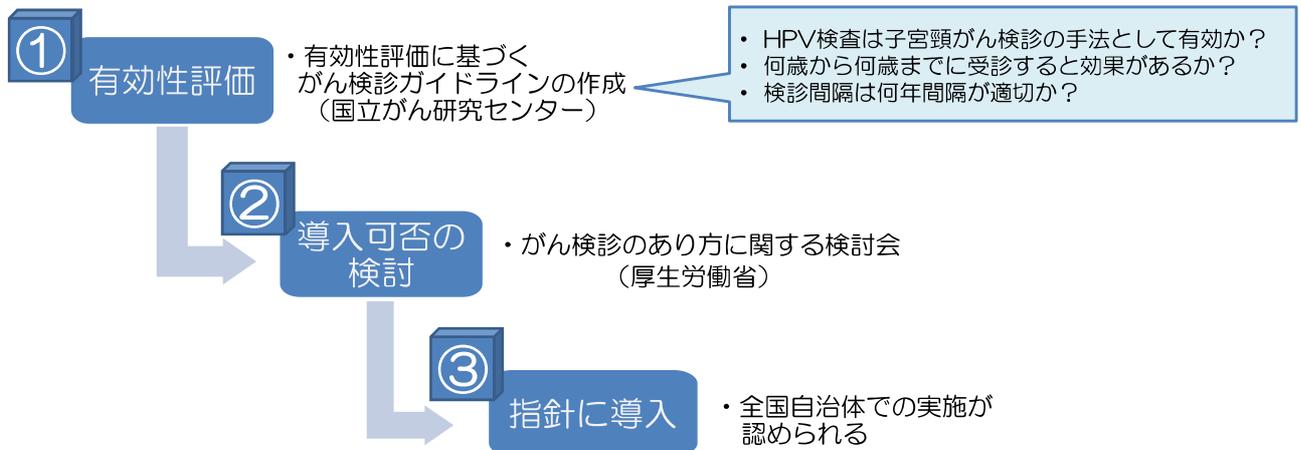
海外の子宮頸がん検診の状況※

	検診手法	対象年齢(歳)	検診間隔
英国	HPV検査単独法	25-49	3年に1回
		50-64	5年に1回
フランス	細胞診単独法	25-29	3年に1回(最初の2回は毎年)
	HPV検査単独法	30-65	
ドイツ	細胞診単独法	20-34	毎年
	併用法	35歳以上	3年に1回
オランダ	HPV検査単独法	30-39	5年に1回
		40-60	10年に1回
フィンランド	細胞診単独法/HPV検査単独法	30-65	5年に1回
オーストラリア	HPV検査単独法	25-74	5年に1回
ニュージーランド	HPV検査単独法	25歳以上	5年に1回
韓国	細胞診単独法	20歳以上	2年に1回
アメリカ	細胞診単独法	21-65	3年に1回
	HPV検査単独法/併用法	30-65	5年に1回

※第39回 がん検診のあり方に関する検討会 資料6より

HPV検査も含め子宮頸がん検診の運用方法は国によって様々

わが国で対策型がん検診として新しい検診手法が導入されるまでのステップ



①

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



有効性（浸潤がん罹患率減少効果）と不利益（偽陽性）を指標として検討：

- 細胞診と比較して、HPV検査を含む方法では1万人あたり浸潤がん罹患者数は2～3人減少する。
- 浸潤がん罹患率減少効果は、HPV検査単独法とHPV検査＋細胞診併用法で大きな差はない。
- 細胞診と比較して両者とも偽陽性者数は増加する。偽陽性者数を指標とした不利益は、細胞診、HPV検査単独法よりも細胞診＋HPV検査併用法で明らかに大きい。

推奨の概要

検査法	内容	推奨度
細胞診単独法	20歳～69歳、2年に1回	A
HPV検査単独法	30歳～60歳、5年に1回	A
HPV検査＋細胞診併用法	30歳～60歳、5年に1回	C

②

がん検診のあり方に関する検討会（厚生労働省）での議論



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

③

令和6年2月14日【がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（指針）の改訂】

HPV検査単独法による子宮頸がん検診の導入

改正前	細胞診 (2年に1回)	改正後	
		20歳代+右記以外の自治体	要件(※)を満たした自治体
	細胞診 (2年に1回)	HPV検査単独法(5年に1回) 追跡検査対象者は1年後に受診	

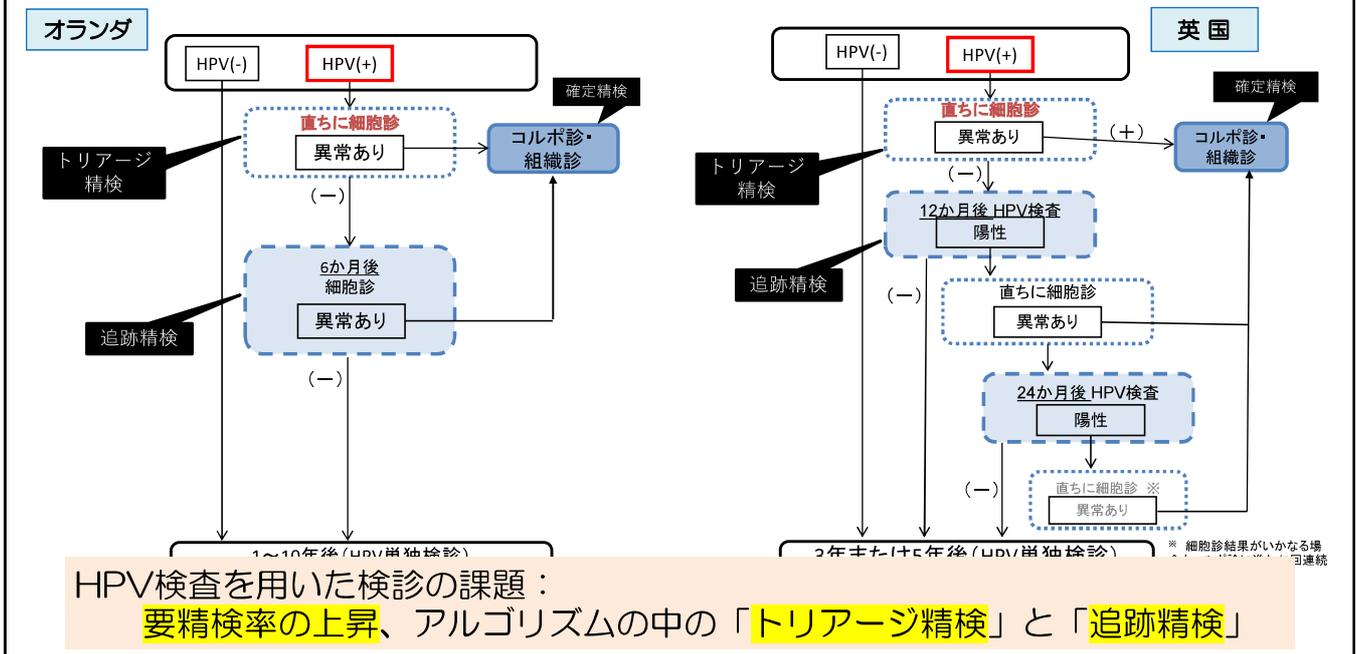
- HPV検査単独法は、「HPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性がある」と言及されている。

「HPV検査単独法による子宮頸がん検診について」

Agenda

- がん検診の利益と不利益
- HPV検査単独法が「指針」に入るまでの経緯
- HPV検査を用いた検診における懸念事項
- HPV検査単独法の実際の運用に必要なこと

HPV検査単独法の海外のアルゴリズム



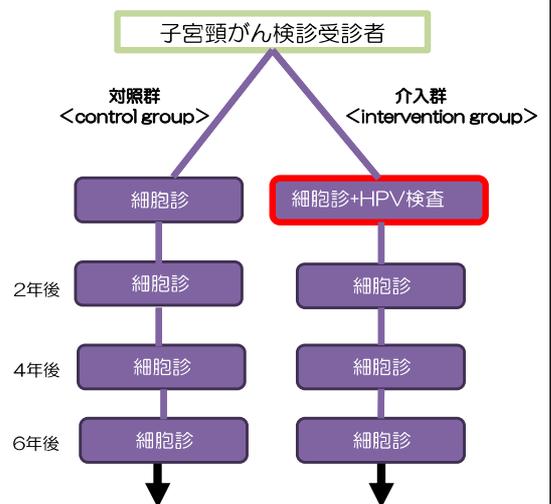
日本医療研究開発機構 (AMED) 革新的がん医療実用化研究事業 「子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究」

研究対象：検診の一定の精度管理が整っている自治体で検診を受診し 研究に同意した受診者

- ◆ 2013年度：「HPV検査検証事業」に参加する自治体
- ◆ 2014~2015年度：本研究に協力の得られる自治体
- ◆ 割付

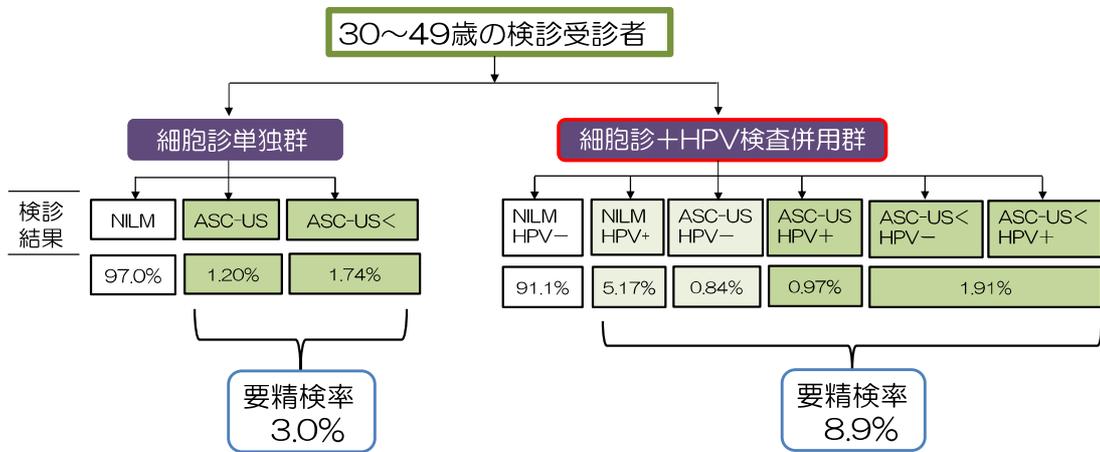
	対照群の年齢	介入群の年齢
2013年度		
34自治体	31-34, 36-39, 41-44	30, 35, 40
2014年度		
八王子市	31-34, 36-39, 41-44, 46-49	30, 35, 40, 45
松戸市	None	30, 35, 40
2015年度		
川崎市	31-32, 34-35, 37-38, 40-41, 43-44, 46-47, 49	30, 33, 36, 39, 42, 45, 48
八王子市	31-34	30
墨田市・西築市 松前町・新居浜市	31-34, 36-39, 41-44, 46-49	30, 35, 40, 45

- ◆ 評価項目
- プライマリ・エンドポイント：CIN3以上の発生率
- セカンダリ・エンドポイント：CIN3またはCIN2以上の感度・特異度、子宮頸部の浸潤がん罹患率、累積浸潤がん罹患率
- その他、研究登録時の検診以降に実施した検査（精密検査を含む）の回数、偶発症（不利益）



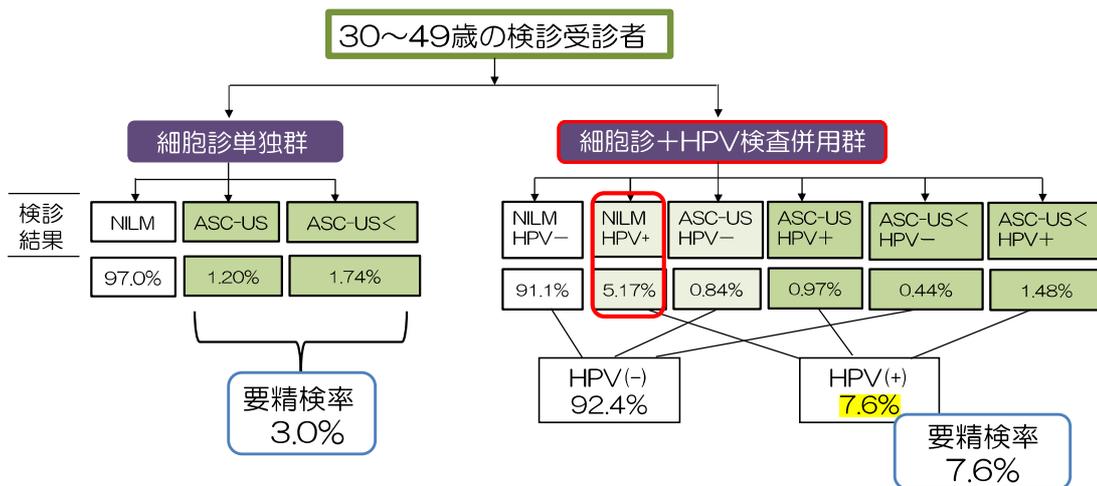
Morisada T et al. Jpn J Clin Oncol. 48(5):495-498, 2018

～要精検率の上昇について～



Kono K, Morisada T, Saika K et al. J Gynecol Oncol. 2021

～要精検率の上昇と追跡精検対象者の増加について～

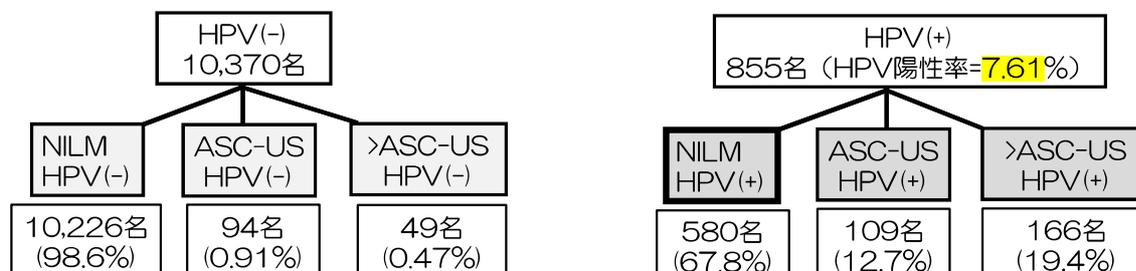


- ◆ HPV陽性者は7.6%であった。（要精密検査率の上昇）
- ◆ HPV陽性/細胞診陰性者の確実な追跡が重要になる。

Kono K et al. J Gynecol Oncol. 32(3):e29, 2021

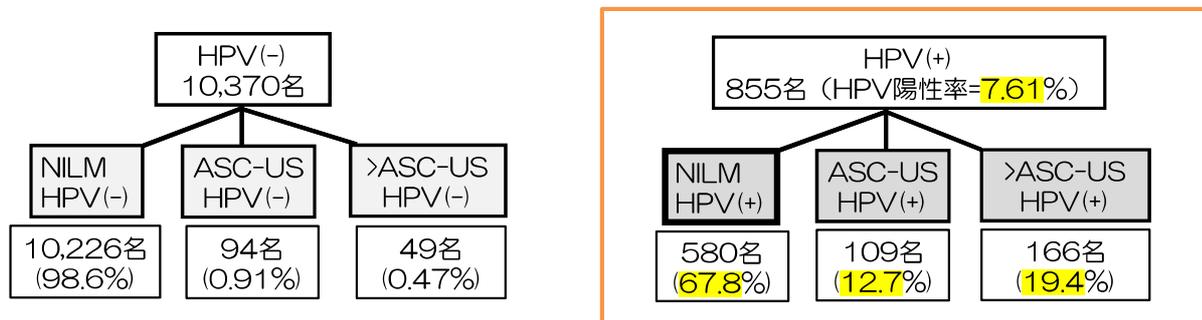
介入群の初回検診結果をHPV-/+で分けた場合の考察

介入群 n=11,229名



介入群の初回検診結果をHPV-/+で分けた場合の考察

介入群 n=11,229名

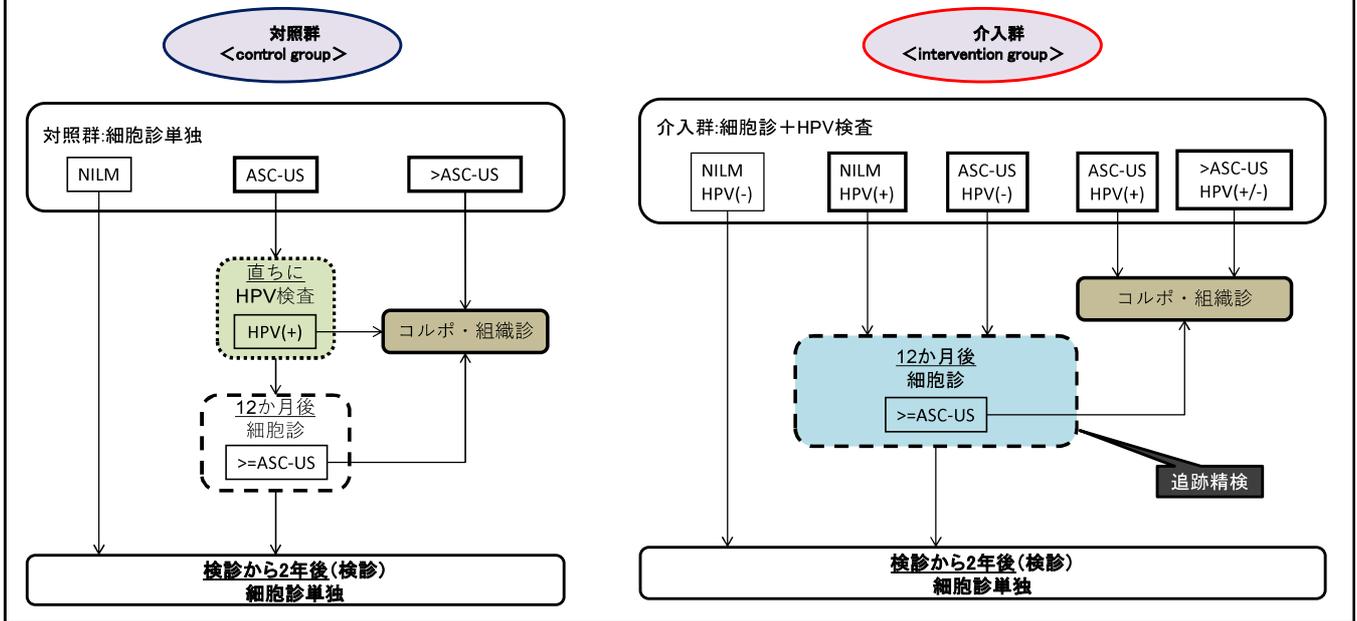


- HPV陽性者における細胞診結果はNILMが67.8%、ASC-USが12.7%、>ASC-USが19.4%であった。

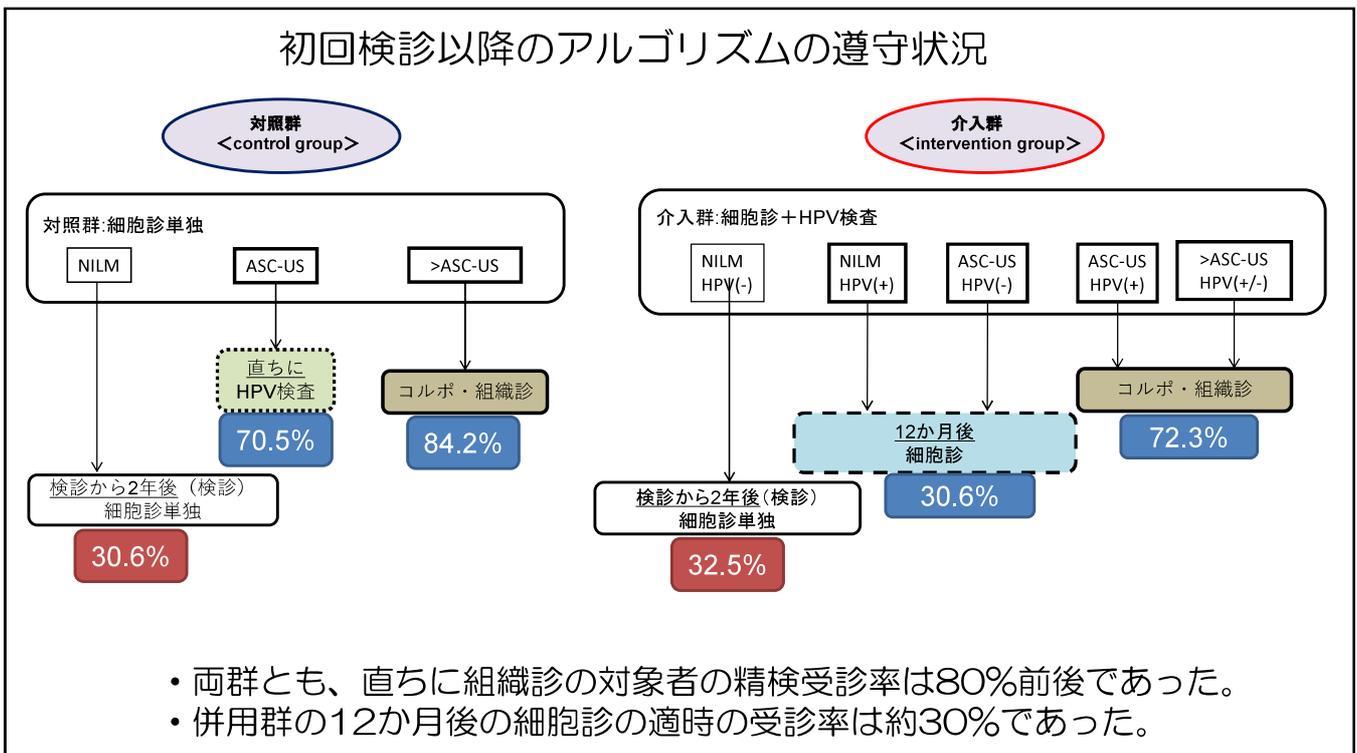
◆ HPV単独法による検診を想定した場合、HPV陽性者の約3割で細胞診異常を認めた

「子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究」

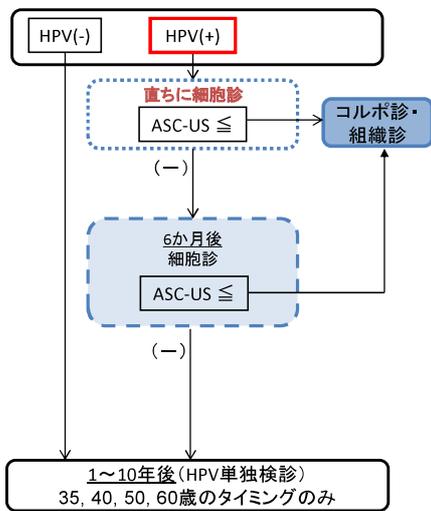
初回検診以降の精密検査の振り分け（アルゴリズム）



初回検診以降のアルゴリズムの遵守状況



オランダ



オランダのアルゴリズム



- 検診受診率は集計時点で46%
- 検体採取は、GPが78%、Self-sampling kit(SSK)が22%
- HPV陽性は10.8%
- Direct referralは2.2%、追跡精検対象は8.1%

トリアージ精検の細胞診判定結果

Table 6 / Cytology primary test by year and method of participation (source: BVO NL)

	Smear test					SSK					Total				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Normal cytology	67.3%	68.5%	68.1%	70.3%	69.3%	64.6%	64.2%	66.3%	67.3%	67.5%	67.0%	68.1%	67.8%	69.8%	69.0%
ASCUS / LSIL	21.6%	21.8%	21.5%	19.4%	21.1%	20.6%	21.2%	20.0%	19.5%	20.8%	21.5%	21.8%	21.3%	19.4%	21.1%
HSIL+	10.9%	9.5%	10.2%	10.0%	9.3%	14.5%	14.4%	13.4%	12.9%	11.3%	11.2%	10.0%	10.8%	10.6%	9.6%

- トリアージ精検の細胞診における異常判定割合は約30%

追跡精検 (control smear) の受診率

Table 4 / Participation rate after invitation for control smear by age and year (source: BVO NL)

	2018	2019	2020	2021	2022
Reference period (months)	63	51	39	27	15
Age (years)					
30-34	90%	90%	86%	84%	77%
35-39	90%	91%	88%	85%	75%
40-44	91%	92%	89%	87%	85%
45-49	92%	93%	91%	88%	80%
50-54	92%	93%	92%	89%	87%
55-59	93%	94%	92%	90%	78%
60-64	93%	94%	94%	92%	88%
65-69	-	-	-	-	90%
Total	91%	92%	89%	87%	81%

- 追跡精検の受診率は80~90%

Table 7 / Advice based on primary test by year, calculated based on the number of persons with analysable tests (source: BVO NL)

	2018	2019	2020	2021	2021	2022
Reference period (months)	63	51	39	27	15	15
Direct referral	3.1%	3.1%	2.9%	2.7%	2.7%	2.2%
Repeat smear due to unassessable cytology or hrHPV undeterminable (no follow up)	0.05%	0.06%	0.06%	0.07%	0.08%	0.09%
Control smear after 6/12 months	6.5%	6.8%	6.5%	6.7%	6.5%	8.1%
Return to screening programme	90.3%	89.9%	90.3%	90.3%	90.4%	89.2%
Cytology after positive SSK (no follow up)	0.08%	0.11%	0.16%	0.20%	0.27%	0.36%

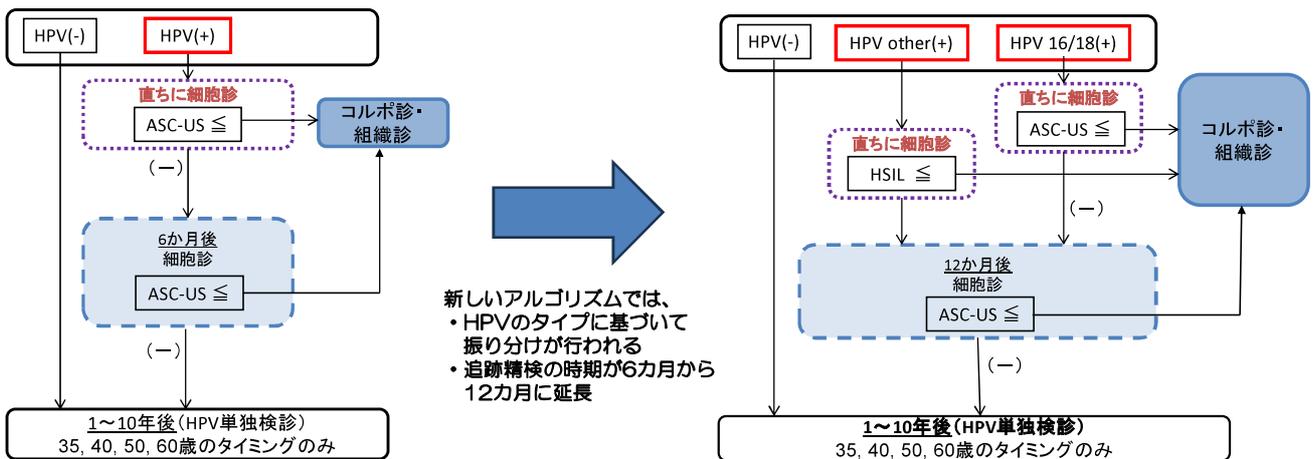
direct referralの対象者が多かった

～ 2022年7月よりオランダの検診アルゴリズムが変更された ～

これまではHPV陽性のトリアージの細胞診異常の全てがdirect referralに紹介されていた。

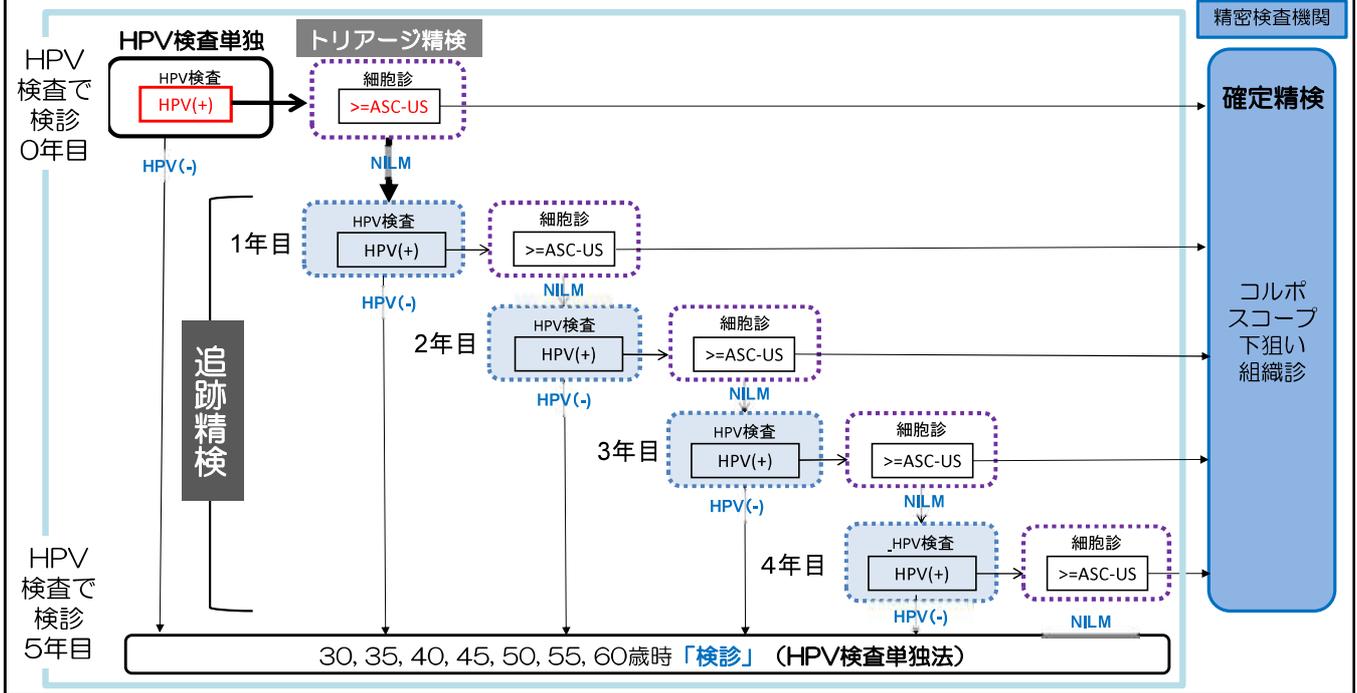
- 新しいアルゴリズムでは、**HPVタイピング**に基づいて振り分けが行われる。
- さらに、control smearの時期が、**6カ月から12カ月に延長**された。

オランダ：2022年7月 アルゴリズムの変更



The Health Council of the Netherlandsは、臨床的に有意でないreferralの数を減らすこの変更によって、不必要なreferralは約半分に減少すると予想している。

HPV検査単独法のアルゴリズム



「HPV検査単独法による子宮頸がん検診について」

Agenda

- がん検診の利益と不利益
- HPV検査単独法が「指針」に入るまでの経緯
- HPV検査を用いた検診における懸念事項
- HPV検査単独法の実際の運用に必要なこと

【がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（指針）の改訂】
HPV検査単独法による子宮頸がん検診の導入

改正前	改正後	
細胞診 (2年に1回)	20歳代+右記以外の自治体	要件（※）を満たした自治体
	細胞診 (2年に1回)	HPV検査単独法（5年に1回） 追跡検査対象者は1年後に受診

■ HPV検査単独法は、「HPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性がある」と言及されている。

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」の一部改正
 - 令和6年2月14日 -

＜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

HPV検査単独法による子宮頸がん検診の精度管理

マニュアル



日本産科婦人科学会

https://www.jsog.or.jp/news/pdf/20240222_HPVPdf

日本婦人科がん検診学

<https://www.jagcs.org/pdf/screening/HPVmanual202402.pdf>

チェックリスト

表1 事業評価のためのチェックリスト	
市区町村用	<ul style="list-style-type: none"> • 質がん検診（令和6年3月） <input type="checkbox"/> • 大腸がん検診（令和6年3月） <input type="checkbox"/> • 乳がん検診（令和6年3月） <input type="checkbox"/> • 子宮頸がん検診（細胞診）（令和6年3月） <input type="checkbox"/> • 子宮頸がん検診（HPV検査単独法）（令和6年3月） <input type="checkbox"/>
検査実施機関用	<ul style="list-style-type: none"> • 質がん検診（令和6年3月） <input type="checkbox"/> • 大腸がん検診（令和6年3月） <input type="checkbox"/> • 乳がん検診（令和6年3月） <input type="checkbox"/> • 子宮頸がん検診（細胞診）（令和6年3月） <input type="checkbox"/> • 子宮頸がん検診（HPV検査単独法）（令和6年3月） <input type="checkbox"/>
検査機関用	<ul style="list-style-type: none"> • 質がん検診（令和6年3月） <input type="checkbox"/> • 大腸がん検診（令和6年3月） <input type="checkbox"/> • 乳がん検診（令和6年3月） <input type="checkbox"/> • 子宮頸がん検診（細胞診）（令和6年3月） <input type="checkbox"/> • 子宮頸がん検診（細胞診+HPV検査単独法）（令和6年3月） <input type="checkbox"/>

市区町村用

検査機関用



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

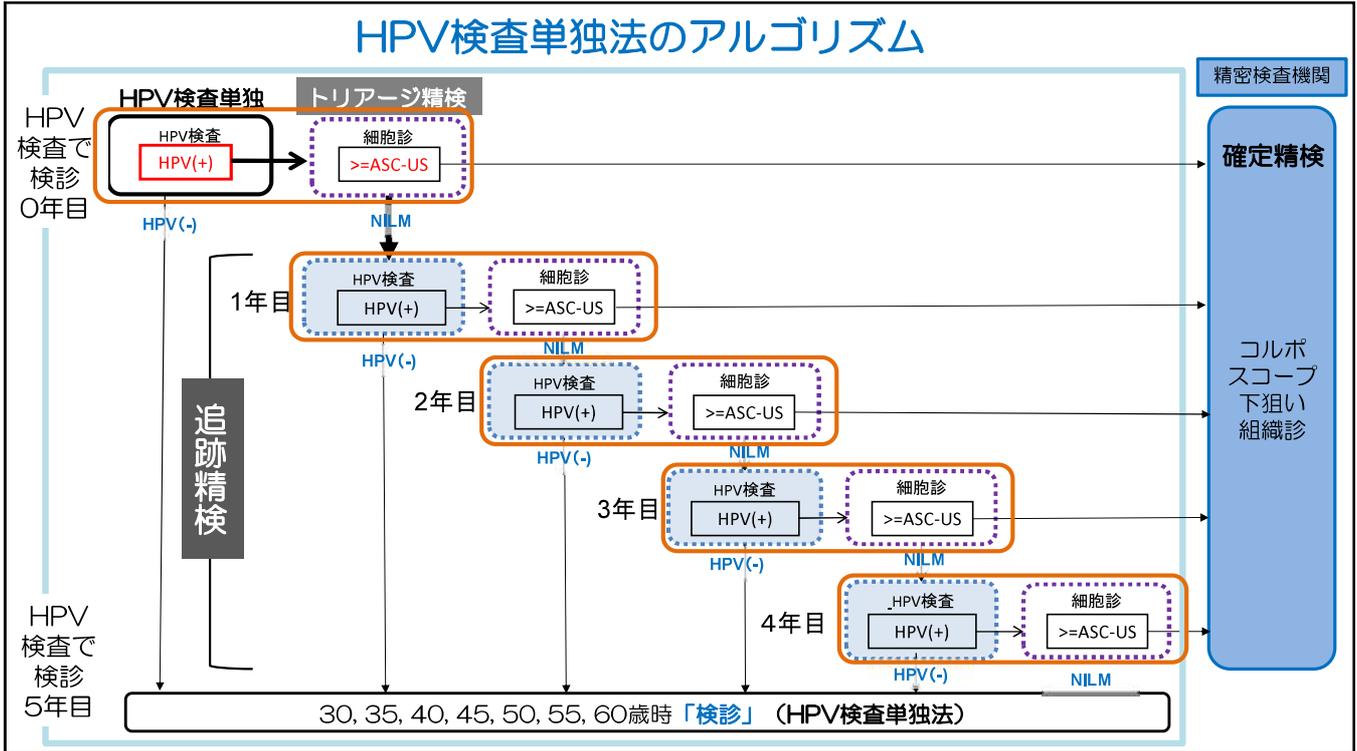
「対策型検診における HPV検査単独法による子宮頸がん検診マニュアル」



「マニュアル」のポイント

1. 液状化検体を用いて、HPV検査とその陽性者へのトリージ検査（細胞診）を同一検体で行うことを求めている
2. 実施主体（市町村）での子宮頸がん検診運営委員会の設置を求めている
3. 受診者個人ごとのデータレジストリーがないとできない

HPV検査単独法のアルゴリズム



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
「子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究」班作成資料

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

受診者に検診受診前に説明すべき事項（具体的に）

① 我が国では、女性のがんの中で子宮頸がんを罹患する人が多く、特に30～40歳代の女性で近年増加傾向にある

② 発見の対象としているのは子宮頸部の前がん病変および子宮頸がんであり、その他の疾患は対象とはしていないこと

③ 検診の利益 = 子宮頸がん検診を受けることで、がんになるリスクや死亡率が減少すること

④ 検診の不利益 = 出血等の偶発症、偽陽性、偽陰性、過剰診断について

⑤ 検診の対象外となる者は受診してはいけないこと

⑥ 子宮頸がん検診は一度受診して終了ではなく、HPV 検査単独法による場合は**5年に1回の受診の継続が重要**であること

⑦ HPV 検査陽性となった場合は、**必ずすぐに**残余検体で細胞診（トリアージ精検）が実施されること

⑧ HPV 検査（検診）陽性で、細胞診（トリアージ精検）がNILMの場合は、**必ず次年度**にHPV 検査（追跡精検）を受診すること

⑨ 検診結果（HPV 検査）、トリアージ精検結果（細胞診）および確定精検（コルボスコピー・組織診）は、検診事業評価を行うため、検体採取した機関と、実施主体に報告すること

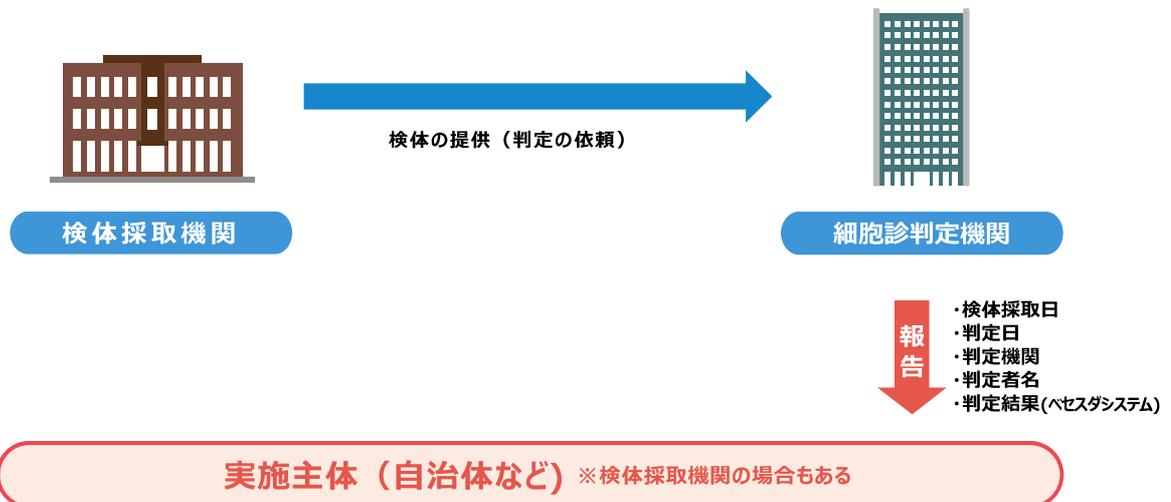
⑩ HPV 検査（検診/追跡精検）陰性と判定された場合でも、**症状がある場合は医療機関の受診が重要**であること

リーフレットを渡すだけの対応でなく、できるだけ口頭での説明を

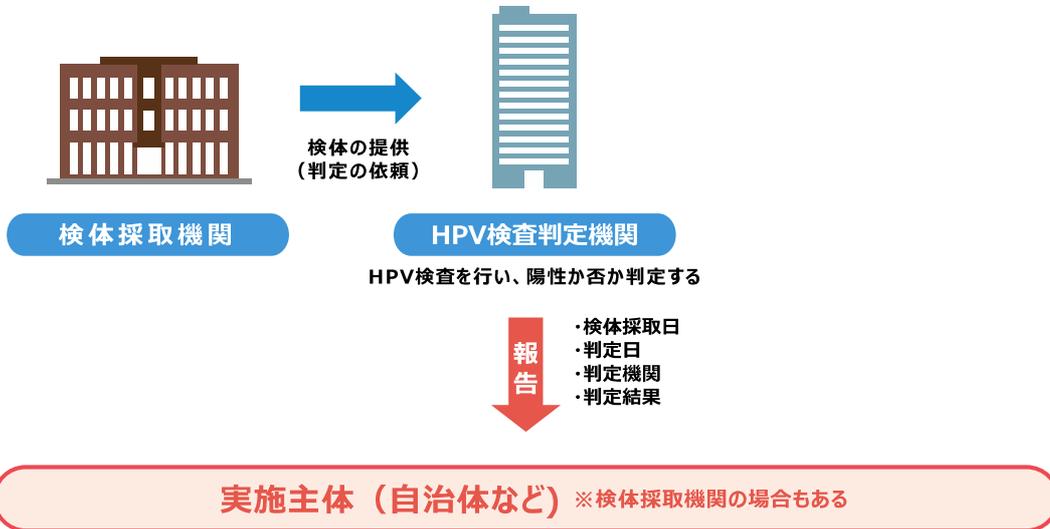
出典：日本医療研究開発機構研究費 革新的がん医療実用化研究事業「子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究」班作成資料

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「子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究」班作成資料

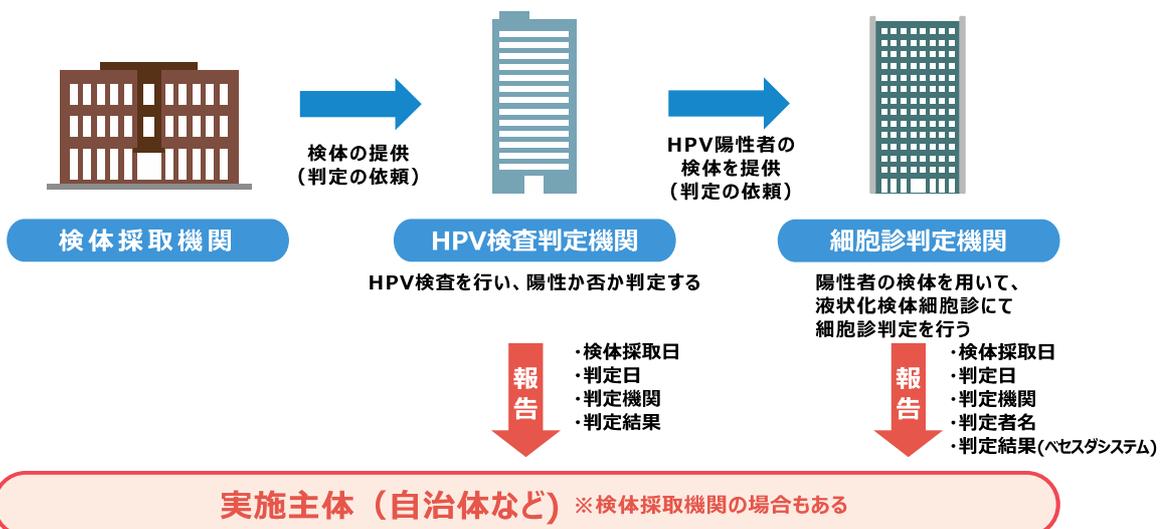
今までの細胞診検査による子宮頸がん検診検体の流れ



HPV検査による子宮頸がん検診検体の流れ



HPV検査による子宮頸がん検診検体の流れ

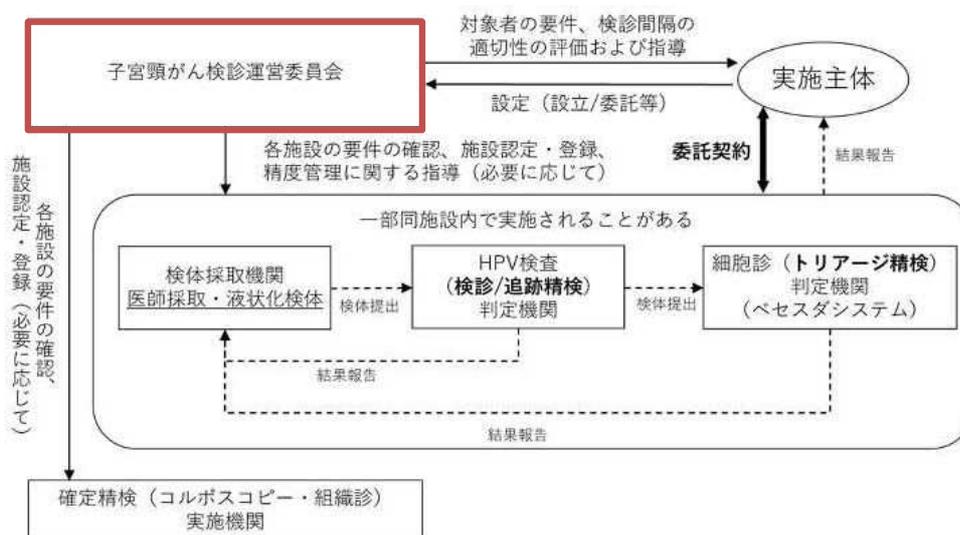


HPV検査単独法での子宮頸がん検診開始前に 検診運営委員会（後述）などと共に確認しておく

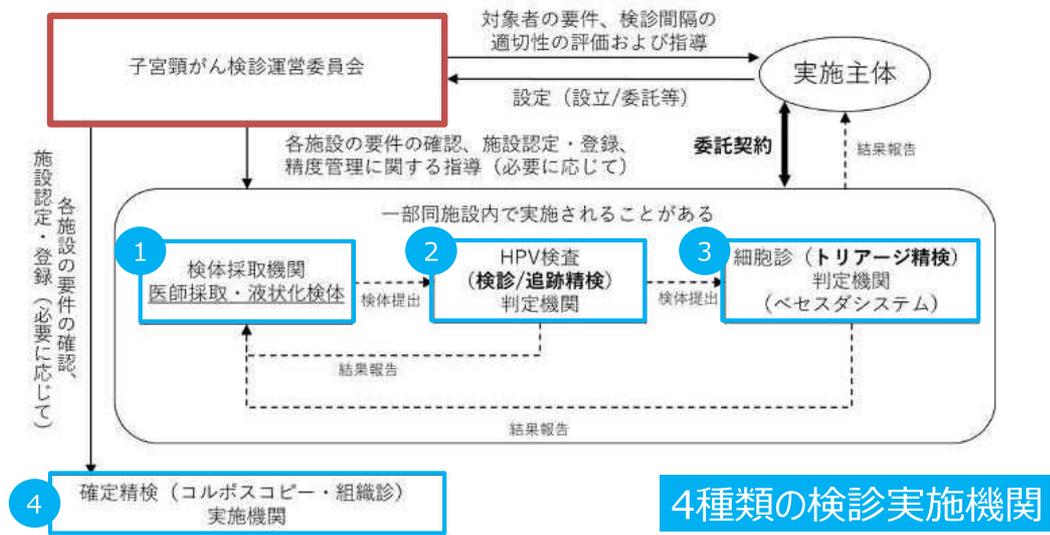
- HPV検査の種類がマニュアルに記載されているものしか使われないこと
- トリアージ精検の細胞診は、HPV検査の残余検体を用いることから、LBCのみ
- 検体採取機関で使用するバイアルの種類が、HPV検査判定機関、細胞診判定機関の両方で使用可能であること
- 検体採取機関ごとの、HPV検査を依頼する判定機関と、陽性の場合のトリアージ精検を依頼する判定機関がどこなのか？

HPV検査は、自治体内で統一しておくことが、精度管理上は望ましい
(検査精度の問題が確認された時に、サンプリングエラーか、HPV検査そのものの課題かを見極めるにも有用)

子宮頸がん検診運営委員会と検診に関与する機関



子宮頸がん検診運営委員会と検診に関与する機関



精度管理指標を算出するために最低限必要な係数

地域保健・健康増進事業報告に必要な内容は別途厚生労働省からお知らせがあります

1 HPV検査受診者数

4 要追跡精検者数

2 HPV検査陽性者数

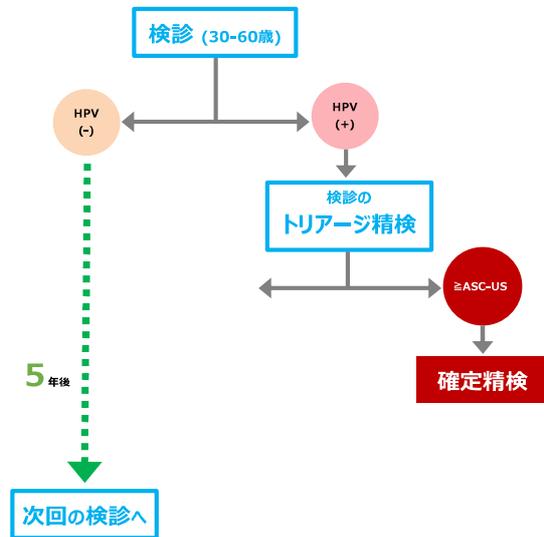
5 要確定精検者数

3 トリアージ精検受診者数

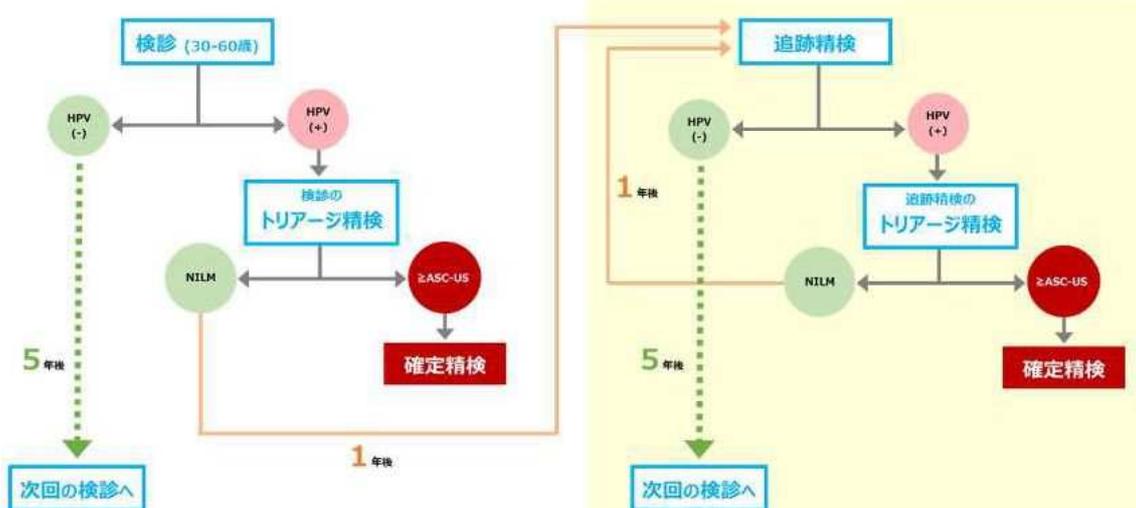
6 確定精検受診者数

7 CIN3、AIS及び子宮頸がん発見数

HPV検査単独法による子宮頸がん検診のアルゴリズム

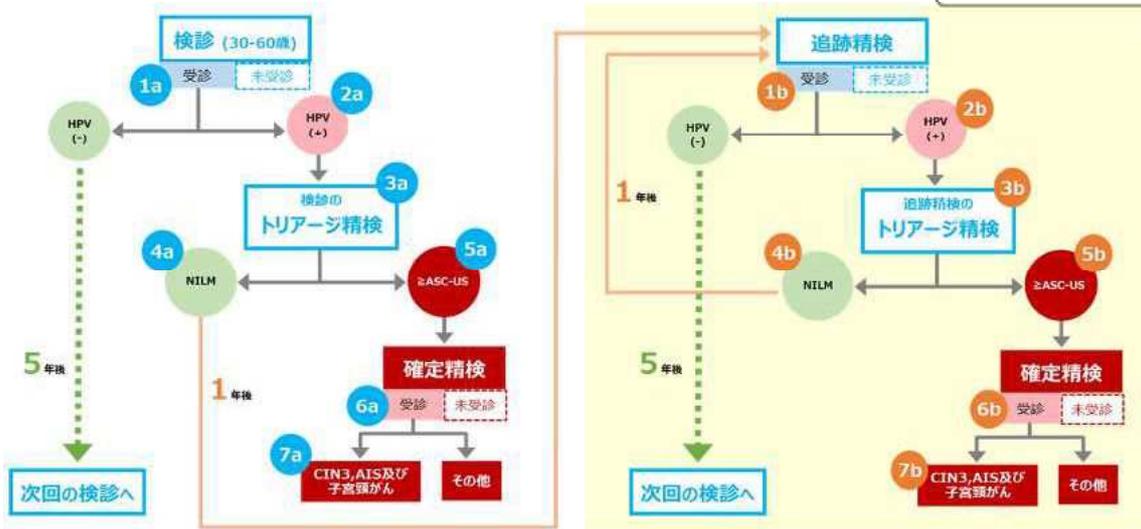


HPV検査単独法による子宮頸がん検診のアルゴリズム

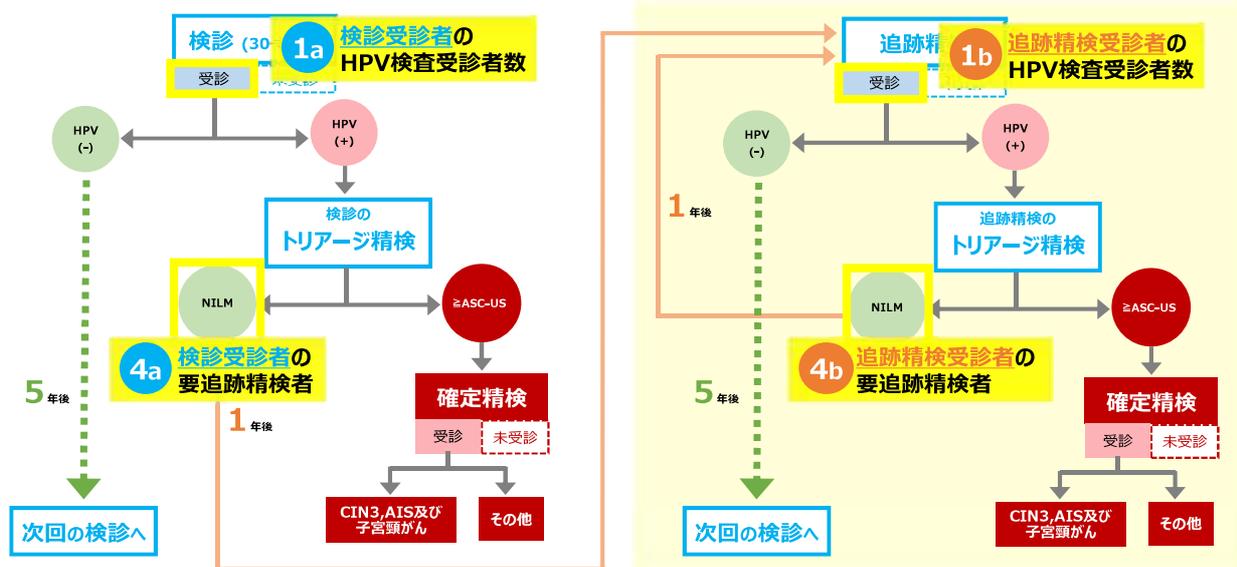


HPV検査単独法による子宮頸がん検診のアルゴリズム ～ プロセス指標 ～

a. 検診としての数
b. 追跡精検としての数



HPV検査単独法による子宮頸がん検診のプロセス指標 例：要追跡精検率



HPV検査単独法による子宮頸がん検診のプロセス指標

例：要追跡精検率

要追跡 精検率	4a 検診受診者の 要追跡精検者数	4b 追跡精検受診者の 要追跡精検者数
	1a 検診受診者の HPV検査受診者数	1b 追跡精検受診者の HPV検査受診者数

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」の一部改正
- 令和6年2月14日 -

<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

今後のスケジュール（案）

- 令和5年度中に指針改正を行い、公表予定。HPV検査単独法に係る詳細を記載した検診マニュアルが別途公表される予定。
- 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、指針に基づきHPV検査単独法の導入が可能となる。



第40回がん検診のあり方に関する検討会資料-2023年12月18日

まとめ

- がん検診は正しく理解して受けることで、がんで死亡するリスクを下げることができる。
- HPV検査による検診の効果を楽しむためには、HPV陽性者に対するリスクの峻別（トリアージ精検）、追跡精検、受診歴の管理を含めた検診プログラムの遵守が適切になされていることが前提である。
- HPV検査単独法による新たな検診に向けては、がん検診プログラムの確実な遵守でがん死亡が減る仕組みについての検診従事者の理解、およびアルゴリズムを含めた検診の運用に関する職種横断的なコンセンサスと協力が不可欠である。

謝 辞

ご静聴ありがとうございました。

今回のセミナーについてお声かけいただきました清水 謙先生、
高倉 聡先生、宮本純孝先生、埼玉県医師会の先生方、参加者の皆様、
関係各位に深謝いたします。