

20141202 研究進捗報告会

## 平成25年度の本研究の進捗 データセンターからのご報告



「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」  
慶應義塾大学医学部産婦人科 青木大輔 / 森定 徹

### 内容

1. 本研究の背景と概要
2. 平成25年度の本研究の進捗状況

# 内容

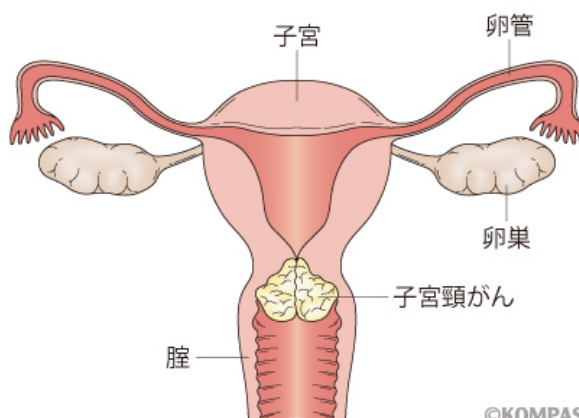
## 1. 本研究の背景と概要

- わが国の子宮頸がんの現状について
- 子宮頸がん検診の現状と課題について
- 本研究の概要

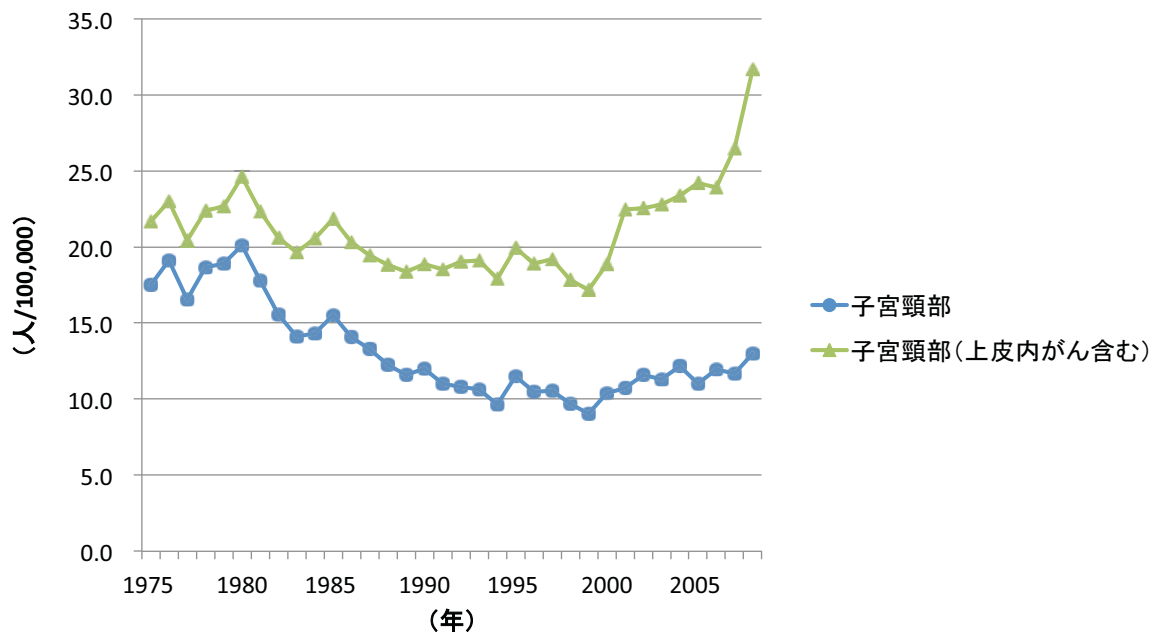
## 2. 平成25年度の本研究の進捗状況

### 子宮頸がんの現状について

- 日本では、1年間に2,700人以上が子宮頸がんによって死亡。（2012年）
- 上皮内がんを含むと年間20,000人以上が罹患している。（2008年）

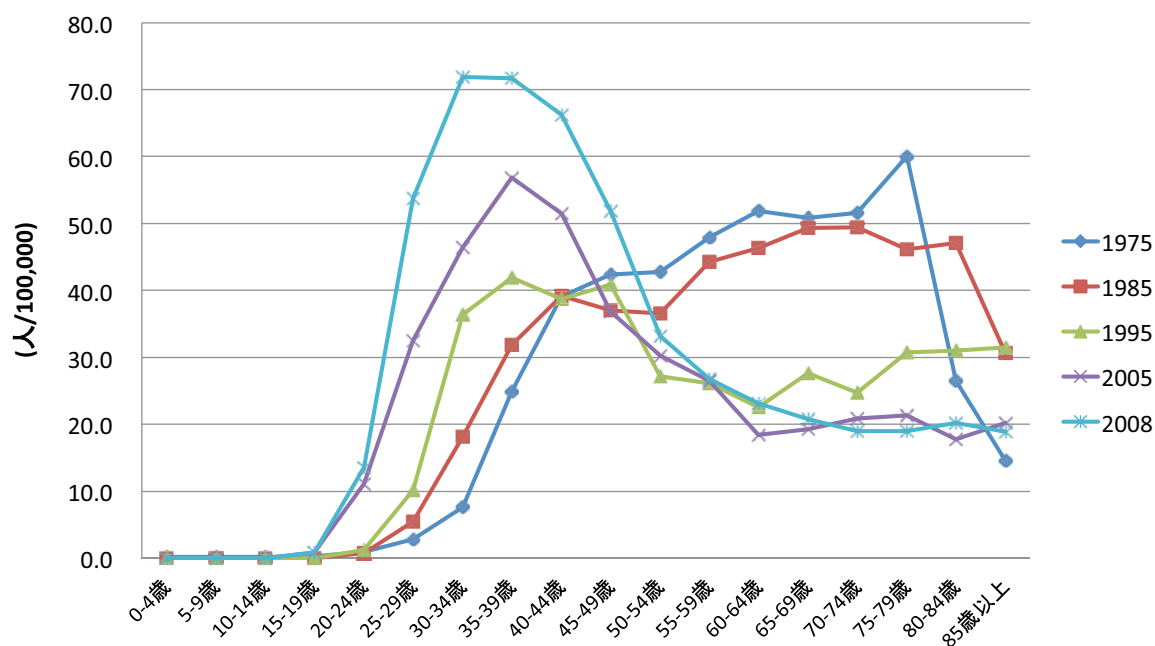


## 子宮頸がん：年齢調整罹患率 年次推移 (1975~2008)



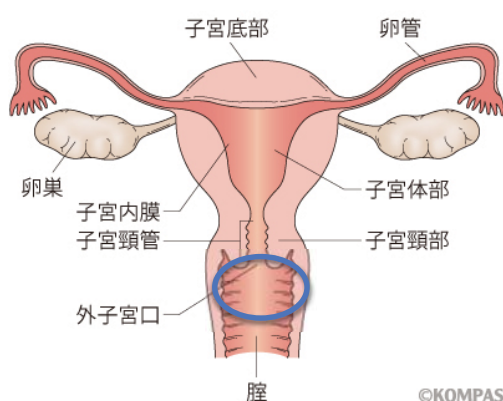
出典：国立がんセンターがん対策情報センター

## 子宮頸がん（上皮内がんを含む） 年齢階級別罹患率



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

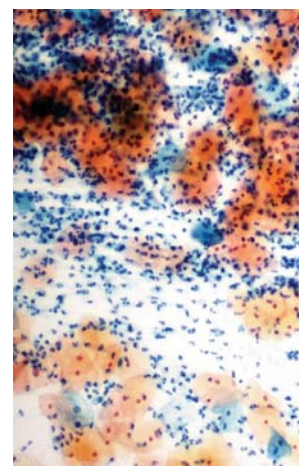
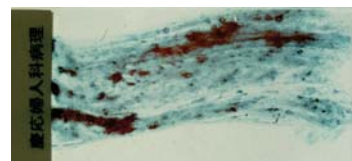
## 子宮頸がん検診 子宮頸部細胞診（従来法）



細胞診採取器具



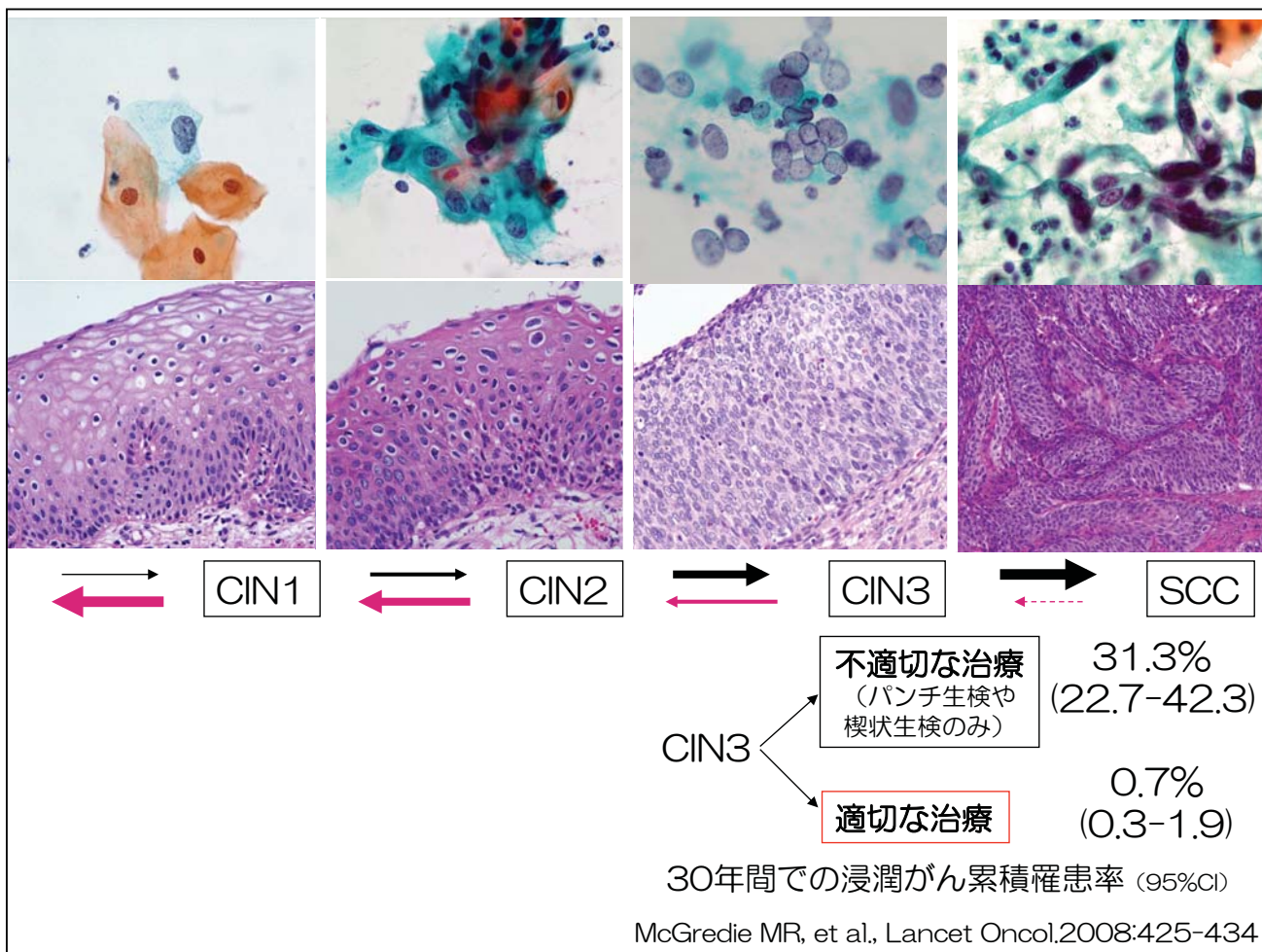
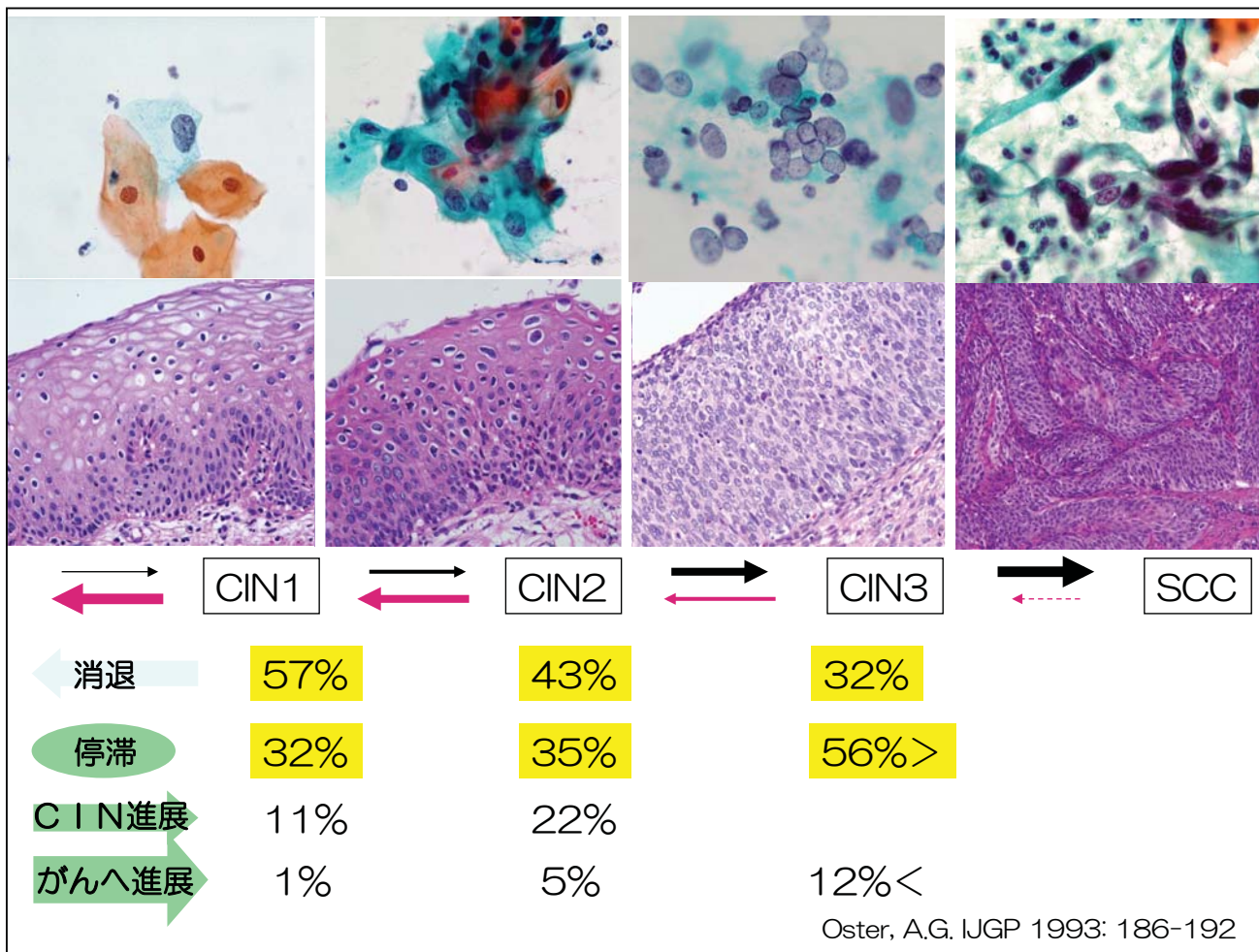
細胞診塗抹標本



## 子宮頸がん検診の特徴

- 細胞採取と細胞診判定とが別の施設で行われることが多い。
- 要精検症例からはがんだけでなく、その前がん病変である異形成（CIN）も検出される。
- 異形成（CIN）のなかにはがんへと進展するものと、停滞するもの、自然に消退するものがある。

CIN : cervical intraepithelial neoplasia 子宮頸部上皮内腫瘍



## 子宮頸がん検診有効性評価のためのアウトカムの信頼性 (European Commissionによる精度管理ガイドライン)

順序	指標の分類	信頼性	アウトカム	
1	絶対指標	高い	子宮頸がん死亡率の減少、生存延長年	
2	絶対指標	↓	子宮頸がん有病率の減少：Ib期以上の罹患の減少、質調整生存率の延長	
3	絶対指標		子宮頸がん罹患の減少（微小浸潤がんを含む）	
4	代替指標		CIN3+罹患の減少	
5	代替指標		CIN2+あるいはCIN3+の発見率の増加	
6	代替指標		低い	陽性反応的中度が増加、あるいは同等、少なくとも減少しない条件で、テスト陽性率が増加する

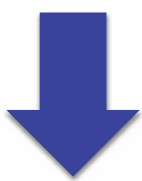
## 細胞診による子宮頸がん検診

### 【子宮頸がん検診】

- 従来の細胞診による子宮頸がん検診は、すでに死亡率を減少させるという科学的根拠が示されている。
- 検診受診により、前がん病変や早期がんを発見し、治療することが可能。

## 子宮頸がん検診の現状と課題

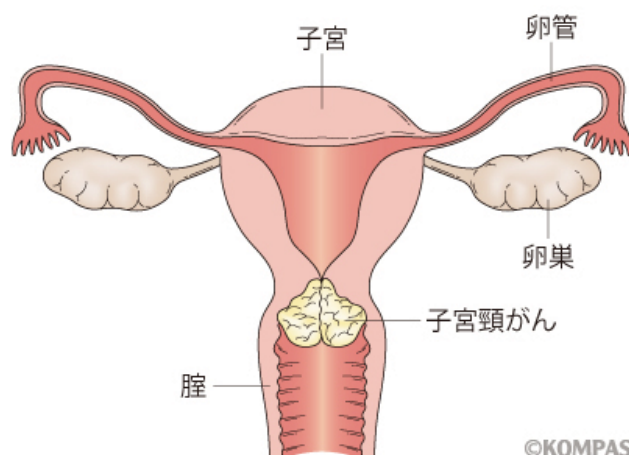
- 子宮頸がん検診は市町村事業として実施されている。
- 45%の市町村が毎年の受診機会を設けるとともに、受診勧奨も毎年実施。
- 平成21年度よりがん検診の無料クーポンを配布するがん検診推進事業を実施。（子宮頸がん検診：20歳、25歳、30歳、35歳 及び 40歳）



新たな検診手法であるHPV検査の検診への導入について議論されている。

## HPV (ヒトパピローマウイルス) 感染について

- 子宮頸がんの発生には、その大部分にヒトパピローマウイルス(HPV)の感染が関与していると言われている。
- ヒトパピローマウイルスには100種類以上のタイプが知られているが、その中のいくつかのタイプの持続感染が子宮頸がんの発癌と関連があると言われている。



## 細胞診とHPV検査

- 子宮頸部細胞診
  - 細胞の形態的变化を捉える。
  - Dysplasia（異形成）になってから要精検となる。
- HPV(DNA)検査
  - HPVの感染があるかどうか調べる。
  - Dysplasia（異形成）になる前から検出される。

## 本研究の背景

- 子宮頸がんは、そのほとんどがヒトパピローマウィルス（HPV）を一つの原因として発症すると考えられている。
- 従来の細胞診による子宮頸がん検診は、すでに死亡率を減少させるという科学的根拠が示されている。検診受診により、前がん病変や早期がんを発見し、治療することが可能。
- 一方、HPV検査は、細胞診単独よりさらに早い段階で前がん病変（CIN）や早期がんを発見できる方法として注目されているが、有効性についての証拠は十分でない。





## 子宮頸がん検診において

- 近年開発されたHPV DNA検査は、
  - 感 度：細胞診 < HPV DNA検査
  - 特異度：細胞診 > HPV DNA検査感度の高さから、導入を検討したい検診手法である。
- しかし、その感度の高さから治療の必要の無い病変を見つけてしまうこと（過剰診断）や、特異度の低さから病変のないものを陽性と判断してしまう（偽陽性）といった不利益を来す可能性があることに配慮する必要がある。
- オランダは自国で検討し、HPV DNA検査を地域住民検診として導入することを決定した。ほかの国々も検討中。

わが国においてもHPV DNA検査導入の可否を検討するためのデータが必要である。

## HPV検査による不利益についての検討

- 細胞診に比べて特異度が低い → 偽陽性
  - ヨーロッパの複数の報告
- 20歳代ではHPV検査が介在して検出されたCIN2は消退・停滞するものが多い → 過剰診断
  - イタリアの報告
- 5年に1回の（細胞診＋HPV検査）は3年に1回の細胞診とCIN3+の発見率が同等で、精密検査（コルポ診）回数も同等 → 検診間隔
  - アメリカの報告

## 実施国の科学的検証が必要

### <HPV検査の効果>

- 「HPV検査陽性者への細胞診トリージ法」または「HPV検査と細胞診の同時併用法」は、「細胞診単独法」と比べて感度が優れていることから、当該方法の死亡率または浸潤がん罹患率減少効果を、「細胞診単独法」の効果と比較した研究が海外で実施されてきた。
- イタリアでは、対象者を「HPV検査陽性者への細胞診トリージ法」及び「細胞診単独法」に無作為に割り付けた比較試験が実施され、「HPV検査陽性者への細胞診トリージ法」で実施した群に有意に浸潤がんの罹患率の減少が認められた。一方で、若年の女性では、HPV検査の実施が、自然消退も期待されるCIN2の過剰診断を生ずることも指摘された。
- オランダでは、対象者を「HPV検査と細胞診の同時併用法」及び「細胞診単独法」に無作為に割り付けた比較試験が実施され、「HPV検査と細胞診の同時併用法」で実施した群の浸潤がんの罹患率は「細胞診単独法」で実施した群に比べ減少したが、有意差はなかった。
- 日本では、「HPV検査陽性者への細胞診トリージ法」または「HPV検査と細胞診の同時併用法」の死亡率及び浸潤がんの罹患率減少効果に関する研究は報告されておらず、さらなる知見が求められる。

2013年2月12日

## HPV検査検証事業（平成25年度）

- 平成25年度 がん検診推進事業実施要項  
(抜粋)
- -----また、子宮頸がんについては、若年層の罹患が増加してきており、死亡率については諸外国は低下している中、日本は上昇していることから、従来の細胞診に加え、海外で一定程度有用性が認められているHPV（ヒトパピローマウイルス）検査（HPV核酸検出）について、当該検査を導入する場合の課題及び最も適切な実施方法を検証するため、HPV検査検証事業を実施する。
- HPV検査検証事業は、厚生労働科学研究と一体的にすすめることにより、HPV検査の子宮頸がん検診としての効果や不利益の大きさ等の検証に資するものであり、-----
- HPV検査検証事業は、子宮頸がん検診を適切な精度管理の下で実施している市区町村において、子宮頸部細胞診と同時にHPV検査を実施する事業

→ 平成25年度：70～80の自治体からご参加への手挙げ

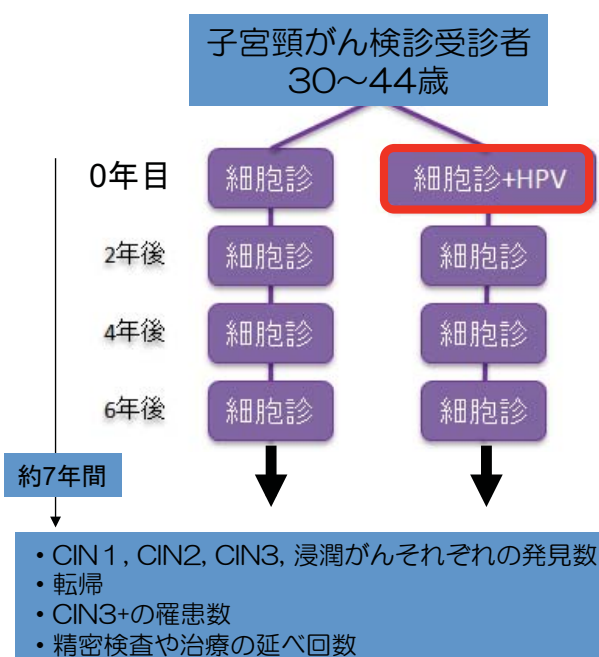
# 実施可能な自治体の選別 HPV検査検証事業への参加要件

平成25年5月24日 厚生労働省健康局長

1. 過去（最低過去2年分）の子宮頸がん検診受診歴が、精密検査結果も含めて保管されていること。
2. 原則として、子宮頸がん検診（細胞診）の検診間隔が2年で行われていること。
3. 市区町村内で子宮頸部細胞診の方法（従来法か液状検体法か）を統一できること。
4. 子宮頸部細胞診はベセスダシステムにて判定し、その結果に基づいて精密検査の必要性を判断できること。
5. 市区町村内で同一のHPV検査キットを用いること。（HPV検査キットの種類は問わない）
6. 精密検査の個別受診勧奨を確実にできること。
7. 個々の対象者の精密検査受診の有無と、受診した精密検査実施機関を把握できること。
8. 精密検査の対象とならなかった者と、精密検査の結果、通院の必要のない者に対して、今年度の子宮頸がん検診から2年毎に、子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診）の個別受診勧奨ができること。

## 研究デザイン

- 研究体制：  
子宮頸がん検診受診者のコホート研究  
－ 厚生労働省の実施するHPV検査検証事業に参加する自治体の受診者が対象
- 対象者：  
30～44歳、地域住民検診受診者
- 【細胞診】（対象群） vs 【細胞診+HPV検査】
- クーポンでの受診者を【細胞診+HPV検査】とする。
- プライマリーエンドポイント：  
CIN3以上の検出感度に対する有意差
- フォローアップ期間：  
約7年



## HPV検証事業十本研究の目的

- HPV検査を子宮頸がん検診に導入する**メリット（利益）**はどのくらい大きいか？
- HPV検査を子宮頸がん検診に導入する**デメリット（不利益）**はどのくらい大きいか？

これらを客観的な実際のデータで示して、**メリットとデメリット**のバランスについて議論できるようにする。

## 平成25年度 研究班/データセンター /自治体の連携体制構築

- 第1次説明会（研究の概要について）

第1回	平成25年8月23日（金）	……	27自治体39人参加
第2回	平成25年8月26日（月）	……	16自治体24人参加
第3回	平成25年9月13日（金）	……	5自治体 8人参加

計 48自治体71人参加

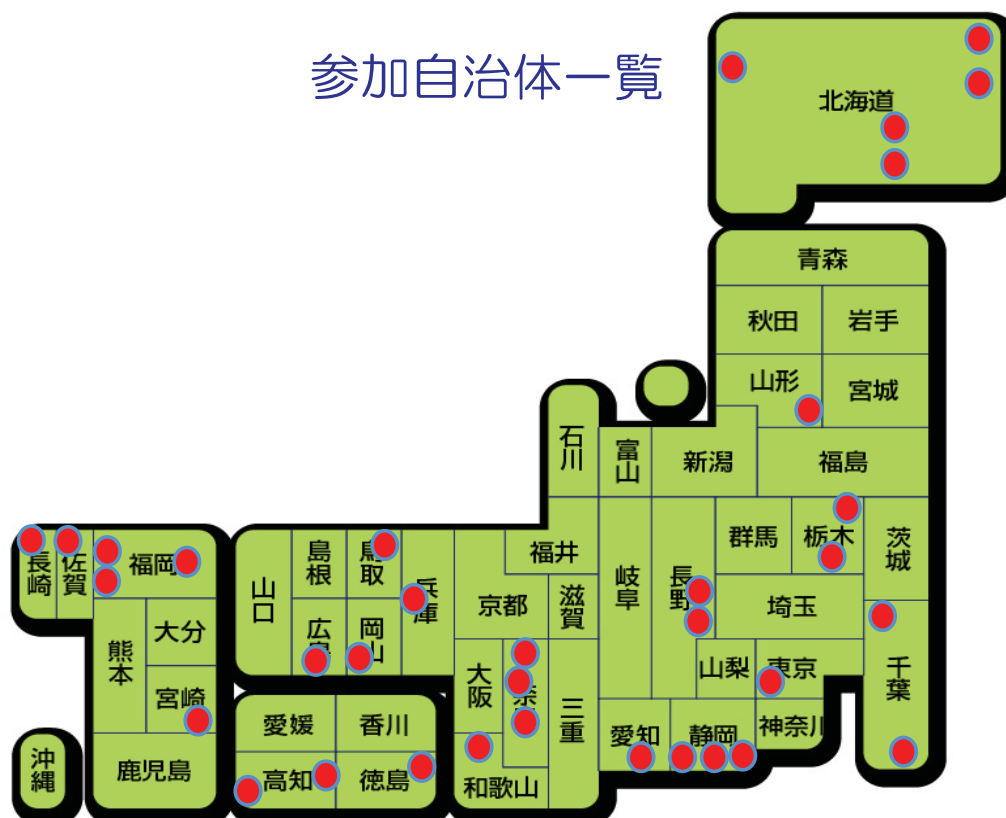


## 平成25年度 研究班/データセンター /自治体の連携体制構築

- 第2次説明会（データの入力について）  
平成25年12月19日（木）、平成26年1月16日（木）
- ホームページの開設 <http://square.umin.ac.jp/hpvt-study/>
- 受診者用パンフレット/ポスター作成・配布
- コールセンター開設（自治体担当者のみならず検診対象者からの問い合わせに対応可能）



### 参加自治体一覧



20都道府県 34市町村

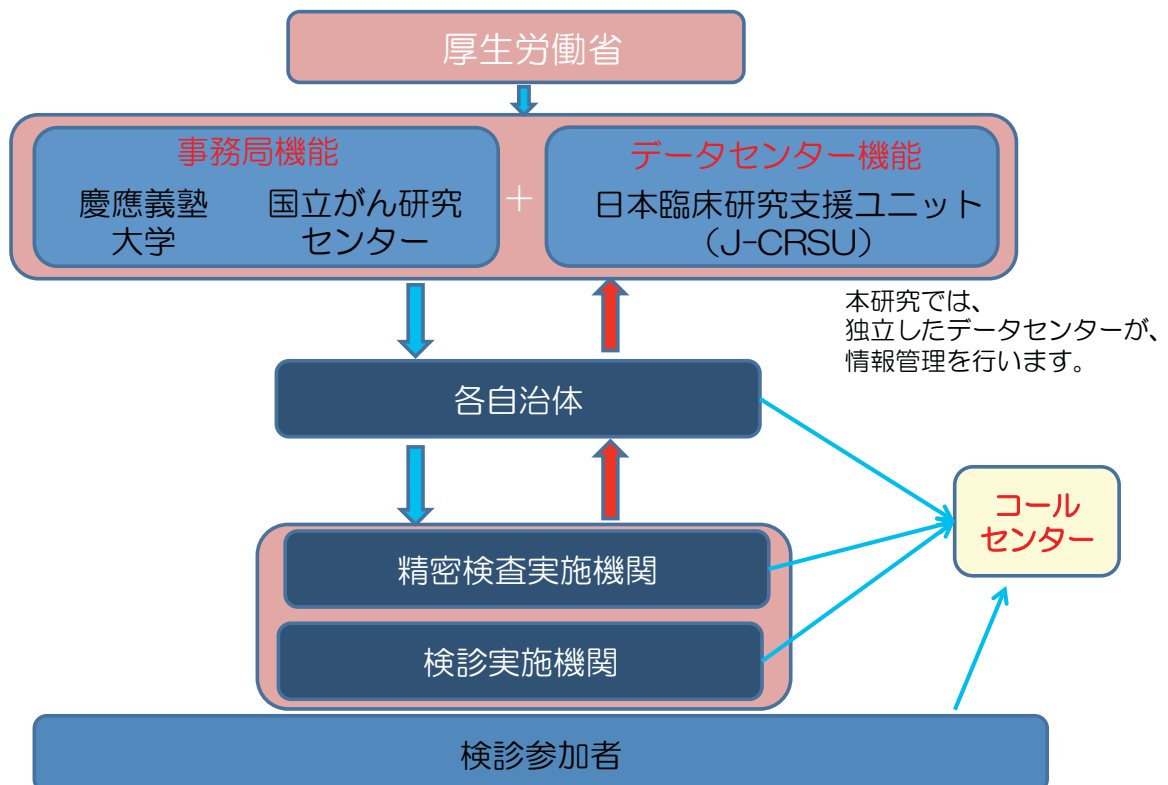
## 参加自治体一覧

都道府県名	市区町村名
北海道	妹背牛町
	音更町
	士幌町
	中標津町
山形県	羅臼町
	高畠町
栃木県	壬生町
	那須町
千葉県	松戸市
	富里市
東京都	八王子市
長野県	伊那市
	箕輪町
静岡県	富士市
	富士宮市
	森町
愛知県	岡崎市
兵庫県	宍粟市

都道府県名	市区町村名
奈良県	奈良市
	大淀町
	天川村
和歌山県	岩出市
鳥取県	鳥取市
岡山県	里庄町
広島県	海田町
徳島県	鳴門市
高知県	宿毛市
	中芸広域連合
福岡県	大牟田市
	春日市
	福智町
佐賀県	伊万里市
長崎県	佐世保市
宮崎県	日南市

20都道府県 34市町村

## 研究実施体制



子宮頸がん検診を受けられる30~44歳の女性のみなさまへ

# ご存じですか？

女性のからだといのち  
もっと大切にしたいから  
わたしたちは研究しています。

—「子宮頸がん検診の研究」—



**子宮頸がんについて**  
子宮頸がんってどんな病気？

①子宮頸がんの原因は、HPV感染によるものです。子宮頸がんは、HPV(ヒトパピローウイルス)というウイルス感染によって起こります。このウイルスは、性交渉で感染する。移行されたウイルスは、多くの女性が一生に一度は感染するといわれ、感染しても全員ががんになるわけではありません。また、がんの手帳の「がんが寛解」になっても、自然に治る場合があります。

②子宮頸がんは若い女性に多いがんです。子宮頸がんは、若い30代から増え始め、40歳代にピークを過ぎます。

③2つのグループで比較します！この研究は、子宮頸がん検診に続いて「細胞診検査」と「HPV検査」の両方を行い、検査結果が正常な結果である「細胞診検査」だけのグループと「細胞診検査」+「HPV検査」のグループに分けられ、結果を総合的に比較します。

④お住まいの自治体に参加しています。この研究は自治体がお住まいの自治体と連携して実施されています。もしもお住まいのホームページをご覧いただくか、お住まいの自治体へお問い合わせください。

子宮頸がん検診の研究「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」

0120-717-411 / 0120-717-595

<http://square.umin.ac.jp/hpvst-study/>

## 内容

### 1. 本研究の背景と概要

### 2. 平成25年度の本研究の進捗状況

## 進捗状況

- 検診実施期間：平成25年9月～平成26年3月
- 登録完了者数：約10,000人（平成26年11月末現在）
- 平成26年度：6年間に渡る追跡調査を開始

## 1. 登録症例数

細胞診単独群	HPV検査併用群	検診結果未入力	合計
3,969	6,434	3	10,406

※ 2014年11月26日現在 入力済みの検診データより



## 2. 登録症例数（自治体別）

細胞診単独群

順位	自治体	登録数
1	八王子市	2,262
2	岩出市	307
3	佐世保市	295
4	鳥取市	289
5	伊那市	192
6	里庄町	167
7	富士宮市	151
8	高畠町	68
9	宿毛市	45
10	鳴門市	28
10	壬生町	28

HPV検査併用群

順位	自治体	登録数
1	八王子市	2,200
2	奈良市	755
3	佐世保市	699
4	春日市	350
5	富士宮市	249
6	鳥取市	211
7	岡崎市	197
8	伊万里市	172
9	富里市	168
10	伊那市	141

## 3. 要精検率

全例数	要精検数	検診結果未入力 判定不能	要精検率 <sup>1</sup>
10,406	654	11	6.28 %

※ 2014年11月26日現在 入力済みの検診データより

1：要精検数 / 全例数

## 4. 精検受診率（自治体別）

自治体	要精検数	精検受診数	精検受診率 <sup>5</sup>
栃木県壬生町	3	3	100 %
広島県海田町	1	1	100 %
岡山県里庄町	8	7	87.50 %
兵庫県宍粟市	14	12	85.71 %
徳島県鳴門市	5	4	80.00 %

※ 2014年11月26日現在 入力済みの検診および精密検査データより

5：精検受診数 / 要精検数

## 5. 精検結果（病理検査）

異常なし	CIN1~3	浸潤がん
34	128	14

※ 2014年11月26日現在 入力済みの精密検査データより（重複あり）

## 6. 不適正検体率

細胞診受診数	不適正数	検診結果未入力	不適正率 <sup>3</sup>
10,403	4	3	0.038 %

HPV検査受診数	判定不能数	検診結果未入力	判定不能率 <sup>4</sup>
6,434	2	3	0.031 %

※ 2014年11月26日現在 入力済みの検診および精密検査データより

3：不適正数 / 細胞診受診数

4：判定不能数 / HPV検査受診数

## 平成25年度の本研究の意義と参加されている自治体様のメリット

### 【意義】

- わが国の子宮頸がん検診において、地域住民検診（事業）を対象としたHPV検査併用の有用性を検討する研究実施体制を構築したこと

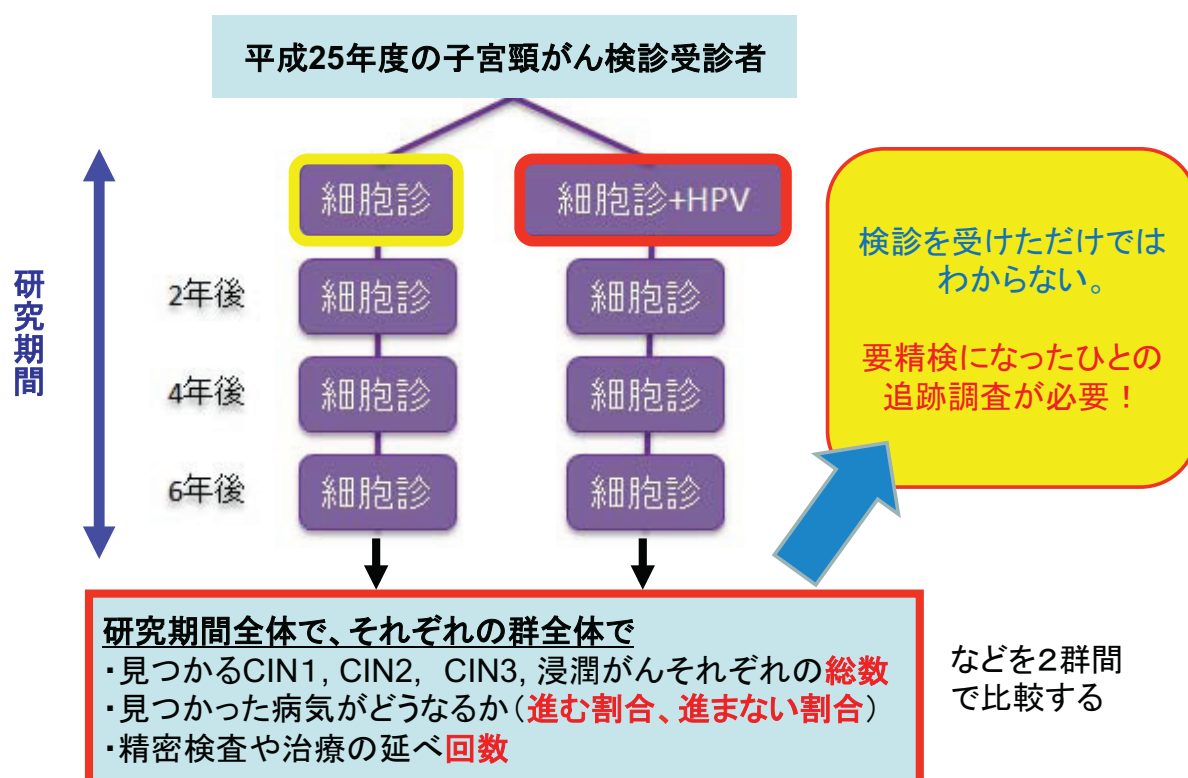
### 【参加自治体のメリット】

- 子宮頸がん検診の精度管理の向上（研究班による全面的サポート体制）
  - 精密検査結果の把握と追跡調査を確実とする
  - コール・リコール体制の整備・そのノウハウ提供
  - 自治体内のがん検診の質およびインフラ面での向上
- 住民に対するアピール
  - がん検診への関心のアップ
  - 行政への注目度アップ

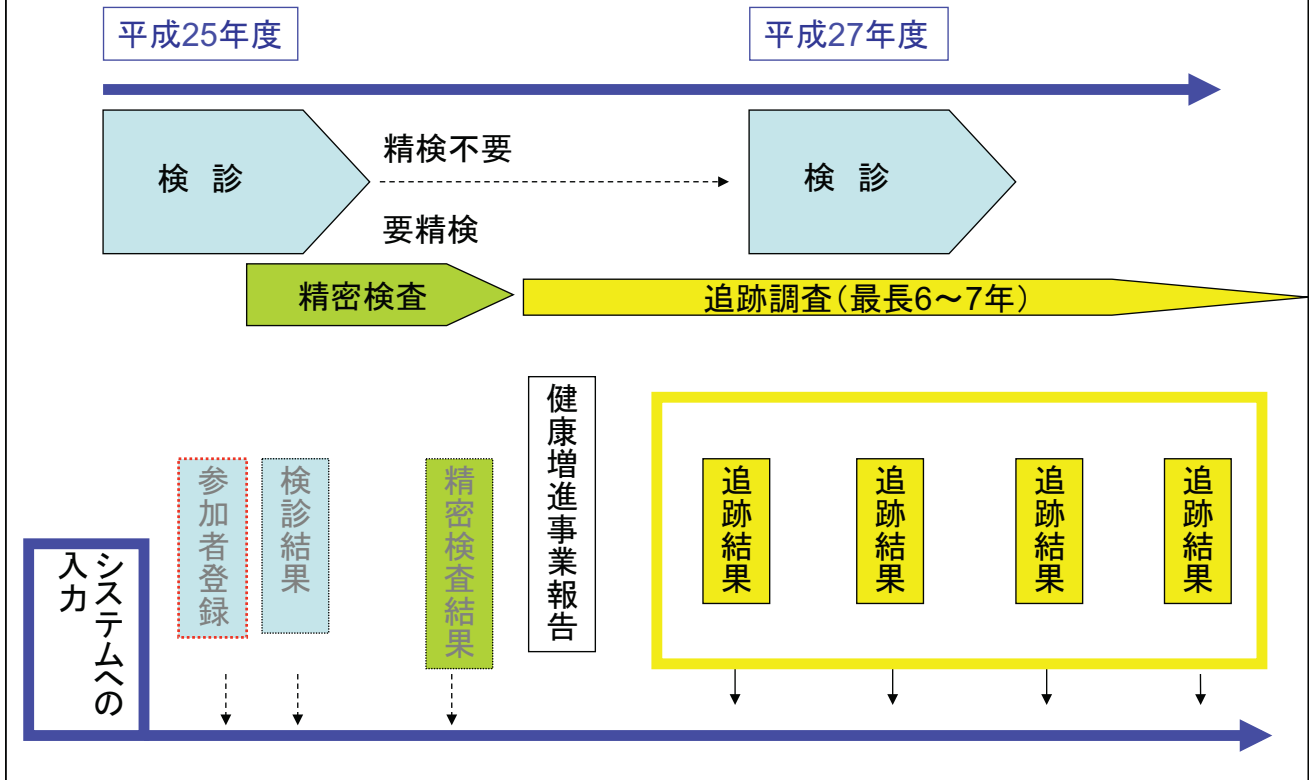
今後とも本研究にご協力賜りますよう宜しくお願い致します。

## 「追跡調査」について

### なぜ「追跡調査」が必要か？

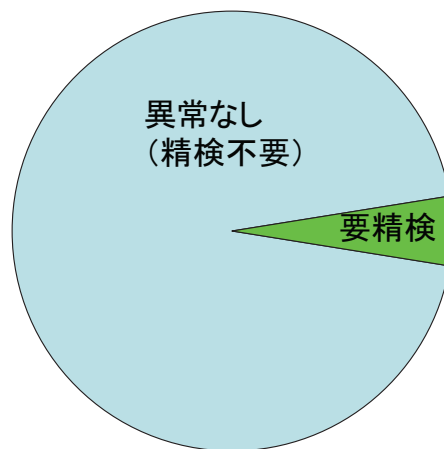


# 「追跡調査」のタイミング (H25年度検診に関して)



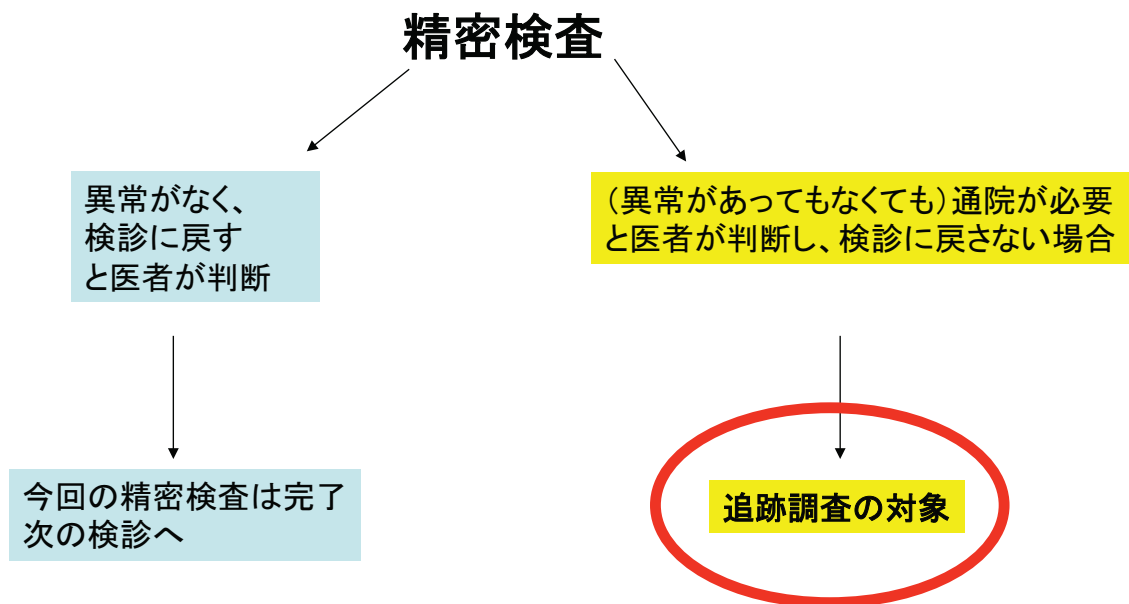
# 「追跡調査」の対象者

子宮頸がん検診で要精密検査になったもの



※ 要精検: 細胞診単独では1~2%、細胞診+HPVでも数%位までか?  
∴ 100人の受診者で1~数人

# 「追跡調査」の対象



例: 検診で細胞診陰性、HPV陽性

精密検査の12ヵ月後細胞診は陰性だったが、医者から「要通院。6ヵ月後に検査」といわれた

## 精密検査の結果、「医療機関でのフォローアップが必要になった人」の転帰

- CIN3→ 手術の結果、浸潤がんはなかったか？
- CIN2→ その後、CIN3に**進展**したか？それとも**消退**してしまったか？ その数や割合。
- CIN1→ その後、CIN2,3に**進展**したか？それとも**消退**してしまったか？ その数や割合。
- HPV陽性で病変なし→ その後、CINを**発症**したか、**しなかったか**？ その数や割合。
- どのくらいの回数の精密検査や治療を受けたか？

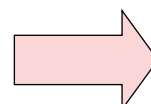
等々、検診で「要精検」になったことによる**利益**や**不利益**をHPV検査を行った群と細胞診だけの群でそれぞれ算出するためのデータを集める

## 「追跡調査」での入力項目

- VIEDOCシステムの「精密検査結果」と全く同じ。
- どこまでが「精密検査結果」か、区別が難しい場合もあり、VIEDOCシステムでは区別していない。
- 医療機関には、精密検査結果報告の用紙を使って報告いただいても可。

## 「追跡調査」の流れ①

- 精密検査結果から追跡対象をリストアップ。
  - 追跡対象者の通院先(精密検査実施)医療機関も入力されているはず。
  - 精検結果判明次第、追跡は始まっている。
- 研究班から自治体宛に、追跡対象者のリストを送付。



# 「追跡調査」の流れ

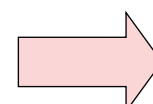
## 研究班で作成可能なリスト

研究班 ID	最終検査日	医療機関名	担当医師名	コメント
00001	2014.8.12	○×病院産婦人科	○山○男先生	その後の通院・検査結果につき、ご入力ください
00008	2014.9.14	○×病院産婦人科	○山○男先生	
00009	2014.1.12	△産婦人科医院	△△先生	
00108	不明	不明	不明	

VIDOCに入力されていることが前提

## 「追跡調査」の流れ②

- **自治体**と**研究班**の連名で、当該症例の医療機関へ「追跡調査」を依頼。
- 依頼文書の用意
- 追跡調査記入用紙の用意
- **対象者名の記入** (研究班で代行可能)
- **医療機関あてに発送** (研究班で代行可能)
- 6ヶ月～1年ごとに医療機関に依頼・回収を想定





## 「追跡調査」の流れ

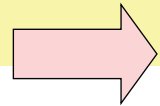
〇〇病院産婦人科 〇山〇男先生御机下



いつも大変お世話になっております。下記の患者さんは「HPV  
検証事業」にご参加いただき、H25年の子宮頸がん検診受診  
以降の検査結果追跡に同意をいただいている方です。つきま  
しては患者さんの下記の最終検査日以降の検査結果等につき、  
別紙にてご回答いただきたく宜しくお願い申し上げます。

研究者ID 00001 **〇川〇美殿** 生年月日:昭和〇年〇月〇日  
最終検査日 平成××年×月×日

なお、研究の概要、同意の取得等についてのお尋ねは研究  
データセンター0120-717-411までお願いいたします。

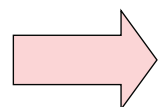
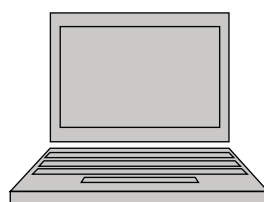


## 「追跡調査」の流れ③

- 医療機関より**自治体へ**追跡調査結果返信

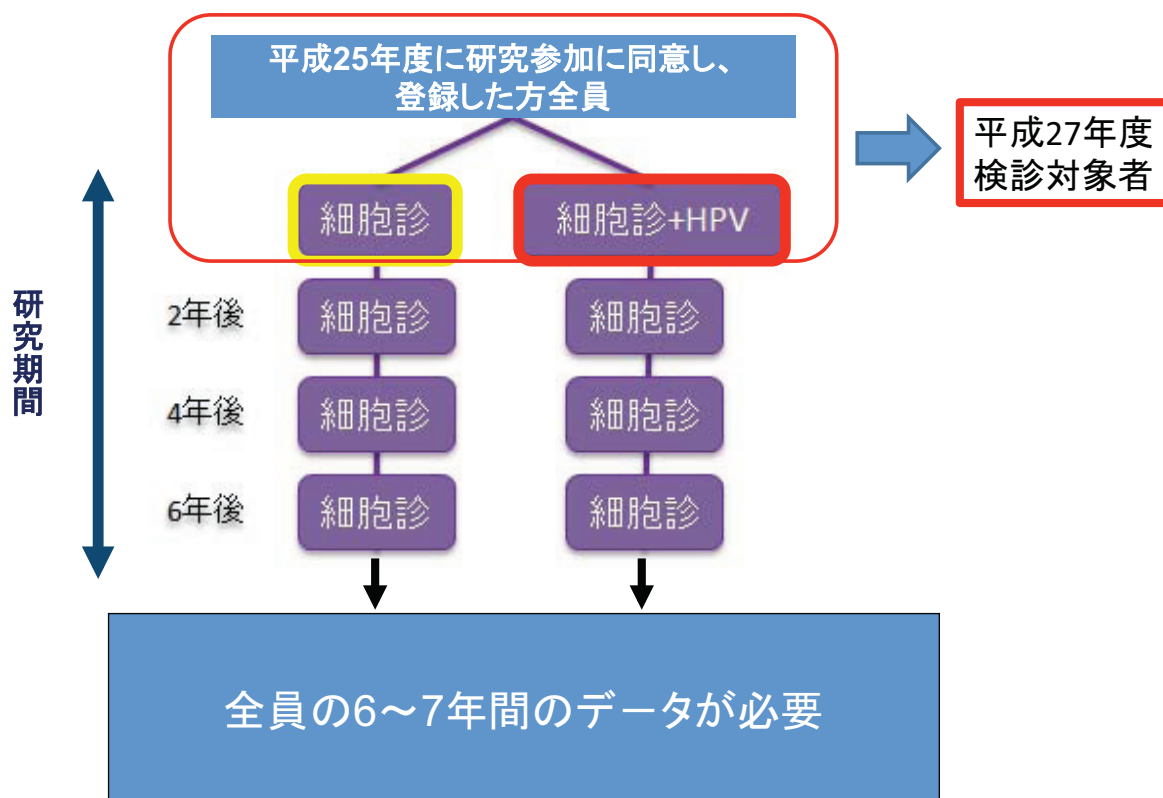


- 追跡調査結果の入力**:精密検査と同じところ  
(研究班で代行可能)



## H27年度の検診について

### H27年度に研究班に検診データを提出 いただく対象者



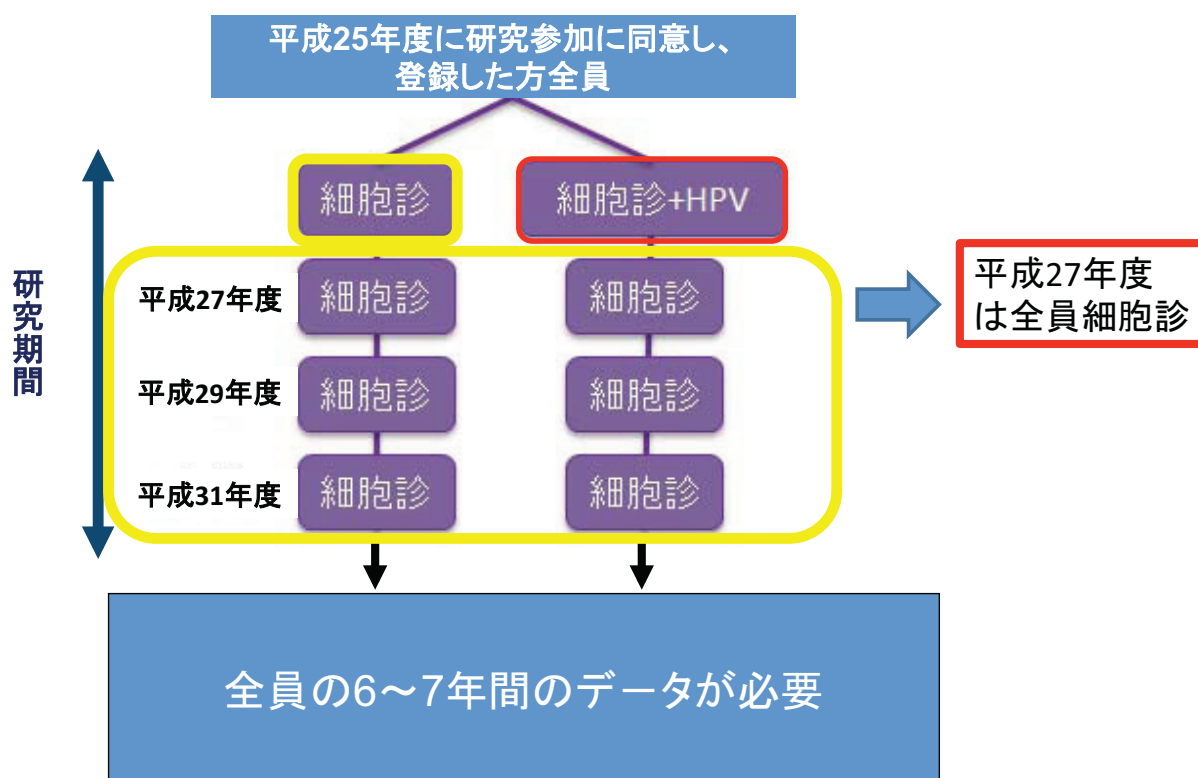
# 研究班に検診データを提出いただく 対象者

## 除外例

- H25年度の検診で要精密検査となり
  - 治療を受けたひと
  - フォロアップのため病院に通院しているひと
 など、医師が「検診に戻ってよい」と判断していないひと
- 該当自治体から転出してしまったひと、死亡したひと
- 研究に参加できない不適格症例であることが研究班確認済みのひと

※ 一部の自治体では、受診年齢の都合でH26年度にすでに検診を受けられた方がいます。その方は除外されます。

## H27年度の検診手法



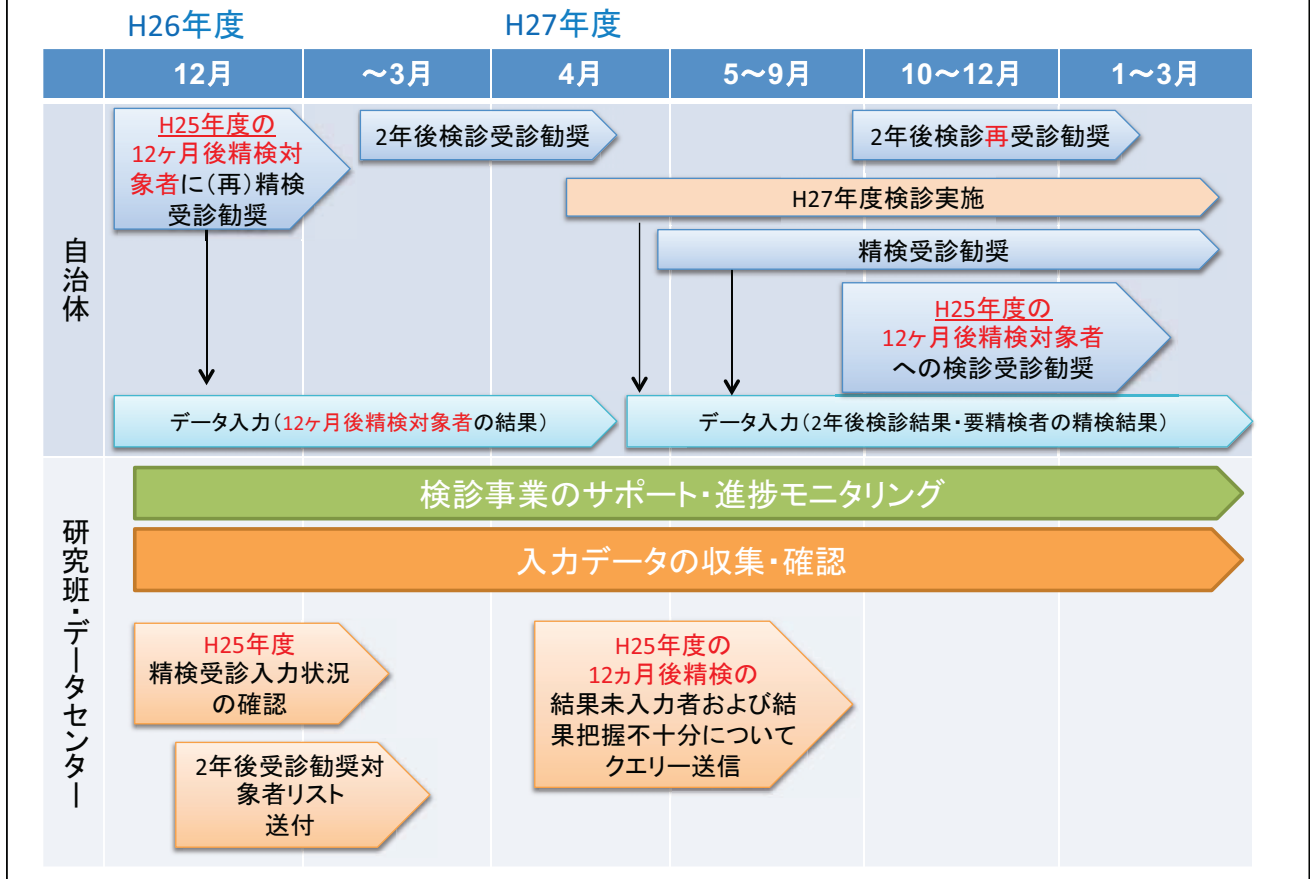
## H27年度の検診手法

- 全受診者に「細胞診単独」による検診を実施
- HPV検査は誰にも併用しない(研究期間中は参加者に検診としてHPV検査を行なわない)
- H25年度の細胞診が「液状検体であったか、従来法であったか」に揃える必要はない

## 検診結果の提出について

- 検診についての項目はH25年度と同じ
- ただしHPV検査については全例「実施せず」になる
- 精密検査結果・追跡調査についての項目もH25年度と同じ

## 今後のスケジュール



「がん」にならない／「がん」による早すぎる死を防ぐ／笑顔あふれる健康なまちづくり

八王子市がん予防推進計画 基本理念



## 八王子市の取り組み 子宮頸がん検診HPV検査検証事業 精度管理事例など

八王子市医療保険部成人健診課  
成人健診・がん検診担当  
課長補佐 兼 主査 菅野 匡彦  
平成26年12月2日

1

## 子宮頸がん検診について サーベックスブラシの導入 23年度



- ベセスダ分類への移行を視野
- 検体採取器具を原則、サーベックスブラシに統一
- **不適正検体減少**  
22年度 19件/18,961件  
⇒23年度 **5**件/19,279件  
約**1/4**に減少

2

# ベセスダ分類に移行 24年度

八王子市 子宮頸がん検診記録票 (細胞診)

検査番号: 24  
 姓: 氏名  
 生年月日: 年 月 日  
 住所: 市 区 町 丁目 番 号

検査結果: 1. 正常 2. 軽度異形成 3. 中等度異形成 4. 高度異形成 5. がん細胞

検査医師: 氏名

がん検診 (標本の適否/細胞診判定)

1. 適否	1. NILM (I+II)	2. ASC-US (II+IIIa)	11. SCC (IV+V)
内服薬または 移行用細胞	【告知事項】	3. ASC-H (IIIa+IIIb)	12. 扁平上皮癌 (V)
a. 無 b. 有	a. 10%未満 ( )	4. LSIL ( )	14. AGC (IIIa)
2. 不適正	b. 10%以上 ( )	5. HPV感染 (IIIa)	15. 腺癌 (IIIb)
a. 細胞数不足	c. 凝縮	6. 軽度異形成 (IIIa)	16. Adenocarcinoma (IV+V)
b. 炎症 c. 血液	d. 固定	7. HSIL ( )	17. other mult (V)
d. 変性 e. 乾燥	e. 剥離内原細胞 (40歳以上)	8. 中等度異形成 (IIIa)	
f. その他 ( )	f. その他 ( )	9. 高度異形成 (IIIb)	
		10. 上皮内癌 (IV)	

- 日母併記ながらも、ベセスダ分類に移行
- ブラシ配布で医療機関現場が慣れていたため、スムーズでした

# 指針の改定に対応 子宮がん検診⇒子宮頸がん検診へ 25年度



なお、子宮頸部細胞診の結果の分類については、これまでクラス分類又はベセスダシステムによることとしていたが、順次ベセスダシステムに移行することとし、平成26年度中には全ての市区町村においてベセスダシステムを用いるよう、貴管内市町村及び関係団体に対し周知方お願いする。

- 指針改定に伴い、子宮頸がん検診に変更
- 自覚症状などにより体部細胞診が必要な場合は、医療として実施

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 新旧対照表

改正後	改正前
<p>第3 がん検診</p> <p>1 総則</p> <p>(1) 種類</p> <p>がん検診の種類は、次に掲げる検診(当該検診に基づく受診指導を含む。)とする。</p> <p>① 胃がん検診</p> <p>② <b>子宮頸がん検診</b></p>	<p>第3 がん検診</p> <p>1 総則</p> <p>(1) 種類</p> <p>がん検診の種類は、次に掲げる検診(当該検診に基づく受診指導を含む。)とする。</p> <p>① 胃がん検診</p> <p>② 子宮がん検診</p>

## 液状検体の導入 25年度、26年度

- 25年度  
検査検証事業のHPV感染判断のみ
- 26年度  
すべての検診を液状検体に移行  
これにより、不適正検体がさらに減少



5

## HPV検査検証事業の参加概要 25年度

### 1.内容

- 厚生労働省が開始するHPV（ヒトパピローマウイルス）検査  
検証事業に参加します(国補助1/2 単年度事業)
  - 実施期間  
平成25年10月16日～平成26年2月28日
  - 対象者  
30歳、35歳、40歳のがん検診  
無料クーポン券対象の女性で、  
HPV検査を希望する方
  - 対象団体  
適切な精度管理の下でがん検診を実施している、  
厚生労働省が認めた市区町村(全国で35団体程度)



6



# 送った通知について ①クーポン券再受診勧奨通知(ハガキ)



発送日 8月30日(金)  
発送数 10,000通程度



7

# 送った通知について ②受診券+説明書



細胞診+HPV検査 受診券



説明書

発送日 10月11日(金)  
発送数 10,000通程度



リーフレット



8

## 取り組んだ 受診勧奨通知～新たな知見

- 行動科学に基づく  
定性調査と定量調査
  - インタビューによる仮説
    - 視座を変える
    - 顔認知(アイキャッチ)
    - 行動指示(今すぐ〇〇を！)
    - 共感(家族のしあわせ)
  - 実配布による効果検証



9

## 自分事化メッセージ 共感-正しい情報-お得感-行動指示

⬆️ライブイベントに際しての受診勧奨～3才児検診

1
4
5

平成25年度 八王子市 子宮頸がん検診のご案内



**子宮頸がんは、早期発見で90%以上治ります。**

がんの早期発見につながる子宮頸がん検診。八王子市より、6,300円助成されています。ぜひ、この機会に子宮頸がん検診を受けましょう。子宮頸がん検診は、2年に1度の受診が推奨されています。

 八王子市

**子宮頸がん検診はこんな検査です。**

子宮頸部細胞診検査は短時間で終わる負担の少ない検査。痛みはほとんどありません。

**検診の質問内容**

気になる症状  
生理について(周期、痛み、不正出血の有無など)  
婦人科系またはその他の病歴  
服用中の薬

**検査方法**

専門医により次のように行います。  
まず問診をし、子宮の入り口表面の細胞を柔らかいブラシ等でこすり取り、その細胞診を行います。  
採取した細胞は、顕微鏡で異常細胞がないかを診断します。




**八王子市より6,300円助成があります。**

子宮頸がん検診(細胞診)は個人部費の場合、7,000円程度の高額な検査ですが、20歳以上の女性(平成6年3月31日までに生まれの方)が市の検診を受けると、市から約6,300円の助成を受けていることになります。  
(自己負担700円)

検査費用 約7,000円

— 助成金 約6,300円

自己負担金 700円

 ※現金が支給されるわけではありません。

**今年度の受診期間は、平成26年1月31日**

新年、受診期間が迫ると大変混み合います。お早めにご予約ください。

— お問い合わせ —

八王子市 医療保険課 成人課相談 0192-8501 八王子市志本町3-24-1  
成人課相談 八王子保健所 電話 042-626-1428 FAX 042-621-0279

医療保険課 大塚保健福祉センター 0192-0001 八王子市平野町18-3  
電話 042-625-4200 FAX 042-627-9887

医療保険課 東山1丁目保健福祉センター 0192-0034 八王子市東山1丁目5-1  
電話 042-967-1131 FAX 042-967-7328

医療保険課 南大塚保健福祉センター 0192-0564 八王子市南大塚2-27  
八王子市南大塚保健センター  
(7)三ノ宮大塚(公共施設)1階  
電話 042-679-2205 FAX 042-679-2214

10

# 自分事化メッセージ 共感-正しい情報-お得感-行動指示

1. ライフイベントに際しての受診勧奨—3才児検診

**6**

### 子宮頸がん検診の予約方法

以下の実施医療機関一覧のうち、お近くの医療機関に直接受診予約をしてください。

八幡町	小原産婦人科病院	626-7078
千早町	西尾産婦人科病院	661-6642
本町	はぎの医療	622-2206
本町	石田健診クリニック	621-5655
新町	兼山産婦人科病院	642-5225
河津町	エヌ・エスクリニック	646-5455
河津町	山田クリニッククリニック	646-0810
河津町	仁和産婦人科	644-3711
子安町	亀井産婦人科病院	645-2131
子安町	津野産婦人科病院	624-5111
子安町	よしむらクリニック	625-6115
加計町	豊田しそレディースクリニック	649-8305
谷町	にしはらレディースクリニック	625-3721
加計町	鶴丸産科クリニック	624-3535
南大沢	ふみえレディースクリニック	670-2220
南大沢	南大沢産科クリニック	674-6835
歌田町	藤多産婦人科	663-6111
めじろ台	めじろ産婦人科	661-2647
めじろ台	栗王産婦人科クリニック	664-3511
鶴川町	栗田産婦人科病院	625-6303
五井町	あなみレディースクリニック	632-8048
打田町	杉産婦人科	636-8718

※ 職場で受診できる方は、職場でも定期的に受診してください。  
職場で受診できない方は、八王子市の検診を受けてください。

**2**

仕事に忙しい中、  
今がにかかると思っている  
がんにかかると思っている

### 子宮頸がんは若年層がかりやすいがんです

子宮頸がんはHPVヒトパピローマウイルスの持続的な感染が原因です。感染は特別なことではなく、性別により誰でも感染する可能性があります。特に20代から30代にかけて子宮頸がんが増加しており、若さは30代では年間4,000人以上がかかっています。

### 定期的な検診による早期発見により、90%以上完治

早期で発見するためには、2年に1度、検診を受けることが大切です。子宮頸がん検診を定期的に受診することにより、がんの発生に気づく早期の発見が可能になります。

出展後の完治率	
1期検診	92.6%
2期検診	78.2%
3期検診	53.1%
4期検診	23.9%

※ 出展: がん研習会

**3**

自分の大切な未来を守ろう

### 定期的な受診で見逃しを防ぐ。

旧約検診で、全てのがんが見つかるわけではありません。検診と検診の間に見逃すがんがあったり、みつけにくいがんもあります。1回の検診で見逃すがんは決して少なくありません。

### 「精密検査が必要」と診断されたら

「精密検査が必要」と言われたら、それは「子宮頸がんの可能性がある」ということ（検診受診者のうち、約1%）。そういった場合、精密検査を受けた人のうち、10人中1人以上は子宮頸がんではありません。はつきりさせて安心するためにも、「精密検査が必要」と言われた場合は、必ず精密検査を受けましょう。

【出展: がん研習会】

### もし「がん」と診断されたら

ひとくちに「がん」といっても、さまざまな付き合い方、治療法があります。治療方針については、医師とよく相談しましょう。

11

## ④細胞診+HPV検査 受診再勧奨ハガキ

## HPV検査検証事業結果 (簡単分析)

子宮頸がん検診はこんな検査です。

子宮頸がん検診は、子宮頸部の細胞を採取し、顕微鏡で観察する検査です。また、HPV検査は、子宮頸がんの原因となるウイルスの有無を確認する検査です。

**検査の流れ**

① 検診を受ける  
② 検診の結果を待つ  
③ 検診の結果を医師から説明を受ける

子宮頸がんは、早期発見で90%以上完治します。

子宮頸がん検診は、2年に1度、定期的に受診することが大切です。

八王子市より13,000+検診が実施されます。

検診費用  
細胞診検査 約7,000円  
HPV検査 約6,000円  
— 総定額 約13,000円

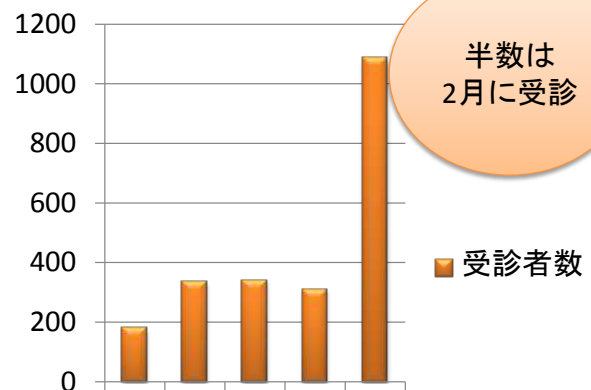
自己負担額 0円

※ 検診費用は、検診を受ける際に現金で支払っていただきます。

※ 検診費用は、検診を受ける際に現金で支払っていただきます。

※ 検診費用は、検診を受ける際に現金で支払っていただきます。

## 月別受診割合

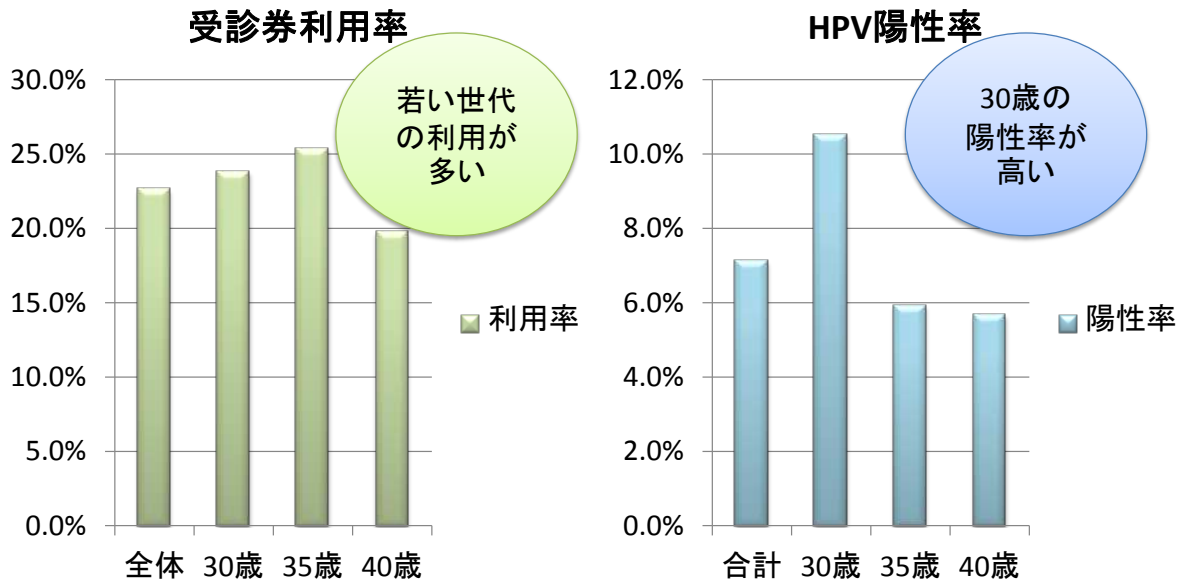


発送日 1月24日(金)  
発送数 約10,000通

受診者数 2,246人  
10~1月 1,163人 2月 1,083人

12

# HPV検査検証事業結果(簡単分析)



参考:利用者数 2,246人 1月末に再受診勧奨  
10~1月 1,163人 2月 1,083人

陽性者数 160人

13

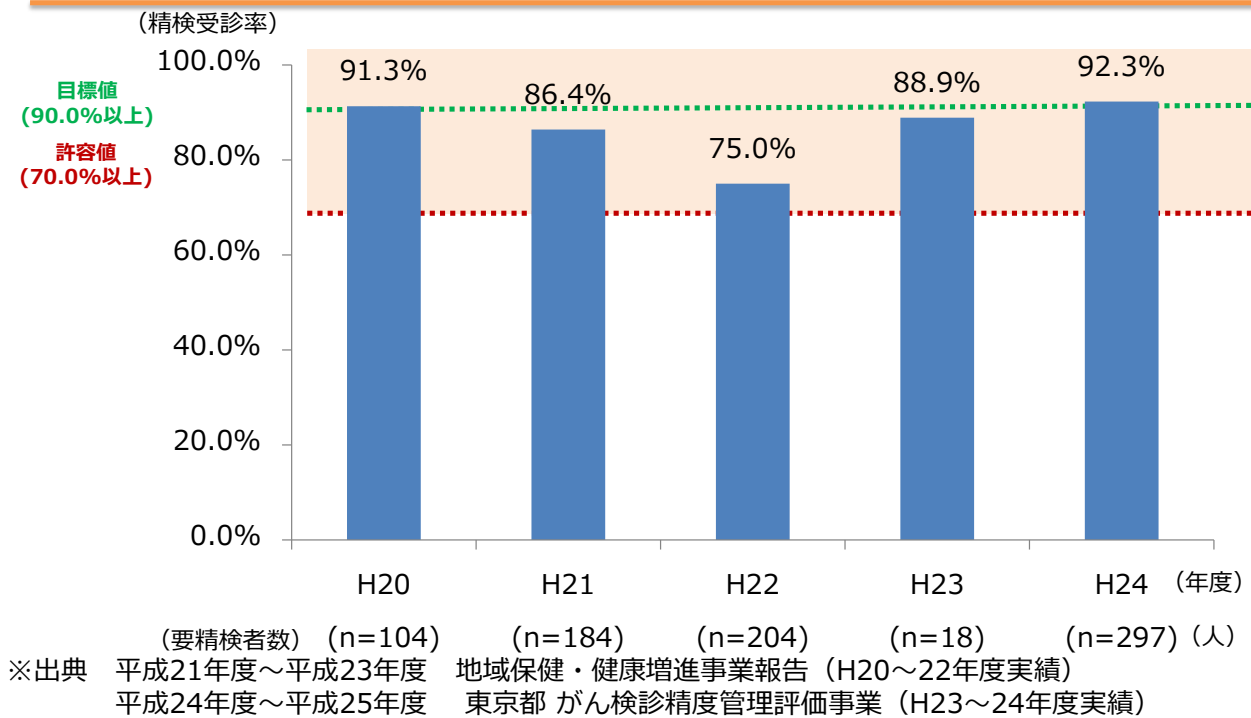
## 精度管理状況 平成24年度検診実施分(都精度管理評価事業9/14提出)

(単位: %)		胃がん 検診	肺がん 検診	大腸がん 検診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診
①受診率 がん検診を受けた者	目標値	40.0				
	八王子市	4.3	11.6	15.9	15.9	18.8
②要精検率 がん検診を受けた者のうち、 要精検となった者	許容値	11.0以下	3.0以下	7.0以下	11.0以下	1.4以下
	八王子市	3.8	0.9	8.8	8.6	1.5
③精検受診率 要精検のうち、 精密検査を受診した者	目標値	90.0以上				
	許容値	70.0以上			80.0以上	70.0以上
	八王子市	95.1	90.4	79.7	97.0	92.3
④精検未受診率 要精検のうち、 精密検査を受診しなかった者	目標値	5.0以下				
	許容値	20.0以下				
	八王子市	3.3	3.1	12.2	0.8	2.7
⑤精検未受診・未把握率 要精検のうち、精密検査を受診 しなかった、または受診したか どうか不明である者	目標値	10.0以下				
	許容値	30.0以下				
	八王子市	4.9	9.7	20.3	3.0	7.8
⑥陽性反応的中度 要精検のうち、 実際にがんであった者	許容値	1.0以上	1.3以上	1.9以上	2.5以上	4.0以上
	八王子市	2.3	14.9	4.5	4.4	5.7
⑦がん発見率 検診受診者のうち、 実際にがんであった者	許容値	0.11以上	0.03以上	0.13以上	0.23以上	0.05以上
	八王子市	0.09	0.14	0.39	0.38	0.09

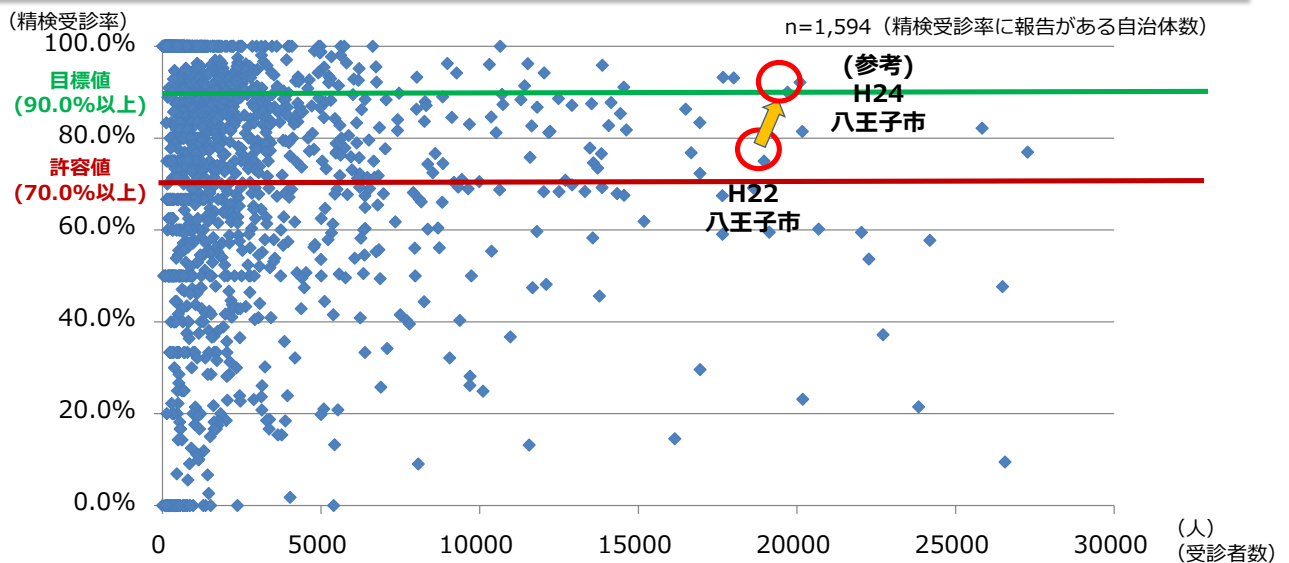
高ければ高いほど、あるいは低ければ低いほど良い値には、目標値(全国上位10%)が設定されている。 **赤枠**

14

## 年度別 子宮頸がん精密検査受診率 (平成20年度～平成24年度)



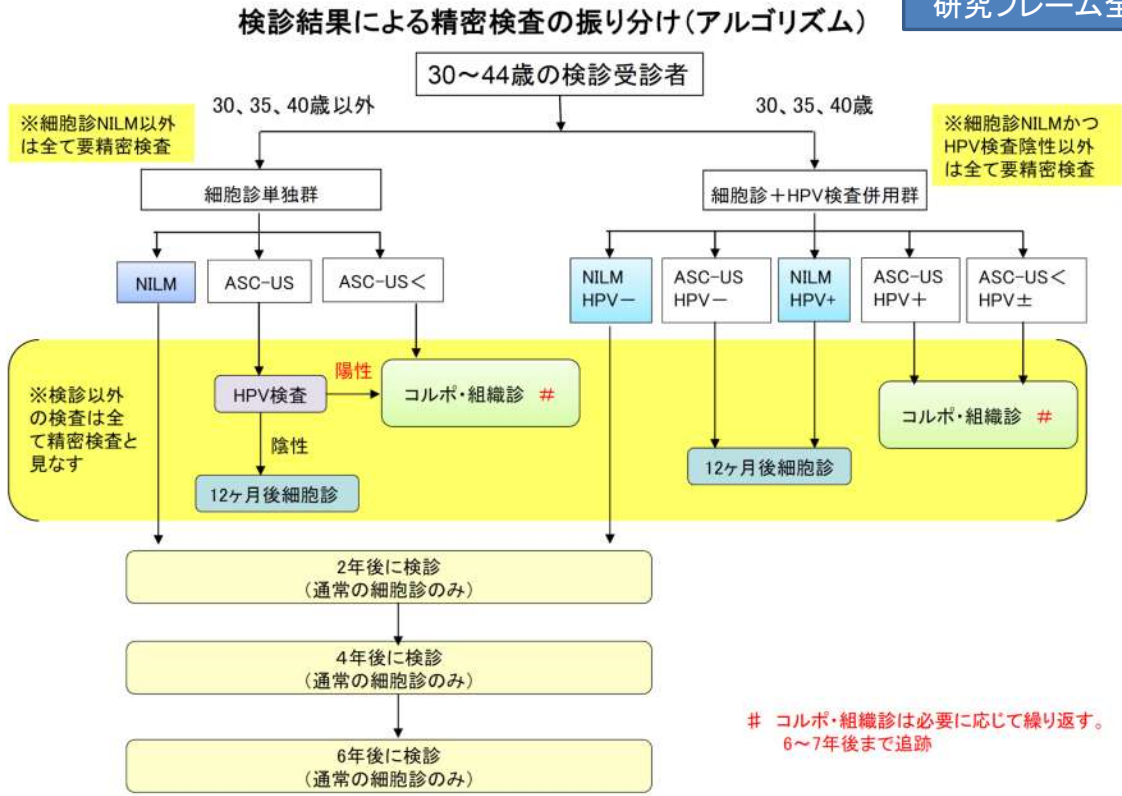
## 自治体別 子宮頸がん精密検査受診率×受診者数 (平成22年度)



※出典 平成23年度 地域保健・健康増進事業報告 (22年度実績)

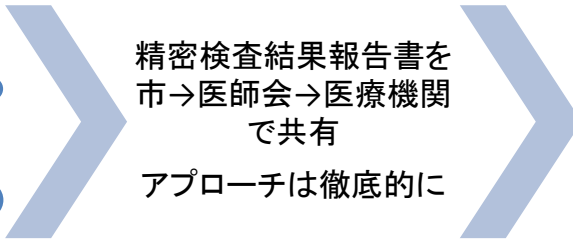
※赤い丸印で示したものが八王子市

※受診者数が30000人を超える16自治体は削除



17

## 精検結果把握のポイント



# 精検結果把握の仕組み

医師会から精密検査協力医療機関を推薦

受診時に検診結果と精検結果を医師会と市が活用することの同意を得る

要精検者に精密検査協力医療機関一覧と精密検査依頼書・結果報告書を配付

要精検者は、検診結果のパンチデータで把握

精検結果は、精密検査機関⇒市⇒八王子市医師会⇒一次検診実施医療機関で把握

未把握分は受診勧奨兼結果把握アンケートなどでフォロー

アンケートで結果を捕捉した数が多い検診実施医療機関、精密検査協力医療機関には、医師会を通じ、協力依頼

# 精密検査依頼書兼報告書

精密検査依頼書兼報告書

平成26年度 子宮頸がん検診精密検査結果報告書

精密検査実施医療機関用

精密検査実施医療機関 御中

下記の方は子宮頸がん検診の結果、精密検査を要するのようしくお願ひいたします。  
なお、御高診の上、該当項目を記入し、結果報告書を八王子市に郵送してください。 区連席村部 八王子市

氏名	生年月日
住所	明・大・期・平 年 月 日 歳
八王子市	
一次検診実施医療機関	精密検査実施医療機関
検診実施日 平成 年 月 日	精密検査実施日 平成 年 月 日
検診実施医療機関	精密検査実施医療機関
電話	電話
担当医師	担当医師
貴院カルテ番号	
検査結果	
1. 細胞診検査	a. 実施しない b. 実施した(平成 年 月 日)
-実施の有無	a. 適正 b. 不適正
-標本状態	1. NILM
-結果	2. ASC-US, 3. ASC-H, 4. LSIL, 5. HSIL, 6. AGC, 7. AIS, 8. SCC, 9. Adene Ca, 10. Other
2. コルポスコピー	a. 実施しない b. 実施した(平成 年 月 日)
-実施の有無	a. 異常所見あり b. 異常所見なし
-結果	
3. 組織検査	a. 実施しない b. 実施した(平成 年 月 日)
-実施の有無	a. 適正 b. 不適正
-結果	
4. HPVテスト	a. 陽性 b. 陰性
-結果	A. 異常なし

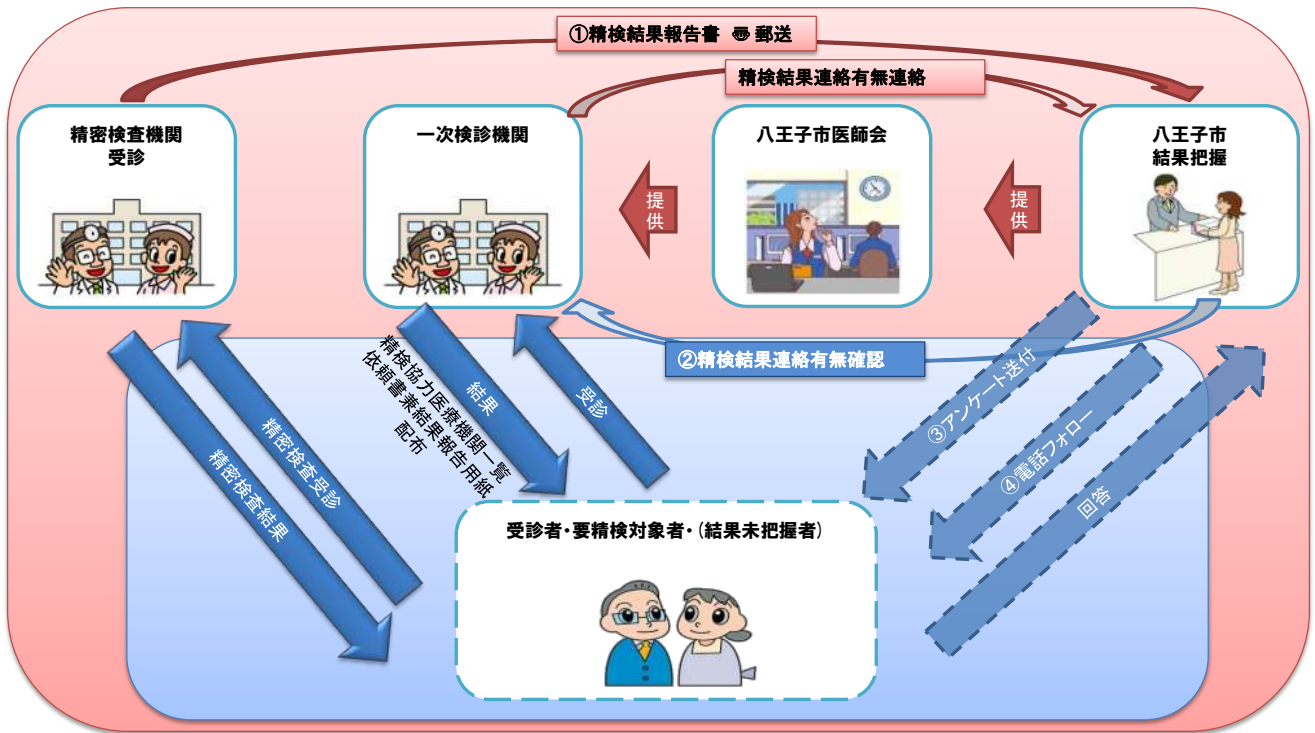
4枚目 精密検査報告書 (市役所用)

3枚目 精密検査報告書 (医師会用)

2枚目 精密検査報告書 (一次検診実施医療機関用)

1枚目 精密検査依頼書 (精密検査協力医療機関用)

# 要精密検査 追跡フロー



# 医療機関別精検結果一覧

医療機関名を匿名化

自院の番号をお知らせ

他院と比較

市は直接評価せず、医療機関自身が評価できる材料を提供

子宮頸がん検診結果まとめ(平成26年6月10日現在)

番号	2011				2012				2013					
	受診者数	判定不能	要精検	要精検率	受診者数	判定不能	要精検	要精検率	受診者数	判定不能	要精検	要精検率		
96	2064		28	1.4%	75.0%	2352	28	1.2%	85.7%	2796	2	35	1.3%	
67	2388	1	22	0.9%	100.0%	2272	25	1.1%	96.0%	2415	4	39	1.6%	
166	2066	20	1.0%	85.0%	1959	1	25	1.3%	96.0%	2278	4	46	2.0%	
82	1642	28	1.7%	92.9%	1654	2	25	1.5%	92.0%	1548	1	23	1.5%	
30	1164	27	2.3%	70.4%	1303	20	1.5%	95.0%	1323	1	28	2.1%		
171	934	14	1.5%	84.3%	1055	18	1.7%	100.0%	1190	2	25	2.1%		
73	1070	17	1.6%	94.1%	1090	1	25	2.3%	96.0%	1175	29	2.5%		
176	1095	12	1.1%	91.7%	1016	15	1.5%	100.0%	1035	1	20	1.9%		
177	394	1	18	4.6%	72.2%	859	27	3.1%	96.3%	977	1	31	3.2%	
141	766	1	14	1.8%	78.6%	767	1	16	2.1%	81.3%	690	2	17	2.5%
110	505	1	8	1.6%	87.5%	669	1	6	0.9%	100.0%	678	11	1.6%	
129	673	19	2.8%	78.9%	652	18	2.8%	100.0%	670	15	2.2%			
178	648	15	2.3%	93.3%	595	10	1.7%	90.0%	567	1	20	3.5%		
175	543	1	8	1.5%	12.5%	565	1	6	1.1%	100.0%	561	2	15	2.7%
180	464	7	1.5%	71.4%	476	7	1.5%	100.0%	531	10	1.9%	10.0%		
173	523	16	3.1%	75.0%	463	8	1.7%	100.0%	487	16	3.3%			
170	529	7	1.3%	85.7%	543	8	1.5%	100.0%	449	8	1.8%			
172	161	2	1.2%	50.0%	150	2	1.3%	100.0%	119	5	4.2%			
169	311	3	1.0%	100.0%	218	1	0.5%	100.0%	108	4	3.7%			
140	100	1	1.0%	0.0%	86			0.0%	102	1	1.0%			
16	96	1	1.0%	100.0%	98			0.0%	73	1	3			
179	71			0.0%	92	2	2.2%	100.0%	69	2	2.9%			
131	35			0.0%	39	2	5.1%	100.0%	8		0.0%			
181	1021	15	1.5%	33.3%	272	3	1.1%	100.0%						
182	16			0.0%										



# HPV検査検証事業分の後追い (25年度分)

26年度(10月～2月)

- 個別に検診実施医療機関から「12ヵ月後再検」へ受診の働きかけ

27年2月

- 1次(検診実施医療機関)に要治療者、12ヶ月後再検者の結果確認
- 「12ヵ月後再検」となっていた方のうち、未把握の方に「再検査受診勧奨 兼 結果把握アンケート」を実施予定
- 最終的には、個別に電話

27年度

- 25年度受診者への子宮頸がん検診個別受診勧奨
- 要治療者には、その後の治療など「経過確認アンケート」実施

※後追いは研究班に委ねることも検討しましたが、医療機関との協力関係が密接な市で、当面行う予定です。

23

## ご清聴を感謝 いたします。



八王子市医師会  
八王子市医療保険部成人検診課



平成25年11月9日(金)

24

## 検診結果把握から 追跡調査の実施で注意すべきこと

## 検診事業の中で 研究を実施するということ

- 本研究は、精度管理がしっかりと達成できている自治体でのみ実施している
  1. 過去(最低2年分)の検診受診履歴が精密検査結果も含めて保管されている
  2. 検診の受診勧奨間隔が2年
  3. 細胞診の方法を市区町村内(少なくとも検診実施機関内)で統一できる
  4. 細胞診をベセスダシステムで判定し、その結果にもとづいて精密検査の必要性を判断できる
  5. HPV検査キットを市区町村内(少なくとも検診実施機関内)で統一できる
  6. 精密検査の個別受診勧奨を確実にできる
  7. 個々の対象者の精密検査受診の有無と、受診した精密検査実施機関を把握できる
  8. 2年後の検診受診対象者に細胞診の個別受診勧奨ができる

## 検診結果の把握

- HPV検査結果が「不適正」と判定された場合でも必ず再検査は必要か



細胞診でもHPV検査でも「不適正」と判定された場合は必ず再検査を実施してください

- 細胞診結果報告書に「検体の適・不適:細胞採取量が少ない」、「判定:細胞数が少ないが、今回のケースでは異常は見られません(ベセスダシステムでの判定がされていない)」とあった場合はどうすればよいか



これまでのクラス判定では、検体の適正・不適正の判定はなく、検体の状態にかかわらず判定が可能であったため、このようなケースが発生したと考えられます。

細胞診検査機関に状況を問い合わせただき、  
検体自体の評価が「不適正」であった場合は再検査が必要です

## 精密検査結果の「確実な」把握

- 自治体側から働きかけてもなかなか精密検査の結果を返却してくれない医療機関がある



当該医療機関の長または、ご指定の医師宛てに研究班からの依頼文書をご提供することが可能です

- 本人に何度も電話をしているが、連絡がつかない



お忙しい中申し訳ありませんが、確認がとれるまで連絡をし、受診された医療機関を把握し、検査結果をご報告していただけるようお願いいたします

## 精密検査未受診者への対応

- 精密検査の再受診勧奨を実施したが、  
受診しない人がいる



可能な限り未受診者がゼロになるように働きかけの継続をお願いします

## 12カ月後の細胞診（精密検査） について

- 12カ月後の細胞診の対象者  
– ASC-USでHPV(-) または、NILMでHPV(+)

### 自治体からの問い合わせ

- 12カ月後の細胞診を市の検診事業の中で「再検査」または次年度の「検診」として実施していますが、それでも良いですか



- どの体制で実施するかは自治体にお任せします。ただし、結果の報告については、この細胞診は検診結果を受けての精密検査であることから、「子宮頸がん検診結果報告書」ではなく、「子宮頸がん精密検査依頼書 兼 結果報告書」の書式で報告してください

(「その後の処置」「他院紹介」等の情報が必要です)

- Viedocへの入力、該当者の「精密検査結果」として入力してください

## 2年後の検診について

- 2年後検診の未受診者が職域や人間ドックで検診を受診している場合は、どうするか



- 再受診勧奨の際にアンケート用紙を同封し、返信してもらえるように依頼  
(自治体の検診事業以外での受診等を把握)  
自治体の検診以外で受診していることが明らかで、受診した医療機関名がわかれば、その医療機関に結果依頼書への記載・報告をお願いする
- アンケート返信なしの場合は、再々受診勧奨等を実施する

## 同意撤回について

- 同意撤回とは
  - 研究参加者が、研究の継続を中止して欲しいと積極的に明言すること
  - 同意撤回を申し出た時点において追跡を中止し、それ以上の研究に関する情報は収集しない
- 発生した場合の対応
  - 可及的に研究班事務局に連絡をしてください
  - 参加者の研究に対する誤解から同意撤回を申し出ている可能性がありますので、事務局と自治体担当者様と一緒に対応させてください

注)トラブルが発生した際や、対応に苦慮する対象者に対し、「同意撤回でもいいですよ」といった誘導はしないように注意してください

## 平成 26 年度 HPV 検査検証事業のフォローアップ調査事業計画書（概要）

## 1. 事業を実施するための体制や実施計画について

## 1) 背景・目的

厚生労働省は平成 25 年度のがん検診推進事業において、子宮頸がんについて若年層の罹患が増加および死亡率の上昇から、従来の細胞診に加え、海外で一定程度有用性が認められている HPV（ヒトパピローマウイルス）検査について、検査を導入する場合の課題および最も適切な実施方法を検証するために、HPV 検査検証事業を実施した。この事業では、日本で HPV 検査の有効性が証明されていないこともあり、同時に厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）による「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」（研究代表者：青木大輔）が採択され、検査の有用性を評価する研究が開始された。この研究班は、平成 26 年度も厚生労働科学研究委託費（革新的がん医療実用化研究事業）において採択され、現在も引き続き検証研究が実施されている。

上記青木班では、HPV 検査による検診は有効性が認められていない介入であることと、長期間の追跡が必要であるという理由から、検査検証事業で HPV 検査を実施した対象者すべてではなく、介入および長期の追跡に同意の得られた対象のみを研究対象としている。平成 26 年度 HPV 検査検証事業のフォローアップ調査事業（以降、フォローアップ事業）においては、上記青木班において検討対象となっていない、青木班の研究には同意しなかったが、平成 25 年度の HPV 検査検証事業（以降、検証事業）に参加したすべての人を対象とし、要精検率、精検受診率、および陽性反応適中度やがん発見率等のプロセス指標を把握することを第一の目的とする。また、青木班の研究対象の地域は研究実施上の精度管理上の要件をみたすことが可能な自治体に限定しており、検証事業に参加していない自治体においても HPV 検査をがん検診として提供している自治体もあるため、これらの自治体における検診の体制や精度を調査することを目的とする。その他、自治体の検診事業を支える立場である検診を実施する医師や検査技師の検診の精度管理における実施状況を直接的に把握するため、日本臨床細胞学会や日本婦人科検診学会において学会員に対する、自治体の検診を中心とした実施状況および、精度管理の方法に関する調査を実施する。

## 2) 対象・方法

## ① 検証事業の事業報告に関する調査

平成 25 年度 HPV 検査検証事業に参加した 34 市町村自治体に対し、HPV 検査を実施したすべての対象について、HPV 検査結果と細胞診の検査結果を通常地域保健・健康増進事業報告と同様の形式で報告するように求める。

## ② 検証事業以外で実施されている HPV 検査に関する調査

厚生労働省による「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」では、平成 24 年度の検診事業について調査されており、子宮頸がんについては 59 市区町村自治体が HPV 検査を実施していると回答している。平成 25 年度の検証事業に参加した 34 自治体は、それまでに HPV 検査を実施していない自治体であったため、少なくとも 59 自治体は検証事業とは関係なく HPV 検査を実施していると考えられる。平成 25 年度に検証事業に参加しないで HPV 検査を実施していた自治体に対し、①と同様の事業報告をしてもらうことで、HPV 検査に関するより詳細な状況を把握することができる。また、検証事業に参加した自治体と参加していない自治体との比較も可能である。

## ③ 子宮頸がん検診に関与する医師・検査技師への調査

自治体の検診事業を支える立場である検診を実施する医師や検査技師の検診の精度管理における実施状況を把握するため、日本臨床細胞学会や日本婦人科検診学会において学会員に対する、自治体の検診を中心とした実施状況および、精度管理の方法に関する調査を実施する。

## 2. 地方行政や医療機関等との協力体制及び調査票案について

### 1) 実施スケジュール

#### ① 検証事業の事業報告に関する調査

平成 26 年 10 月～11 月：

事業報告の形式の作成および対象自治体に対する調査実施に関する連絡等

平成 26 年 12 月：

事業報告依頼および報告の受付

平成 27 年 1 月～3 月

回収した事業報告のデータクリーニングおよび、修正依頼等を実施後、集計および報告書の作成

#### ② 検証事業以外で実施されている HPV 検査に関する調査

事業報告の形式の作成等については①と同様

平成 26 年 10 月～11 月：

対象自治体の特定（厚生労働省との連携）

平成 26 年 12 月：

事業報告依頼および報告の受付

平成 27 年 1 月～3 月

回収した事業報告のデータクリーニングおよび、修正依頼等を実施後、集計および報告書の作成

③ 子宮頸がん検診に関与する医師・検査技師への調査

平成 26 年 10 月～11 月：

調査対象学会の選定および調査票の作成

平成 26 年 12 月：

調査依頼および調査の実施

平成 27 年 1 月～3 月

回収した調査データのクリーニングおよび、集計し、報告書の作成



## 厚生労働省「平成 26 年度 HPV 検査検証事業のフォローアップ調査事業」 のご説明

### 1. 事業概要

厚生労働省がん検診推進事業において実施された平成 25 年度 HPV 検査検証事業のフォローアップとして、子宮頸がん検診において HPV 検査を導入した場合の精度管理状況の把握と分析を目的とします。

### 2. 実施主体

厚生労働省の委託により、独立行政法人国立がん研究センター（事務局：がん予防・検診研究センター 検診研究部）が実施します。  
また、本事業は、厚生労働科学研究費補助金「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（研究代表者 青木大輔）」（以下 青木班）と共同で実施します。

### 3. 事業内容

平成 25 年度に HPV 検査を実施した市区町村（「平成 25 年度 HPV 検査検証事業」への参加の有無に係らず）に地域保健・健康増進事業報告と同様の形式で受診者数、要精検者数等を報告していただき、HPV 検査による子宮頸がん検診の精度管理状況の実態把握及び分析を行います。

### 4. 事業対象

平成 25 年度子宮頸がん検診において、HPV 検査を実施した下記①②の自治体すべてが対象となります。

- ①研究（青木班）にご参加いただいた市区町村
- ②①以外の HPV 検査実施市区町村（細胞診併用検査を含む）

### 5. 調査(事業報告)について

実施時期：	平成 26 年 12 月（予定）
調査内容：	通常地域保健・健康増進事業報告と同様の形式で報告していただきます。ただし、平成 25 年度子宮頸がん検診において、細胞診のみ単独で実施した場合の事業報告につきましては、本調査の対象外となります。通常地域保健・健康増進事業報告で実施してください。
調査方法：	Web サイトを利用した調査票の配布と回答返送を予定しておりますが、詳細は別途ご案内させていただきます。

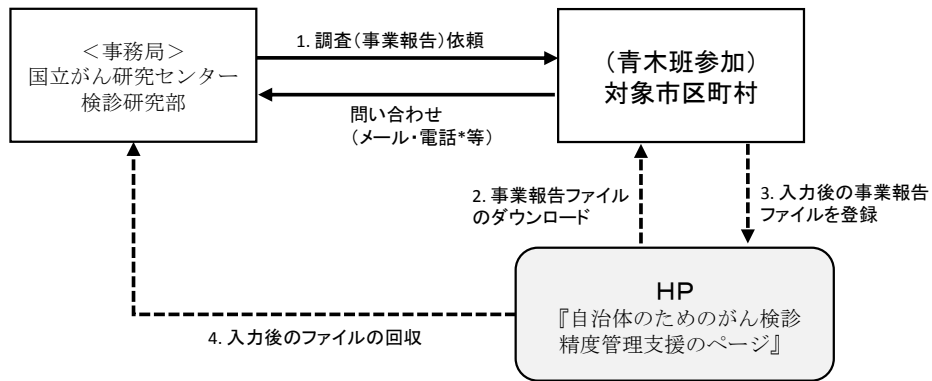
調査の流れ(フロー図)は次頁をご参照ください。

### 6. 事務局：

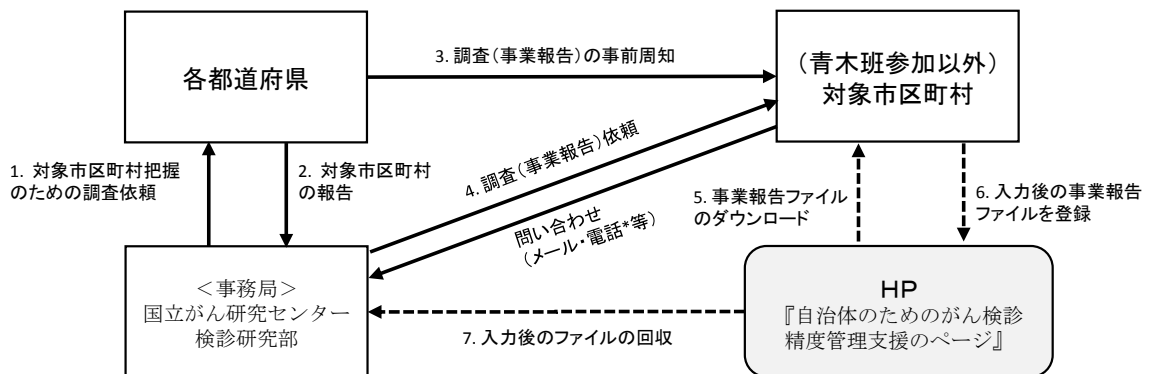
独立行政法人 国立がん研究センター  
がん予防・検診研究センター 検診研究部長 斎藤 博（担当 小和田/ 松田）  
Email:uterus-report@ml.res.ncc.go.jp FAX:03-3547-5350

## 【調査の流れ】

## ① 研究(青木班)参加の市区町村



## ② 上記①以外の HPV 検査実施市区町村



\* 調査(事業報告)の開始にあわせてコールセンターを設置いたします。  
詳細は決まり次第ご連絡いたします。