

子宮頸がん検診精度管理調査(検診機関用)

解説: 医師会などが、診療所・病院等に検体採取を委託して管理する場合には、その医師会全体をひとつの検診機関とみなしてよい
 (なお現在厚労省研究班等で、検診機関チェックリストの回答対象について検討を行っており、上記の位置づけは来年以降変わる可能性もあります)

注意: 全ての質問項目に○か×でお答えください

注意: 対象の一部にしか行っていない場合には×を記入してください

注意: 令和6年度の体制についてご回答ください

	回答欄	
	集団検診	個別検診
1. 受診者への説明		
解説: ①この項目(1)-(6)はいずれも、チラシなどで受診前に受診者全員に個別に知らせていけば○、全員でなければ×、ポスターや問診票など持ち帰れないものなら× ②受診時に配布した場合、あるいは、自治体等が受診勧奨時に配布した場合のどちらでも○		
(1) 検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」いずれかの区分で報告されることを説明し、要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に知らせたか	○	○
(2) 精密検査の方法や内容について説明したか	○	○
(3) 精密検査の結果を市町へ報告すること、他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを、受診者に対し十分な説明を行ったか(※精密検査結果は、個人情報保護法の例外事項として、個人の同意がなくても市町や検診機関に対し提供できる。)	○	○
(4) 検診の有効性(細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること)に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となること(偽陽性)など、がん検診の不利益について説明したか	○	○
(5) 検診受診の継続(隔年)が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明したか	○	○
(6) 子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、また近年増加傾向にあることなどを説明したか	○	○
2. 問診・視診の精度管理		
(1) 検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診としたか	○	○
(2) 細胞診の方法(従来法/液状検体法、採取器具)を仕様書※に明記したか ※ 仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと(仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい)	○	○
(3) 細胞診は、直視下に子宮頸部および膣部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理※したか ※ 採取した細胞は直ちにスライドグラスに塗抹して速やかに固定すること。または、直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内に攪拌懸濁し固定すること	○	○
(4) 細胞診の業務(細胞診の判定を含む)を外部に委託する場合は、その委託機関(施設名)を仕様書に明記したか	○	○
(5) 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行ったか ※ 不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有すること	○	○
(6) 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じたか ※ 不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じること。また不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有すること	○	○
(7) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	○	○
(8) 問診は、妊娠および分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取したか	○	○
(9) 問診の上、症状(体がんの症状を含む)のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行ったか	○	○
(10) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	○	○
(11) 視診は膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察したか	○	○

3. 細胞診判定施設での精度管理		
(1) 細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受けているか。もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行ったか注2	○	○
(2) 細胞診陰性と判断された検体は、その 10%以上について再スクリーニングを行い注2)、再スクリーニング施行率を報告したか※ ※ 自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できればよい。また公益社団法人日本臨床細胞学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること	○	○
(3) 細胞診結果の報告には、ベセスダシステム注3)を用いているか	○	○
(4) 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記したか※ ※ 必ず全ての標本について実施すること。一部でも実施しない場合は不適切である	○	○
(5) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行ったか	○	○
(6) 標本は少なくとも5年間は保存しているか	○	○
4. システムとしての精度管理		
(1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内にしたか	○	○
(2) がん検診の結果および地域保健・健康増進事業報告に必要な情報について、市町や医師会等から求められた項目を全て報告したか	○	○
(3) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果※(精密検査の際に行った組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと)について、市町や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めたか ※ 精密検査(治療)結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す	○	○
(4) 診断や判定の精度向上のための検討会や委員会を設置しているか。もしくは、市町や医師会等が設置した検討会や委員会に参加したか	○	○
(5) プロセス指標値(要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等)を把握したか	○	○
(6) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行ったか。あるいは、県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市町、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めたか	○	○

注 1 一般社団法人 日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き参照

注 2 公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

注 3 ベセスダシステムによる分類:The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition 及びベセスダシステム 2001アトラス 参照