

7. 細胞診検査

(1) 調査総括

今回調査に参加した施設は15施設であった。自施設で細胞診検査を行っている15施設について、細胞診専門医、細胞検査士の充足状況、年間処理検体数とその成績、ダブルチェック、要精検者の追跡調査の状況、自己採取に関する調査、標本の保存状態に関する調査を行った。さらに子宮頸部、子宮内膜、喀痰の陽性標本について細胞診標本の抜き取り調査を実施した。

(2) 項目別の分析

ア) 検査実施体制

① 細胞診業務実施状況(表1)は、細胞診実施施設15施設のうち、自施設で実施している施設は11、他施設に一部外注している施設は4施設であった。他施設に全部外注している施設は見られなかった。

② 自施設で細胞診検査を行っている15施設のうち、日本臨床細胞学会の施設認定(表2)を得ている施設は13、未認定施設は2施設であった。

③ 検体の種別(表3)では、検体の委託元を把握していない施設はなかった。複数回答があり15施設のうち医療機関からの委託が13、区市町村検診からの検体を扱う施設が10、職域検診からが8施設であった。

④ 年間処理受託検体数(表4)は約319万件であり前年と大きな変動はなかった。部位別割合は、子宮頸部77.2%、子宮内膜7.1%、喀痰4.8%であり、この3者で全体の90%近くを占めている。

⑤ 子宮頸がん検診の自己採取検体による細胞診は、15施設中11施設で行われており全て委託元を把握していた。標本総数は約55,000件で、年間10,000件以上の自己採取検体を受託している検査所は2施設であった。自己採取が全検体(子宮頸部)の10%以上を占めていた施設が11施設中2施設にみられたが、1施設は不明としていた(表5、表7-6)。

⑥ 標本の適否の判断(表6-1)については全15施設で「している」と回答した。子宮がん細胞診検査結果(表7-4)において不適正検体の割合は施設により差が大きかった。

⑦ 細胞診標本の保存体制(表6-2)については、陽性標本は15施設中14施設において10年以上保存、陰性標本は15施設中14施設において5年以上保存と回答した。1施設は標本を保存していないと回答した。

⑧ オートスクリーニングの実施状況(表6-3)は、3施設で実施しており、うち2施設は検体を限定して(婦人科検体のみ)実施されていた。

⑨ 標本に対するダブルチェック実施体制(表7-7(1))は、全15施設で実施があり、対象検体は施設により異なるが主に疑陽性以上を挙げた。このう

ち全陰性検体におけるダブルチェックの実施率が10%以上であった施設は14施設であった(表6-4、7-7(1))。

⑩ 要精検者の追跡調査(表6-5)は、15施設のうち13施設で実施されていた。30%以上の要精検者を追跡している施設は3施設であったが、追跡調査の割合にはばらつきがあった。

⑪ 陽性検体の過去の成績との調査・検討(表6-6)は、全15施設で行われていた。

⑫ 検査士個人別の陽性検体ピックアップ率(表6-7)は、全15施設で把握されていた。

⑬ 細胞診に従事する人員の充足状況について(表7-1)

15施設全体で、細胞診の指導に直接あたっている専門医は常勤15名、非常勤123名であり、非常勤の医師が多い状況は変わらなかった。夜勤の非常勤医師を雇用している施設が1施設に見られた。常勤医師を有する施設は8施設であった。

細胞検査士は427名(常勤119名、非常勤308名)であり、依然として非常勤の細胞検査士への依存度が高いことを示した。

⑭ 婦人科標本における液状細胞診(表8)は全15施設で実施されていた。

イ)検査結果の分析

① 部位別、施設別の要精検率

子宮頸部、内膜、喀痰細胞診における疑陽性以上の要精検率は1.4-8.5%に分布した。要精検率に開きがある原因の一つとして、ベセスダシステムにおけるASC-USの判定が増加しているが、施設によってその割合に偏りが見られることが挙げられる。自施設での判定基準をもう一度検討しておくことも必要である。部位別では子宮頸部ベセスダ分類で1.5-9.5%、子宮内膜で0.6-6.8%、喀痰で0.0-4.2%であった。全体的には子宮頸部が内膜、喀痰に比べ高い要精検率であった(表7-4、7-5、7-7(2))。また、自己採取法による子宮頸部検体における陽性検体数は448件、要精検率は0.8%と施設検診による要精検率に比べ低い水準であり、採取法の問題が考えられる。(表7-6)

② 不適正例の分析(表7-4、7-5)

子宮頸部標本における不適正検体(判定不能例)は約248万件のうち2,876件(0.1%)であった。不適正検体が多い施設では、細胞採取の方法、器具に関して再検討を要する。不適正と判定する際には、なぜ「不適正」とするのか、その内容を具体的に指摘して、教育的なコメントを付すことが望ましい(日本臨床細胞学会)とされる。不適正検体数が0件とした施設を含め、各施設の標本適否の判断についてより詳細な聞き取りが必要と考えられた。ベセスダ分類

による判定に習熟したことと現場の臨床医の適正標本を作製するための細胞採取方法が周知されてきたが、引き続き適正標本の作製について依頼者側とともに努力いただきたい。また子宮内膜標本の判定不能検体は5,072件(2.2%)であった。喀痰の判定不能検体はクラス分類では約11.9万件のうち4,223件(3.6%)、ABC分類では約6.8万件のうち4,242件(6.2%)であった。

③ ダブルチェック (表6-4、7-7(1))

ダブルチェックの実施体制は全施設で認められた。精度管理の上から、陰性標本の10%以上について、細胞診専門医若しくは細胞検査士がダブルチェックによる再検査を行うように努めることが求められている。

④ 追跡調査 (表6-5)

細胞診の精度管理にあたっては追跡調査によるフィードバックが重要である。追跡調査を実施していない施設は15施設中2施設に見られたが、医療機関の理解と協力を得ながら実施していただきたい。

⑤ 細胞診に直接従事する人員について (表7-1)

常勤の細胞検査士が不在である施設を1施設に認め、業務全般が非常勤に依存している体制は改善が見られなかった。特に夜勤を含めた非常勤の体制をとる施設が5施設に見られた。細胞診断において、細胞診専門医と細胞検査士の診断システムの構築は内部精度管理の上からも重要な課題である。常勤専門医の確保は必ずしも容易ではないと思われるが、検査士および専門医の常勤体制の整備には引き続き努めていただきたい。年間総受託件数が10万件を超える8施設のうち6施設では常勤専門医が確保されていたが、2施設では常勤が不在であった。年間総受託件数が10万件以下の7施設では常勤専門医が確保されているのはわずか2施設であった。

ウ)標本の抜き取り調査 (表9-1、9-2)

2020年度の有所見検体のうち、4月以降の最も早い月日に検出された下記に該当する検体の提出を求めた。

(ア)子宮頸がん検診

判定：ベセスダ分類ASC-USの一枚(CY1)

判定：ベセスダ分類AGCの一枚(CY2)

(イ)子宮体がん検診

判定：疑陽性または陽性の一枚(CY3)

(ウ)肺がん(喀痰)検診

判定：疑陽性(判定基準CまたはDの一部、あるいはclassⅢaまたはⅢb)の一枚(CY4)

判定：陽性（判定基準Dの一部またはE、あるいはclassIVまたはV）
の一枚

（CY5）

なお、提出検体（標本）の細胞検査士のコメント、判定報告書および診療機関からのコピーを添えることと、患者名、診断医名、細胞検査士名は予め消して提出するよう依頼した。

抜き取り調査の総合評価について

子宮頸部標本についてはベセスダシステムに準拠した報告様式による標本の提出を求めたが、約半数の施設ではクラス分類と併記されていた。子宮頸部標本はASC-USと判定された標本の提出を求めた。ASC-US判定は抜き取り検体においては問題なかったが、判定の割合にはばらつきがあった。引き続き日本臨床細胞学会の研修制度などを利用して施設内での所見の基準化を図る必要がある。標本の適否、コメント内容の適否、スクリーニングの適否などの個別および総合評価については表9に示した。細胞所見の記載に誤りがある報告や報告様式の修正が望まれる施設が一部にあったが、全般的には良好であった。検査所の努力はもとより検体を出す依頼者側の細胞採取、固定の重要性が周知された結果とも考えられる。また子宮頸部標本においては液状検体が普及した結果とも考えられるが今後の動向を注視していきたい。

（3） 今後の課題とまとめ

1. 細胞診専門医と細胞検査士の全体的な人的不足、非常勤に依存している傾向は改善されていない。専門医と検査士の診断システムの構築において相互の情報交換が内部精度管理にもなることを十分に認識いただき、指導監督医、精度管理責任者の連携した体制整備に期待したい。特に夜間の非常勤では教育体制やダブルチェック体制が十分に機能されない可能性があることを認識いただき、各施設での早急な改善が望まれる。

2. 標本のダブルチェック体制、要精検者の追跡調査、陽性標本の過去の成績調査などは、精度管理の上から避けて通れない課題である。日本臨床細胞学会における施設認定においても重要な事項となっている。陰性標本のダブルチェックは10%を超えるように努力いただきたい。また、検査士ごとの陽性検体ピックアップ率を把握しておくことは、施設としての水準評価にも繋がることから引き続き取り組んでいただきたい。

3. 標本の保存は、委託元の諸記録の保存期間とも連動する事項であるが、各施設においても基準を明確にするなど積極的に取り組むことが望まれる。陰性標本についても、最低5年間の保存はお願いしたい。

4. 自己採取による子宮頸がん検診の陽性率の低さは以前から指摘されているところであり、精検率の低さと判定不能率が高いことを依頼者側に周知し理解を得る努力は今後も継続いただきたい。
5. 不適正検体と判定することは、依頼者側からのクレームの一因となることが予想されるが、判定不能標本は依頼者側の標本作製過程（細胞採取や固定条件）に問題があることも少なくない。不適正検体の割合が高い施設がある一方で、不適正検体を0件とした施設があったことも注目される。不適正検体に対する真の精度評価は依頼者側と検査所側の両者の状況より判定する必要がある。
6. 検体種別の要精検率は、施設により偏りがある。数年間の自施設の要精検率、検査士個人毎のピックアップ率を把握し、自施設の指標や基準を確認していただきたい。

表1. 細胞診業務実施の有無

全体	15
自施設で実施している	11
他施設に一部外注している	4
他施設に全部外注している	0

表2. 日本臨床細胞学会の施設認定について

全体	15
認定施設である	13
認定施設ではない	2

表3. 検体の種別（複数回答あり）

全体	15
把握している	15
区市町村検診	10
職域検診	8
医療機関からの委託	13
その他	4

表4. 年間処理受託検体数（自施設で実施している検体数のみ）

	総数(件)	内訳		
		区市町村分	その他	不明
子宮頸部	2,466,378	530,737	1,736,725	198,916
内膜	226,199	32,565	182,059	11,575
喀痰	154,487	37,186	105,341	11,960
体腔液	10,875	42	8,607	2,226
尿	287,448	3,113	259,956	24,379
穿刺細胞診 乳腺	16,916	61	15,013	1,842
甲状腺	6,035	151	3,989	1,895
その他	11,370	63	3,710	7,597
その他	15,614	1,366	10,242	4,006
総数	3,195,322	605,284	2,325,642	264,396

表5. 婦人科(子宮頸部)の自己採取検体数について

検体の有無	検査所数	全検体数(子宮頸部)に占める割合	検査所数
全体	15	全体	11
ない	4	1%未満	1
ある	11	1%~5%未満	7
委託元を		10%~	2
把握している	11	不明	1
一部把握している	0		
把握していない	0		

表6. 検査実施体制について

表6-1. 標本の適否の判断

実施状況	検査所数
全体	15
している	15
していない	0

表6-3. オートスクリーニング

実施状況	検査所数
全体	15
実施していない	12
実施している	1
一部実施している (婦人科検体のみ)	2

表6-4. ダブルチェック

実施状況	検査所数	全陰性検体数に占める割合	検査所数
全体	15	全体	15
ある	15	10%未満	1
ない	0	10%～15%未満	9
		15%～20%未満	2
		20%～25%未満	3
		25%～30%未満	0

表6-5. 要精検者の追跡調査

実施状況	検査所数
全体	15
追跡調査なし	2
追跡調査あり	13
1%～10%未満	6
10%～30%未満	4
30%～70%未満	3
70%～100%未満	0

表6-2. 細胞診標本の保存

	期間	検査所数
全例保存	10年	1
陽性及び陰性標本 を個別に保存	陽性標本 10年 20年 永久	陰性標本 5年 5年 5年
		8 2 3
保存していない		1

表6-6. 陽性検体の過去の成績との調査・検討

実施状況	検査所数
全体	15
行っている	15
行っていない	0

表6-7. 検査士個人別の陽性検体ピックアップ率の把握

実施状況	検査所数
全体	15
している	15
していない	0

表7. 細胞診を自己施設で実施している15施設の状況

表7-1. 人員充足状況(令和2年4月1日～令和3年3月31日)

施設 No.	日本臨床細胞学会 認定細胞診専門医			細胞診専門医以外 の医師		日本臨床細胞学会認定細胞検査士								専門医と 検査士の 比率	
	常勤人数		非常勤人数	常勤人数	非常勤人数		常勤人数	非常勤人数		資格取得後 の経験年数		平均勤務時間 時間/日			
	日勤	夜勤			日勤	夜勤		5年未満	5年以上	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
6	2	5				17			5	12	7.0		6.0	7	17
21		22				2	25			27	7.5	7.0	5.0	22	27
23		3					3			3		6.5	5.5	3	3
36	4	3				5	8		2	11	9.0	6.5	5.5	7	13
38		2				6	3		1	8	7.0	6.0	6.0	2	9
47		3				2	4			6	7.5	4.0	6.0	3	6
48		9				12	22		3	31	7.0	4.0	5.0	9	34
58	3	12				3	30	6		39	7.0	6.5	4.0	15	39
82	1	8	11			29	9	35		73	8.0	4.0	5.0	20	73
83		3				3	7		1	9	8.0	4.0	3.5	3	10
84		1				3	3			6	8.0	8.0	4.0	1	6
85	1	23				12	42	51	4	101	9.0	7.0	7.0	24	105
86	1	12				9	15	3	1	26	7.5	5.0	6.0	13	27
90	2	1				9	4		3	10	8.5	8.5	5.0	3	13
95	1	5				7	33	5	4	41	10.0	4.0	7.0	6	45

表7-2. 検体の種別

施設 No.	区市 町村 検診	職域 検診	医療 機関 からの 委託	その他
6	○	○	○	
21				○
23	○		○	
36	○	○	○	
38			○	
47	○		○	
48	○	○	○	
58	○	○	○	
82	○		○	
83		○	○	
84		○	○	○
85	○	○	○	○
86			○	
90	○	○	○	○
95	○			

表7-3. 年間処理受託検体数(令和2年4月1日～令和3年3月31日)

施設 No.	子宮		喀痰	体腔液	尿	穿刺細胞診			その他	総数	検査士一人あたりの	
	頸部	内膜				乳腺	甲状腺	その他			年間処理検体数	うち喀痰細胞診
6	229,869	9,512	4,145		68					243,594	14,329	244
21	135,776	21,787	18,679	361	6,204	285	222	44	292	183,650	6,802	692
23	9,622	1,318	58	17	701	15		3	34	11,768	3,923	19
36	33,277	3,866	3,213	1,436	10,400	364	257	174	2,073	55,060	4,235	247
38	20,958	1,290	3,786	227	5,587	87	41	16	57	32,049	3,561	421
47	16,923	2,080	4,961		1,248	2		1	68	25,283	4,214	827
48	119,340	23,358	10,198	768	31,611	2,293	545	397	597	189,107	5,562	300
58	161,038	33,273	8,041	434	64,281	2,449	881	366	693	271,456	6,960	206
82	365,635	27,539	28,756	3,233	45,442	4,175	930	7,989	2,379	486,078	6,659	394
83	30,192	1,695	2,994	18	518	49	11	2	33	35,512	3,551	299
84	16,380	2,402	7		29	3			21	18,842	3,140	1
85	856,499	78,738	40,653	1,302	69,080	3,322	930	1,624	3,790	1,055,938	10,057	387
86	168,724	9,880	8,966	2,208	23,861	1,793	1,884	395	3,973	221,684	8,211	332
90	67,098	347	8,081		55	144		2		75,727	5,825	622
95	235,047	9,114	11,949	871	28,363	1,935	334	357	1,604	289,574	6,435	266
総数	2,466,378	226,199	154,487	10,875	287,448	16,916	6,035	11,370	15,614	3,195,322		

表7-4. 子宮がん細胞診検査結果（令和2年4月1日～令和3年3月31日）

施設 No.	(1)子宮頸部細胞診(①ベセスダ分類)												(1)子宮頸部細胞診(②クラス分類)									
	NILM	ASC-US	ASC-H	LSIL	HSIL	SCC	AGC	AIS	Adeno carcinoma	other malg.	不適正 検体	合計	クラス I	クラス II	クラス IIIa	クラス III	クラス IIIb	クラス IV	クラス V	保留	判定不能	合計
6	221,535	2,570	498	2,888	1,121	77	140	11	48	8	208	229,104	66	672	13		4		2		8	765
21	125,781	5,083	264	2,949	1,489	80	83	2	40	5	17	135,793										
23	8,704	533	19	303	51	2	4		1		5	9,622										
36	31,405	711	91	569	239	20	81	2	13	2	143	33,276	1									1
38	19,552	751	13	380	162	9	23	2	1	1	34	20,928										
47	15,889	444	32	199	91	12	50	1	6		199	16,923										
48	112,357	3,414	584	1,569	702	73	151		24	6	226	119,106	53	165	11		2	2	1			234
58	152,044	3,421	212	3,905	1,235	29	165	1	22		4	161,038										
82	351,717	8,389	1,544	2,232	1,149	89	182	1	51	12	269	365,635										
83	29,309	374	42	177	85	3	8			1	169	30,168	6	17	1							24
84	15,221	594	83	253	131	6	65	1	7	1	18	16,380										
85	829,853	13,960	1,621	13,101	4,877	174	177	42	106	15	1,120	865,046	216	283	24		4	1	2	15	545	
86	152,499	5,202	799	2,778	986	39	108	1	21	4	420	162,857	4,295	3,550	370	41	19	8	7	7	8,297	
90	65,636	390	109	637	268	11	23	4	5	1	14	67,098										
95	231,459	2,127	107	719	518	39	37		39	2		235,047										
総数	2,362,961	47,963	6,018	32,659	13,104	663	1,297	68	384	58	2,846	2,468,021	4,637	4,687	419	41	29	11	12		30	9,866

施設 No.	(2)子宮内膜細胞診					
	陰性	疑陽性	陽性	保留	判定不能	合計
6	8,881	170	48		413	9,512
21	21,303	353	88		43	21,787
23	1,266	21	4		27	1,318
36	3,605	233	28			3,866
38	1,228	47	9		6	1,290
47	1,824	71	6		179	2,080
48	21,855	776	79		648	23,358
58	32,399	427	42		405	33,273
82	26,628	780	114		17	27,539
83	1,614	28	4		49	1,695
84	2,232	114	18		38	2,402
85	73,299	2,230	275		2,925	78,729
86	10,776	401	62		309	11,548
90	320	9	5		13	347
95	9,058	16	40			9,114
総数	216,288	5,676	822		5,072	227,858

表7-5. 喀痰細胞診検査結果（令和2年4月1日～令和3年3月31日）

施設 No.	(3)喀痰細胞診																						
	①「肺癌取扱い規約」による判定基準						②「肺癌集団検診の手引き」による判定基準							③クラス分類									
	陰性	疑陽性	陽性	保留	判定 不能	合計	A	B	C	D	E	保留	合計	クラス I	クラス II	クラス IIIa	クラス III	クラス IIIb	クラスIV	クラスV	保留	判定 不能	合計
6						803	3,236	104	2				4,145										
21	5,502	105	68		534	6,209	129	12,311	18	7	5		12,470	6,494	11,320	84		45	34	39		663	18,679
23	47	1				48		10					10										
36						10	344						354	1,084	1,458	90		24	7	15		181	2,859
38						41	1,551	28	1				1,621	760	1,335	16			4	9		41	2,165
47						182	4,669	23					4,874	13	71	2						1	87
48						28	5,939	52	15	4			6,038	1,740	2,156	51		29	4	9		72	4,061
58						48	2,251	4	2				2,305	3,429	2,084	43		16		4		160	5,736
82						36	3,616	5	4				3,661	14,446	9,427	101		83	68	101		719	24,945
83														2,441	481	5		2	1			64	2,994
84							7						7										
85	60				3	63	276	10,363	17	2			10,658	21,052	7,383	111		120	9	68		1,178	29,921
86						684	12,632	24	3				13,343	9,277	4,202	185	233	147	123	236		1,144	15,547
90						1,987	6,092		1	1			8,081										
95	11,917	11	21			11,949	18	658					676	9,606	2,310	1		11		21			11,949
総数	17,526	117	89		537	18,269	4,242	63,679	275	37	10		68,243	70,342	42,227	689	233	477	250	502		4,223	118,943

表7-6. 婦人科(子宮頸部)の自己採取検体数について(令和2年4月1日~令和3年3月31日)

施設 No.	検体 の有無	成績(①ベセスダ分類)											成績(②クラス分類)									
		検体数 (1年間)	NILM	ASC-US	ASC-H	LSIL	HSIL	SCC	AGC	AIS	Adeno carcinoma	other malg.	不適正 検体	検体数 (1年間)	クラス I	クラス II	クラス IIIa	クラス IIIb	クラス IV	クラス V	保留	判定不能
6	ない																					
21	ある	21,410	21,267	72	27										44							
23	ない																					
36	ある	25	25											760	542	216	2					
38	ある	792	764	22	1	5									2							
47	ない																					
48	ある	1,172	1,153	11		1	1							6	1,416	975	417	5				19
58	ある	532	512	20																		
82	ある	9,294	9,171	53	1	11	1				1	1	55									
83	ある	1,197	1,123	5		1	1						67									
84	ある	2,622	2,525	55	2	26	9		2				3									
85	ある	12,047	11,765	52	3	49	1						175	86	48	38						
86	ある																					
90	ない																					
95	ある	3,411	3,405	6		1																
総数		52,502	51,710	296	34	94	13		2		1	1	352	2,262	1,565	671	7					19

表7-7. 検査実施体制(1)

施設 No.	ダブルチェック実施体制				最終診断実施体制		陽性者の 過去の成績 との調査検討
	実施 体制	対象検体	担当者	全陰性検体に おける実施率	実施方法(対象検体)	担当者	
6	ある	婦人科;NILM・陰性の一部、ASC-US・AGC・疑陽性以上・判定不能例はすべて。喀痰:C以上はすべて。尿:すべて。	症例により細胞検査士2名以上または細胞検査士と専門医	12.5	婦人科;NILM・陰性の一部、2回以上連続した判定不能例・ASC-US・AGC・疑陽性以上すべて。喀痰:C以上すべてとA判定及びB判定例の一部。尿:すべて。	細胞診専門医	行っている
21	ある	class II以上の体内膜とclass III以上の全ての検体	細胞検査士2名以上または細胞検査士と専門医	6	ASC-USまたはクラスIII以上	細胞診専門医	行っている
23	ある	NILM・陰性検体の10%。ASC-US・疑陽性・クラスIII以上。判定困難例。	細胞検査士2名以上または細胞検査士と専門医。	10	ASC-US・疑陽性・クラスIII以上および判定困難例。	細胞診専門医	行っている
36	ある	陰性の20%以上と疑陽性以上	陰性:細胞検査士2名以上, 陰性の一部と疑陽性以上:細胞検査士と専門医	20	ASC-US以上とAGC以上またはクラスIIIa以上	細胞診専門医	行っている
38	ある	疑陽性以上、至急、Class II以上の子宮内膜、健診の喀痰、陰性でも専門医の判定が必要と判断。	細胞検査士2名以上または細胞検査士と専門医	10	ASC-USまたはクラスIII以上	細胞診専門医	行っている
47	ある	陰性検体の20%以上、疑陽性以上	細胞検査士と専門医	20	CTが必要と認めたもの、あるいはASC-US以上またはクラスIIIa以上	細胞診専門医	行っている
48	ある	疑陽性以上および判定困難例。	細胞検査士2名以上	10	疑陽性以上および判定困難例。	細胞診専門医	行っている
58	ある	疑陽性以上、その他必要に応じて実施	細胞検査士2名以上または細胞検査士と専門医	10	ASC-USまたはクラスIII以上	細胞診専門医	行っている
82	ある	全検体	細胞検査士と専門医	15	クラスII以上	細胞診専門医	行っている
83	ある	疑陽性以上、前回陽性例、難解症例、陰性10%以上	細胞検査士2名以上または細胞検査士と専門医	10	ASC-USまたはクラスIIIa以上	細胞診専門医	行っている
84	ある	疑陽性以上	細胞検査士と専門医	10	LSILまたはクラスIIIa以上	細胞診専門医	行っている
85	ある	疑陽性以上、穿刺材料を含む特殊材料、不適正(判定不能)症例、組織検体との同時出検、これらの検体は全症例をダブルチェック以上実施。また左記以外で陰性で履歴有りの症例、40才以上の不正出血や褐色帯下、特定施設、他、無作為抽出分を実施	細胞検査士と専門医	15	ASC-US以上、またはNILMでも難解な症例や、検査士間で乖離が生じた症例(不適正判定含む)などまたはクラスIIIa以上	細胞診専門医	行っている
86	ある	疑陽性以上の全例と陰性の一部	細胞検査士2名以上または細胞検査士と専門医	24.3	ASC-USまたはクラスIIIa以上	細胞診専門医	行っている
90	ある	陰性標本の10%以上および全疑陽性以上標本	細胞検査士2名以上	10	ASC-USまたはクラスIIb以上	細胞診専門医	行っている
95	ある	全検体	細胞検査士2名以上	10.2	ASC-US以上	細胞診専門医	行っている

表7-7. 検査実施体制(2)

施設 No.	子宮頸部						子宮内膜			喀痰			子宮頸部、内膜、喀痰 要精検総数/検体総数(率)		要精検者の追跡調査 実施体制 (台2の追跡調査率)		
	①ベセスダ分類			②クラス分類			要精検数 (疑陽・陽性)	検体数	要精検率 (%)	要精検数 (疑陽・陽性、 C~E、Ⅲa~V)	検体数	要精検率 (%)					
	要精検数 (ASC-US 以上)	検体数	要精検率 (%)	要精検数 (Ⅲa~V)	検体数	要精検率 (%)											
6	7,361	229,104	3.2	19	765	2.5	218	9,512	2.3	106	4,145	2.6	7,704 / 243,526	(3.2%)	1	ある	(41.0%)
21	9,995	135,793	7.4				441	21,787	2.0	405	37,358	1.1	10,841 / 194,938	(5.6%)	2	ない	*1
23	913	9,622	9.5				25	1,318	1.9	1	58	1.7	939 / 10,998	(8.5%)	1	ある	(3.0%)
36	1,728	33,276	5.2		1	0.0	261	3,866	6.8	136	3,213	4.2	2,125 / 40,356	(5.3%)	1	ある	(41.0%)
38	1,342	20,928	6.4				56	1,290	4.3	58	3,786	1.5	1,456 / 26,004	(5.6%)	1	ある	(2.0%)
47	835	16,923	4.9				77	2,080	3.7	25	4,961	0.5	937 / 23,964	(3.9%)	1	ある	(61.0%)
48	6,523	119,106	5.5	16	234	6.8	855	23,358	3.7	164	10,099	1.6	7,558 / 152,797	(4.9%)	1	ある	(19.0%)
58	8,990	161,038	5.6				469	33,273	1.4	69	8,041	0.9	9,528 / 202,352	(4.7%)	1	ある	(4.8%)
82	13,649	365,635	3.7				894	27,539	3.2	362	28,606	1.3	14,905 / 421,780	(3.5%)	1	ある	(2.0%)
83	690	30,168	2.3	1	24	4.2	32	1,695	1.9	8	2,994	0.3	731 / 34,881	(2.1%)	1	ある	(3.0%)
84	1,141	16,380	7.0				132	2,402	5.5		7	0.0	1,273 / 18,789	(6.8%)	1	ある	(10.0%)
85	34,073	865,046	3.9	31	545	5.7	2,505	78,729	3.2	327	40,642	0.8	36,936 / 984,962	(3.7%)	1	ある	(10.0%)
86	9,938	162,857	6.1	445	8,297	5.4	463	11,548	4.0	951	28,890	3.3	11,797 / 211,592	(5.6%)	2	ない	*2
90	1,448	67,098	2.2				14	347	4.0	2	8,081	0.02	1,464 / 75,526	(1.9%)	1	ある	(19.1%)
95	3,588	235,047	1.5				56	9,114	0.6	65	24,574	0.3	3,709 / 268,735	(1.4%)	1	ある	(1.0%)

実施していない理由

*1:組織検査提出の有無や提出日がいつになるか等、不確定な要素が多く、難しいため。

*2:多数の検体を扱っているため困難

表8. 婦人科の液状細胞診
の取り扱いがあるか

全体	15
ある	15
ない	0

表9-1. 婦人科細胞診抜き取り標本（CY1～CY3）の結果

施設	標本の適否	コメント内容の適否	スクリーニングの適否	総合評価*1	コメント*2
A	良好	良好	良好	良好	
B	良好	良好	良好	良好	
C	良好	良好	良好	良好	
D	良好	良好	良好	良好	
E	良好	良好	良好	良好	
F	良好	CY2やや不良 CY1・3良好	良好	良好	CY2細胞所見が不適切 CY3指導方針を生検(4)にすべき
G	良好	良好	良好	良好	
H	良好	良好	CY1・2やや不良 CY3良好	良好	標本の適否の記載なし。報告書の修正が望まれる。
I	良好	良好	良好	良好	
J	良好	良好	良好	良好	
K	良好	良好	良好	良好	
L	良好	良好	良好	良好	
M	良好	良好	良好	良好	
N	良好	良好	良好	良好	
O	良好	良好	良好	良好	

*1 総合評価の「良好」、「やや不良」、「不良」は、標本、コメント内容、スクリーニング結果についてそれぞれの適否の程度を総合的にみて判定したものです。

*2 標本ごとのコメントは、各検査所に配付した個別表をご参照下さい。

表9-2. 喀痰細胞診抜き取り標本（CY4・CY5）の結果

施設	標本の適否	コメント内容の適否	スクリーニングの適否	総合評価*	コメント*2
A	良好	良好	良好	良好	
D	CY4良好 CY5やや不良	良好	良好	良好	CY5標本の染色性やや不良
E	良好	良好	良好	良好	
F	良好	良好	良好	良好	
G	良好	良好	良好	良好	
H	良好	CY4やや不良 CY5良好	良好	良好	CY4のコメントにやや難あり
I	良好	CY4やや不良 CY5良好	良好	良好	CY4のコメントにやや難あり
J	良好	良好	良好	良好	
L	良好	良好	良好	良好	
M	良好	CY4良好 CY5やや不良	良好	良好	CY5のコメントにやや難あり
N	良好	CY4良好 CY5やや不良	良好	良好	CY5のコメントにやや難あり
O	CY4良好 CY5やや不良	CY4良好 CY5やや不良	やや不良	やや不良	各評価に記載のとおり

*1 総合評価の「良好」、「やや不良」、「不良」は、標本、コメント内容、スクリーニング結果についてそれぞれの適否の程度を総合的にみて判定したものです。

*2 標本ごとのコメントは、各検査所に配付した個別表をご参照下さい。