

細胞診検査

調査総括

今回調査に参加した施設は 16 施設であった。自施設で細胞診検査を行っている 16 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、ブラインドチェック、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、標本の染色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。

項目別の分析

検査実施体制

細胞診業務実施状況（表 1）は、細胞診実施施設 16 施設のうち、自施設で実施している施設は 13、他施設に一部外注している施設は 3 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。

自施設で細胞診検査を行っている 16 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 14、未認定施設は 2 施設であった。

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 16 施設のうち医療機関からの委託が 14、検診からの検体を扱う施設が 13 施設であった。

年間処理受託検体数（表 4）は約 313 万件であり前年から約 6,500 件減少した。部位別割合は、子宮頸部 75.0%、子宮内膜 7.0%、喀痰 6.4%であり、この 3 者で全体の 90%近くを占めている。

子宮頸がん検診の自己採取検体による細胞診は、16 施設中 12 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 53,296 件で昨年に比べ約 7,000 件減少した。増加傾向を指摘されていたが、昨年度より減少に転じている。しかし、年間 5,000 件以上の自己採取検体を受託している検査所は昨年と同数で 5 施設であった。自己採取が全検体の 10%以上を占めていた施設が 12 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）。

標本の適否の判断（表 6-1）については全 16 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。

細胞診標本の保存体制（表6-2）については、陽性標本は全16施設で10年以上保存との回答であった。陰性標本は16施設中15施設において5年以上保存と回答し、1施設が2年とした。

オートスクリーニングの実施状況（表6-3）は、検体を限定して（婦人科細胞診）実施されている施設が3施設にみられた。

標本に対するダブルチェック実施体制（表7-7（1））は、全16施設で対象検体として主に疑陽性以上を挙げた。またブラインドチェックもすべての施設において実施されていた。このうち全検体数に占めるブラインドチェックの割合が10%以上であった施設は15施設であった。陰性標本のブラインドチェックについても全施設で実施されていた（表6-4、7-7（1））。

要精検者の追跡調査（表6-5）は、16施設のうち14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5施設であったが、追跡調査の割合にはばらつきがあった。

陽性検体の過去の成績調査（表6-6）は、全16施設で行われていた。

検査士個人別の陽性検体ピックアップ率（表6-7）は、全16施設で把握されていた。

細胞診に従事する人員の充足状況について（表7-1）

16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16名（前年度比-2名）、非常勤109名（前年度比-1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施設で昨年度と同じであった。

細胞検査士は470名（常勤125名、非常勤345名）であり、前年から常勤は2名減、非常勤は1名減、総数で3名の減少が見られた。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。

婦人科標本における液状細胞診（表8）は16施設中15施設で実施されていた。

検査結果の分析

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Ⅲa、または疑陽性以上の要精検率は1.5-8.2%に分布した。要精検率に開きがある原因の一つとして、ベセスダシステムが本格的に導入されたことにより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でベセスダ分類では1.6-9.3%、クラス分類では2.7-11.1%、子宮内膜では0.8-7.6%、喀痰では0.0-6.7%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465件、要精検率は0.9%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)

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標本(判定不能例)は約230万件のうち3,145件であり昨年に比べやや増加した。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4,153件(1.9%)と昨年とほぼ同じ割合であった。喀痰の判定不能検体はクラス分類では約14.5万件のうち4,066件(2.8%)、ABC分類では約8.6万件のうち376件(0.4%)とクラス分類が高い傾向は変わらなかった。

ダブルチェック、ブラインドチェック(表7-7)

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。

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16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。

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/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。10万件以下の8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。

標本の抜き取り調査（表9-1、9-2）

平成30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、多く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。細胞所見の記載が乏しい報告が部分的にあっ

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。

今後の課題とまとめ

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。

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。陽性標本のダブルチェックは勿論のこと陰性標本のダブルチェックも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積極的に取り組んでいただきたい。

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。

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。

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。

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	16
自施設で実施している	13
他施設に一部外注している	3
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	16
認定施設である	14
認定施設ではない	2

表3. 検体の種別（複数回答あり）

全体	16
把握している	16
区市町村検診	11
職域検診	11
医療機関からの委託	14
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	2,345,061	393,204	900,436	1,051,421
内膜	220,147	22,913	106,093	91,141
喀痰	199,091	25,551	87,605	85,935
体腔液	11,754	0	7,352	4,402
尿	279,486	31	184,689	94,766
穿刺細胞診 乳腺	19,847	0	13,533	6,314
甲状腺	5,615	0	2,978	2,637
その他	32,778	0	1,698	31,080
その他	14,812	1	11,072	3,739
総数	3,128,591	441,700	1,315,456	1,371,435

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	16	全体	12
ない	4	1%未満	1
ある	12	1%～5%未満	7
委託元を		5%～10%未満	1
把握している	12	10%～	2
一部把握している	0	不明	1
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	16
している	16
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	16
実施していない	13
実施している	0
一部実施している (婦人科検体のみ)	3

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	陰性標本	
	10年	2年	1
	10年	5年	8
	20年	5年	3
	永久	5年	3

表6-4. ブラインドチェック

実施状況	検査所数	全検体数に占める割合	検査所数
全 体	16	全 体	16
あ る	16	1%未満	0
な い	0	1%～5%未満	1
		5%～10%未満	0
		10%～20%未満	12
		20%～30%未満	3

陰性標本のブラインドチェック

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	16	全 体	16
あ る	16	1%未満	0
な い	0	1%～5%未満	1
		5%～10%未満	0
		10%～20%未満	13
		20%～30%未満	2

表6-5. 陽性検体の追跡調査

実施状況	検査所数
全体	16
追跡調査なし	2
追跡調査あり	14
1%～10%未満	7
10%～30%未満	2
30%～70%未満	4
70%～100%未満	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	16
行っている	16
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	16
している	16
していない	0

表7. 細胞診を自己施設で実施している16施設の状況

表7-1. 人員充足状況(平成30年4月1日～平成31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		資格取得後 の経験年数		平均勤務時間 時間/日				平均検鏡時間 時間/日	
	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	5年未満		5年以上		常勤	非常勤	常勤	非常勤	専門医	検査士
							日勤	夜勤	日勤	夜勤						
6	2	5			18	1			3	16	7.0	7.0	6.0	6.0	7	19
7		9			1	13				14	8.0	3.0	4.0	3.0	9	14
21		6			4	22				26	7.5	7.0	5.0	7.0	6	26
23		3								4			6.5		3	4
36	3	3			6	10			3	13	9.0	6.5	5.5	6.0	6	16
38		2			6	5			1	10	8.0	5.0	6.0	5.0	2	11
47		2		3	2	6				8	7.5	4.0	6.0	4.0	2	8
48		8			9	20			1	28	7.0	4.0	5.0	4.0	8	29
58	3	12			2	30	6		1	37	7.0	6.5	4.0	5.0	15	38
82	2	15	5		26	13	51			90	7.5	3.5	5.0	3.5	22	90
83		3			2	8				10	8.0	4.0	3.5	4.0	3	10
84		1			3	3				6	8.0	8.0	4.0	4.0	1	6
85	1	21			15	45	50		5	105	9.0	7.0	7.0	6.0	22	110
86	2	8			15	13	2		1	29	7.5	5.0	6.0	4.7	10	30
90	2	1			9	5			3	11	8.5	8.5	5.0	7.0	3	14
95	1	5			7	33	5		4	41	10.0	4.0	7.0	4.0	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	○	○	○	
7	○	○	○	
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(平成30年4月1日～平成31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	229,302	10,801	7,029		50					247,182	13,010	370
7	30,593	2,992	12,263	22	2,759	145	5	1	41	48,821	3,487	876
21	146,080	12,932	16,488	727	12,275	983	261	1,066		190,812	7,339	634
23	11,866	1,603	211	20	1,514	21	1	3	36	15,275	3,819	53
36	34,700	3,889	3,400	1,563	10,354	376	178	151	1,641	56,252	3,516	213
38	26,362	1,750	4,945	291	6,295	123	65	91	9	39,931	3,630	450
47	18,395	2,031	5,505	2	917	2	2		111	26,965	3,371	688
48	116,014	22,341	11,945	843	30,006	2,191	625	372	866	185,203	6,386	412
58	161,063	35,788	9,515	318	61,770	3,251	1,126	371	794	273,996	7,210	250
82	349,827	30,478	35,262	3,347	42,214	4,605	570	267	6,095	472,665	5,252	392
83	28,955	2,024	3,377	20	681	61	6	8	89	35,221	3,522	338
84	15,498	930	5	2	10				27	16,472	2,745	1
85	751,536	72,357	47,133	1,169	57,061	3,240	637	29,661		962,794	8,753	428
86	142,461	8,333	21,495	2,486	24,747	2,080	1,733	345	3,650	207,330	6,911	717
90	77,563	801	7,723		73	231		4	17	86,412	6,172	552
95	204,846	11,097	12,795	944	28,760	2,538	406	438	1,436	263,260	5,850	284
総数	2,345,061	220,147	199,091	11,754	279,486	19,847	5,615	32,778	14,812	3,128,591		

表7-4. 子宮がん細胞診検査結果（平成30年4月1日～平成31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IIIb	クラスIV	クラスV	保留	判定不能	合計
6	221,659	2,088	609	2,411	973	76	188	19	32	5	418	228,478	62	722	27	2		3		8	824
7	21,863	951	120	472	151	3	11			3	19	23,593									
21	141,580	2,309	107	1,337	620	33	48	9	27	1	9	146,080									
23	10,758	701	53	281	43	4	16		1		9	11,866									
36	32,328	586	145	474	265	21	100		18	4	209	34,150	4	4	1						9
38	25,464	367	14	333	148	11	18	2	4	1		26,362									
47	17,387	475	35	178	103	11	23	1	2		227	18,442									
48	105,466	3,238	772	1,662	930	85	184	1	18	9	827	113,192	107	216	4	4		1			332
58	153,485	2,731	341	2,646	1,636	39	141	1	30		13	161,063									
82	336,739	7,496	1,233	2,564	1,226	104	201	6	38	11	209	349,827									
83	26,745	370	66	271	103	1	9				85	27,650	11	23	2						36
84	11,829	229	64	161	117	5	33		4		25	12,467									
85	719,559	9,813	1,488	10,002	4,745	156	724	22	99	6	839	747,453	286	359	19	15		1	4		684
86	130,917	3,371	381	3,130	1,170	45	111		11	4	209	139,349	2,895	2,425	337	40	14	22	2		5,735
90	75,541	519	144	874	358	33	41	12	6	2	33	77,563									
95	196,497	1,919	128	625	499	52	39			1		199,760									
総数	2,227,817	37,163	5,700	27,421	13,087	679	1,887	73	290	47	3,131	2,317,295	3,365	3,749	390	61	14	27		14	7,620

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	10,016	156	35		594	10,801
7	2,918	38	3		11	2,970
21	12,606	253	61		12	12,932
23	1,556	12	2		33	1,603
36	3,592	251	45		1	3,889
38	1,700	29	15		6	1,750
47	1,834	58	4		135	2,031
48	20,818	912	88		524	22,342
58	34,541	834	50		363	35,788
82	29,646	713	113		6	30,478
83	1,926	57	2		39	2,024
84	864	44	9		13	930
85	67,287	2,432	219		2,185	72,123
86	8,262	501	60		197	9,020
90	737	24	6		34	801
95	11,003	30	64			11,097
総数	209,306	6,344	776		4,153	220,579

表7-5. 喀痰細胞診検査結果（平成30年4月1日～平成31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	判定 不能	合計	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	合計	
6						1,796	5,030	197	5	1				7,029										
7						1	327	13					12	353	4,377	6,019	16	10	6	11			100	10,539
21	15,859	214	186		229	16,488	229	15,859	169	89	142		229	16,717	5,985	9,874	169	45	44	142			229	16,488
23	180		2		1	183		28						28										
36						9	321	1					9	340	1,044	1,645	162	22	19	24			153	3,069
38						40	1,675	25	1	1				1,742	1,075	1,877	42		6	31			172	3,203
47						157	5,185	22	2					5,366	13	110	10						6	139
48						39	6,837	98	19	7				7,000	1,729	2,863	171	21	4	7			150	4,945
58						34	2,383	3	2					2,422	3,998	2,835	36	10	1	9			204	7,093
82	22,351	45	12		623	23,031	39	3,651	2	1	1		121	3,815	16,825	13,563	212	39	25	27			756	31,447
83														2,730	568	7	1	1	2				68	3,377
84							5							5										
85	55					55	275	13,373	16					13,664	24,237	7,429	81	187	25	60			1,362	33,381
86							760	18,044	43	8	2			18,857	11,024	5,759	306	245	184	462			866	18,846
90							1,739	5,972	5	1	1		5	7,723										
95	12,754	16	25			12,795	13	712						725	10,376	2,375	3	16		25				12,795
総数	51,199	275	225		853	52,552	5,131	79,402	594	128	155		376	85,786	83,413	54,917	1,215	596	315	800			4,066	145,322

表7-6. 婦人科(子宮頸部)の自己採取検体数について(平成30年4月1日~平成31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																					
7	ある												7,034	3,745	3,228	38	1	1	8			13
21	ある	6,065	6,013	36	2								13									
23	ない																					
36	ある	39	37	1									1	494	345	144	4	1				
38	ある	893	886	5		2																
47	ない																					
48	ある	957	924	10	3	2							18	1,533	943	557	15	1				17
58	ある	911	896	12	1								2									
82	ある	7,355	7,300	18	3	5	1						28									
83	ある	1,269	1,193	5	2		1						66									
84	ある	3,031	2,905	54	13	37	17		1				4									
85	ある	18,549	18,120	70	6	63	14				1		275	83	48	33	2					
86	ある																					
90	ない																					
95	ある	5,086	5,077	7		2																
総数		44,155	43,351	218	30	111	33		1		1		407	9,144	5,081	3,962	59	3	1	8		30

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		ブラインドチェック				
	実施体制	対象検体	担当者	実施方法(対象検体)	担当者	全検体 (全検体数に占める割合)		陰性検体 (全陰性検体数に占める割合)		陽性者の過去の成績との調査検討
6	ある	婦人科:NILM、陰性の一部。ASCUS, AGC, 疑陽性以上判定不能は全て。喀痰:C以上はすべて。尿:すべて	症例により1または2	婦人科:NILM、陰性の一部。ASCUS, AGC, 疑陽性以上判定不能は全て。喀痰:C以上はすべて。尿:すべて	細胞診専門医	ある	(12.0%)	行っている	(12.5%)	行っている
7	ある	Ⅲa, ASC-US以上。他に疑問に思った検体	細胞検査士2名以上	ASC-USまたはクラスⅡb	細胞診専門医	ある	(20.0%)	行っている	(20.0%)	行っている
21	ある	classⅡ以上の体内膜とclassⅢ以上のすべて	細胞検査士2名以上または細胞検査士と専門医	ASC-USまたはクラスⅢ	細胞診専門医	ある	(1.00%)	行っている	(1.00%)	行っている
23	ある	ASC-US・疑陽性以上。判定困難な例。	症例により1または2の場合有。	ASC-US・疑陽性以上。体腔液・乳清など特殊検体は全例。判定困難例。	細胞診専門医	ある	(20.0%)	行っている	(10.0%)	行っている
36	ある	陰性の20%以上と疑陽性以上	陰性:1, 陰性の一部と疑陽性以上:2	ASC-USとAGC以上またはクラスⅢa	細胞診専門医	ある	(10.0%)	行っている	(10.0%)	行っている
38	ある	疑陽性以上と専門医の判断が必要なものの	細胞検査士2名以上と専門医	ASC-US以上またはクラスⅢ	細胞診専門医	ある	(15.0%)	行っている	(10.0%)	行っている
47	ある	陰性検体の20%以上、疑陽性(classⅢ、ASC-US)以上のもの、至急依頼のあるもの。	細胞検査士と専門医	CTが必要と認めたものまたはクラスⅢ	細胞診専門医	ある	(20.0%)	行っている	(10.0%)	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	疑陽性以上および判定困難例	細胞診専門医	ある	(10.0%)	行っている	(10.0%)	行っている
58	ある	偽陽性以上および陰性の一部	細胞検査士2名以上	ASCUS, ClassⅢ以上、専門医の判定が必要と思われるもの	細胞診専門医	ある	(10.0%)	行っている	(10.0%)	行っている
82	ある	疑陽性以上	細胞検査士2名以上	ASC-US以上またはクラスⅢa	細胞診専門医	ある	(10.0%)	行っている	(10.0%)	行っている
83	ある	疑陽性以上、陰性10%以上、前回陽性例、難解症例	1または2	ASU-USまたはクラスⅢa	細胞診専門医	ある	(10.0%)	行っている	(10.0%)	行っている
84	ある	疑陽性以上	細胞検査士と専門医	LSIL以上またはクラスⅢa	細胞診専門医	ある	(10.0%)	行っている	(10.0%)	行っている
85	ある	疑陽性以上、及び陰性であっても履歴のある検体、40才以上の不正出血、組織検体との同時出検、特定施設に対して実施している。	細胞検査士と専門医	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などまたはクラスⅢa	細胞診専門医	ある	(10.0%)	行っている	(10.0%)	行っている
86	ある	疑陽性以上の全例と陰性の一部	上記の1または2	ASC-USまたはクラスⅢa	細胞診専門医	ある	(18.0%)	行っている	(23.3%)	行っている
90	ある	疑陽性以上	細胞検査士2名以上	ASC-USまたはクラスⅡb	細胞診専門医	ある	(12.0%)	行っている	(10.0%)	行っている
95	ある	疑陽性以上	細胞検査士と専門医	ASC-USまたはクラスⅢa	細胞診専門医	ある	(13.6%)	行っている	(11.5%)	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)		要精検体の追跡調査 実施体制 (平30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	6,401	228,478	2.8	32	824	3.9	191	10,801	1.8	203	7,029	2.9	6,827 / 247,132	(2.8%)	1	ある	(41.0%)
7	1,711	23,593	7.3				41	2,970	1.4	56	10,892	0.5	1,808 / 37,455	(4.8%)	1	ある	(60.0%)
21	4,491	146,080	3.1				314	12,932	2.4	1,200	49,693	2.4	6,005 / 208,705	(2.9%)	2	ない	*1
23	1,099	11,866	9.3				14	1,603	0.9	2	211	0.9	1,115 / 13,680	(8.2%)	1	ある	(3.3%)
36	1,613	34,150	4.7	1	9	11.1	296	3,889	7.6	228	3,409	6.7	2,138 / 41,457	(5.2%)	1	ある	(20.0%)
38	898	26,362	3.4				44	1,750	2.5	106	4,945	2.1	1,048 / 33,057	(3.2%)	1	ある	(2.0%)
47	828	18,442	4.5				62	2,031	3.1	34	5,505	0.6	924 / 25,978	(3.6%)	1	ある	(75.0%)
48	6,899	113,192	6.1	9	332	2.7	1,000	22,342	4.5	327	11,945	2.7	8,235 / 147,811	(5.6%)	1	ある	(19.0%)
58	7,565	161,063	4.7				884	35,788	2.5	61	9,515	0.6	8,510 / 206,366	(4.1%)	1	ある	(54.0%)
82	12,879	349,827	3.7				826	30,478	2.7	364	58,293	0.6	14,069 / 438,598	(3.2%)	1	ある	(2.0%)
83	820	27,650	3.0	2	36	5.6	59	2,024	2.9	11	3,377	0.3	892 / 33,087	(2.7%)	1	ある	(3.0%)
84	613	12,467	4.9				53	930	5.7		5	0.0	666 / 13,402	(5.0%)	1	ある	(9.0%)
85	27,055	747,453	3.6	35	684	5.1	2,651	72,123	3.7	369	47,100	0.8	30,110 / 867,360	(3.5%)	1	ある	(1.0%)
86	8,223	139,349	5.9	413	5,735	7.2	561	9,020	6.2	1,250	37,703	3.3	10,447 / 191,807	(5.4%)	2	ない	*2
90	1,989	77,563	2.6				30	801	3.7	7	7,723	0.09	2,026 / 86,087	(2.4%)	1	ある	(32.0%)
95	3,263	199,760	1.6				94	11,097	0.8	85	26,315	0.3	3,442 / 237,172	(1.5%)	1	ある	(1.0%)

実施していない理由

*1:個人情報保護法などにより情報を開示してもらえない事が多い

*2:多数の検体を扱っているため、現状では困難な状況です。

表8. 婦人科の液状細胞診
の取り扱いがあるか

全体	16
ある	15
ない	1

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*	コメント*2
A	良好	良好	良好	良好	
B	良好	CY1やや不良 CY2・3良好	良好	良好	ASC-US コメント乏しい
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	良好	良好	良好	
G	良好	良好	良好	良好	
H	良好	良好	良好	良好	
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	CY1やや不良 CY2・3良好	良好	良好	ASC-US コメント乏しい
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	
P	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	
B	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	CY4やや不良 CY5良好	良好	良好	
G	良好	CY4良好 CY5やや不良	良好	良好	
H	良好	CY4良好 CY5やや不良	良好	良好	
I	良好	良好	良好	良好	
J	良好	良好	良好	良好	
K	良好	CY4良好 CY5やや不良	良好	良好	標本氏名を隠すテープにガムテープを使用しないように
M	良好	良好	良好	良好	
N	良好	良好	CY4やや不良 CY5良好	良好	
O	良好	良好	良好	良好	CY4のスクリーニングのインクの滲みあり
P	やや不良	やや不良	不良	やや不良	

*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。