

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などを行った。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。1施設については喀痰の検査実施数が少なく陽性標本がなかったため抜き取り調査は婦人科検体のみ行った（婦人科15、喀痰14施設）。

(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、自施設ですべて実施している施設は14、他施設に一部外注している施設は1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、全施設が検体の委託元を把握していると回答した。複数回答があり15施設のうち医療機関からの委託が14、区市町村検診からの検体を扱う施設が9、職域検診からが9施設であった。
- ④ 自施設で実施している年間処理受託検体数（表4）は約423万件であった。部位別割合は、子宮頸部77.8%、子宮内膜7.4%、喀痰4.9%であり、この3者で全体の90%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。標本総数は約5.4万件で、年間1万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）。

- 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15施設において10年以上保存、陰性標本は全15施設において5年以上保存と回答した。標本を保存していないと回答した施設はなかった。
- ⑦ オートスクリーニングの実施状況（表6-3）は、15施設中9施設で実施はなかった。6施設で実施していたが、そのうち5施設は検体を限定して実施されていた。
- ⑧ 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%未満であった施設は2施設であった（表6-4、7-7（1））。
- ⑨ 要精検者の追跡調査（表6-5）は、15施設のうち12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4施設であったが、追跡調査の割合にはばらつきがあった。
- ⑩ 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。
- ⑪ 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。
- ⑫ 細胞診に従事する人員の充足状況については（表7-1）、細胞診の指導に直接あたっている専門医は15施設全体で常勤15名、非常勤130名であり、非常勤の医師が多い状況は変わらなかった。常勤医師を有する施設は8施設であった。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。細胞検査士は15施設全体で525名であり、うち常勤128名、非常勤397名であった。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。

- ⑬ 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、子宮内膜、喀痰細胞診における疑陽性以上の要精検率は1.7-6.2%に分布した。部位別では子宮頸部ベセスダ分類で1.9-8.2%、子宮内膜で0.7-6.0%、喀痰で0.0-4.9%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））。子宮頸部の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-Hの判定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。また、自己採取法による子宮頸部検体51,818件における細胞診異常は388件（ベセスダ分類）、要精検率は0.7%であり施設検診による要精検率に比べ低い水準を示し、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328万件のうち2,244件（0.06%）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。

過去の調査で不適正検体数を0件とした施設があったが今回は認められなかった。しかし、各施設の標本適否の判断について今後も聞き取りが必要と考えられた。現場の臨床医が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約

32万件のうち5,689件（1.8%）であった。喀痰の判定不能検体はABC分類で約12万件のうち6,447件（5.3%）、クラス分類で約16万件のうち4,978件（3.1%）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3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、7-3）

常勤の細胞検査士が不在である施設は認められなかったが、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9施設のうち6施設では常勤専門医が確保されていたが、3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6施設で常勤専門医が確保されているのは3施設と半数であった。

ウ) 標本の抜き取り調査（表9-1、9-2）

2022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class IIIa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class IV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。

(3) 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、15施設中10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。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。提出された検体は施設によって従来法、液状細胞診があるが、いずれも標本作製、判定に問題はなかった。細胞所見の記載が乏しい報告書が一部にあったが、全般的には良好であった。

(4) 今後の課題とまとめ

1. 人員充足状況において細胞診専門医と細胞検査士の全体的な不足、非常勤に依存している傾向は依然として改善されていない。2023年3月に日本臨床細胞学会の認定施設に対する細胞診精度管理ガイドラインが改訂された。その中にも示されているように、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問題点があるため、各施設で改善策の検討が望まれる。

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、精度管理の上から重点課題である。日本臨床細胞学会の施設認定においても重要な事項となっている。細胞診陰性と判断された症例については、細胞診陰性例の10%以上を結果報告前に他の有資格者による再スクリーニングを行うことを基本とすることが示されている。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。全例の報告書および細胞診ガラス標本の保存期間は5年間を基本とすることが示されている。

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が、要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。不適正検体の割合には施設によって大きなばらつきがあった。不適正検体に対する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。指標の一つとして、子宮頸部においてはASC-Hは全ASC (Atypical squamous cells) の10%以下であることが期待されるが、半数以上の施設で10%を超えていた。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。

7. 喀痰標本については肺癌取り扱い規約に準拠した報告様式による診断結果の記載が望ま

しいが、検診の診断結果にクラス分類が用いられている施設があった。クラス分類を用いて報告している理由を求めたところ、「顧客の要望に寄るため」であった（表7-5）。クラス分類による判定では検診の指導区分が作成できないことから、検診受診者に健康被害が及ぶ可能性があるため、クラス分類と検診における判定基準の併記が望ましい。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9-2に示した。取り扱い規約の指導区分を無視した指導方針を記載した施設があった。取り扱い規約では、悪性を疑う所見を認める細胞が少数であっても見落としを防ぐ点からより異型の強い判定を行うように推奨しているが異型の弱い所見を優先している施設があった。細胞所見の記載が乏しい報告書が一部にあったが、全般的には良好であった。

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	14
他施設に一部外注している	1

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
把握していない	0
把握している	15
区市町村検診	9
職域検診	9
医療機関からの委託	14
登録衛生検査所	4
その他	2

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	3,292,620	518,824	1,881,490	892,306
内膜	315,015	32,669	211,720	70,626
喀痰	205,280	42,299	92,837	70,144
体腔液	11,194	16	7,702	3,476
尿	364,868	3,570	298,865	62,433
穿刺細胞診				
乳腺	17,468	40	15,721	1,707
甲状腺	7,254	145	4,473	2,636
その他	4,652	285	3,890	477
その他	11,964	41	10,484	1,439
総数	4,230,315	597,889	2,527,182	1,105,244

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	12
ない	3	1%未満	3
ある	12	1%~5%未満	6
委託元を		10%~	2
把握している	12	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6-2. 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	5年	8
	20年	5年	4
	永久	5年	2
保存していない			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	9
実施している	1
一部実施している	5

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	2
な い	0	10%～15%未満	9
		15%～20%未満	2
		20%～25%未満	2
		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	3
追跡調査あり	12
1%～10%未満	6
10%～30%未満	2
30%～70%未満	3
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	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施設の状況

表7-1. 人員充足状況 (令和4年4月1日～令和5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		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		検査士	
				日勤	夜勤		5年未満	5年以上		常勤	非常勤		常勤
6	1	9	0	0	0	13	0	3	14	7.0	3.0	1	3.0
21	0	23	0	0	0	23	0	0	26	7.5	7.0	1	1.1
36	3	3	0	0	0	10	0	2	15	9.5	6.5	1	2.8
38	0	3	0	0	0	3	0	1	8	7.0	6.0	1	3.0
47	0	3	0	0	0	7	0	1	8	7.5	5.0	1	3.0
48	0	9	0	0	0	22	0	4	30	7.0	4.0	1	3.8
58	3	11	0	0	0	32	6	0	41	7.0	6.5	1	2.9
64	1	13	0	0	0	14	2	0	23	7.5	5.0	1	1.6
82	2	11	8	0	0	11	34	4	70	8.0	4.0	1	3.5
83		5				9		1	12	8.0	4.0	1	2.6
84		1				5			8	8.0	8.0	1	8.0
85	2	23	0	0	0	41	47	4	97	9.0	7.0	1	4.0
88	1	2	0	0	0	75		1	79	7.5	6.0	1	26.7
90	2	2	0	0	0	5	0	3	11	8.5	8.5	1	3.5
153	0	4				36	2	46		8.0	4.0	1	11.5

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	登録衛 生検査 所	その他
6	○	○	○		
21				○	
36	○	○	○		
38			○		
47	○		○		
48	○	○	○		
58	○	○	○		
64			○		
82	○		○		
83		○	○	○	○
84		○	○		
85	○	○	○	○	
88		○	○	○	
90	○	○	○	○	○
153	○	○	○		

表7-3. 年間処理受託検体数（令和4年4月1日～令和5年3月31日）：自施設実施(1)

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	うち子宮細胞診	うち喀痰細胞診
6	236,945	10,248	5,010		62					252,265	8,409	8,240	167
21	139,602	30,182	14,305	417	9,540	633	394	39	283	195,395	7,515	6,530	550
36	40,124	4,921	3,154	1,281	10,852	390	360	220	2,239	63,541	3,738	2,650	186
38	20,457	1,279	3,710	251	5,381	96	124	9	5	31,312	3,479	2,415	412
47	19,444	2,808	6,179	0	1,028	1	1	0	0	29,461	3,273	2,472	687
48	129,459	25,445	10,373	695	37,099	2,635	608	487	770	207,571	6,105	4,556	305
58	160,509	35,091	7,305	359	72,226	2,261	681	414	549	279,395	6,815	4,771	178
64	160,391	10,827	9,970	2,041	27,464	306	1,055	290	504	212,848	9,254	7,444	433
82	402,979	29,365	29,398	2,856	52,108	4,101	1,031	524	2,491	524,853	7,093	5,842	397
83	33,640	1,758	2,799	18	444	15	19	1	135	38,829	2,987	2,723	215
84	15,540	2,637	15	2	10	0	0	0	3	18,207	2,276	2,272	2
85	910,810	93,381	39,350	1,191	81,809	3,435	1,004	2,028	2,529	1,135,537	11,243	9,942	390
88	677,818	56,762	53,665	1,166	29,144	1,290	1,438	177	795	822,255	10,278	9,182	671
90	72,877	347	7,649	0	101	267	1	0	0	81,242	5,803	5,230	546
153	272,025	9,964	12,398	917	37,600	2,038	538	463	1,661	337,604	7,339	6,130	270
総数	3,292,620	315,015	205,280	11,194	364,868	17,468	7,254	4,652	11,964	4,230,315			

表7-3. 年間処理受託検体数（令和4年4月1日～令和5年3月31日）：外注（2）

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	うち子宮細胞診	うち喀痰細胞診
6										0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38										0	0	0	0
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48										0	0	0	0
58										0	0	0	0
64	276	247	9,647	0	621	0	0	0	0	10,791	469	23	419
82	180,842	10,928	6,886	542	10,590	461	125	172	951	211,497	2,858	2,591	93
83										0	0	0	0
84										0	0	0	0
85										0	0	0	0
88										0	0	0	0
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
153	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総数	181,118	11,175	16,533	542	11,211	461	125	172	951	222,288			

表7-4. 子宮がん細胞診検査結果 (令和4年4月1日～令和5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	229,601	2,536	418	2,818	1,077	57	98	17	32	3	288	236,945	16	139	11	2	1	1		9	179	
21	131,516	4,396	267	2,065	1,100	90	106	1	58	3	16	139,618										0
36	37,780	920	134	749	342	24	95	3	11	5	68	40,131	99	26	0	0	0	0	0	0	0	125
38	19,406	459	14	419	121	9	18	0	3	0	10	20,459										0
47	17,825	1,053	68	334	92	8	45	0	3	0	16	19,444										0
48	121,395	4,111	685	2,096	705	51	122	1	7	7	93	129,273	118	64	4	0	0	0	0	0	0	186
58	151,334	3,501	268	3,995	1,211	19	162	0	18	1	11	160,520	1,276	1,549	374	50	12	0	0	0	2	3,263
64	149,101	5,686	691	2,207	655	31	202	3	26	11	334	158,947	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
82	381,795	9,197	2,170	2,013	1,289	104	135	2	72	12	394	397,183										0
83	32,858	339	82	146	55	0	8	0	0	0	152	33,640										0
84	14,670	402	44	243	118	1	41	0	5	1	15	15,540										0
85	868,046	17,404	1,687	14,601	4,241	153	869	39	101	1	631	907,773	179	278	28	11	1	1	0	8	506	
88	633,747	20,493	958	15,977	5,693	188	415	20	120	22	185	677,818	205,403	428,464	762	40,838	1,517	366	0	185	677,535	
90	71,356	357	128	663	274	19	34	8	11	0	25	72,875										0
153	266,063	3,396	268	1,305	835	41	70	1	38	1	6	272,024										0
総数	3,126,493	74,250	7,882	49,631	17,808	795	2,420	95	505	67	2,244	3,282,190	207,091	430,520	1,179	40,901	1,531	368	0	204	681,794	

施設 No.	(2)子宮内膜細胞診					合計
	陰性	疑陽性	陽性	保留	判定不能	
6	9,542	191	37		478	10,248
21	29,327	682	127	0	46	30,182
36	4,625	256	40	0	0	4,921
38	1,154	71	6	0	48	1,279
47	2,446	132	3	0	182	2,763
48	24,057	736	47	0	605	25,445
58	33,796	823	74	0	398	35,091
64	10,158	572	64	0	280	11,074
82	28,577	624	137	0	27	29,365
83	1,689	13	2	0	54	1,758
84	2,521	68	6	0	42	2,637
85	86,746	3,190	263	0	3,179	93,378
88	55,037	1,152	253	0	320	56,762
90	307	4	6	0	30	347
153	9,861	61	42	0	0	9,964
総数	299,843	8,575	1,107	0	5,689	315,214

表7-5. 喀痰細胞診検査結果（令和4年4月1日～令和5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IIIb	クラスIV	クラスV	保留	判定 不能	合計
6						956	3,945	107	2	0	0	5,010	6,306	7,374	48	9	24	14	0	496	14,271	
21	2,503	71	40	0	272	2,886	224	11,177	8	2	8	11,419	849	1,729	54	21	7	29	0	123	2,812	
36						14	326	2	0	0	0	342	385	1,549	13	0	3	4	0	129	2,083	
38						56	1,553	17	1	0	0	1,627	1	76	8	1	1	0	0	2	89	
47	0	0	0	0	0	201	5,866	23	0	0	0	6,090	3,758	3,804	81	15	2	6	0	42	7,708	
48	0	0	0	0	0	6	2,988	13	5	1	0	3,013	2,520	1,773	54	15	2	3	0	136	4,503	
58						50	2,748	3	1	0	0	2,802	5,091	3,274	292	136	131	345	0	576	9,845	
64						438	9,019	47	6	1	0	9,511	13,242	9,902	167	131	56	79	0	740	24,317	
82	0	0	0	0	0	53	5,021	3	3	1	0	5,081	20,180	7,188	124	110	16	67	0	1,049	28,734	
83						30	2,762	5	1	1	0	2,799	18,055	33,448	256	26	47	148	0	1,685	53,665	
84						0	15	0	0	0	0	15	7,646	0	0	0	0	0	0	0	0	3
85	47	0	0	0	0	267	10,275	26	1	0	0	10,569	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148
88	51,503	282	195	0	1,685	53,665	1,685	51,503	256	73	148	53,665	18,055	33,448	256	26	47	148	0	1,685	53,665	
90						2,461	5,183	1	0	1	0	7,646	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
153	12,371	10	16	0	0	12,397	6	597	0	0	0	603	11,042	1,329	0	10	16	0	0	0	12,397	
総数	66,424	363	251	0	1,957	68,995	6,447	112,978	511	95	161	120,192	81,432	71,446	1,097	474	289	711	0	4,978	160,427	

施設 No.	(3)喀痰細胞診																						
	④判定基準の重複回答状況 ※()内は判定基準を重複して回答していることがある																						
	「肺癌取扱い規約」及び「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導」区分			「肺癌取扱い規約」及び「クラス分類」			「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導」区分及び「クラス分類」			「クラス分類で報告している理由」													
6																							
21		(はい)				(はい)																	
36																							
38		(はい)				2,083																	
47		(はい)																					
48		(はい)																					
58																							
64																							
82		0	(はい)			0																	
83																							
84																							
85		0				142																	
88																							
90																							
153		603	(はい)			1,298																	
総数		603	(はい)			3,523																	

表7-6. 婦人科（子宮頸部）の自己採取検体数について（令和4年4月1日～令和5年3月31日）

施設 No.	検体 の有 無	成績(①べセスダ分類)										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III ^a	クラスIII ^b	クラスIV	クラスV	保留	判定不能			
6	ない																								
21	ある	16,883	100	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
36	ある	585	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
38	ある	578	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
47	ない																								
48	ある	2,426	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
58	ある	508	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
64	ある																								
82	ある	5,796	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
83	ある	693	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
84	ある	2,469	44	9	29	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
85	ある	8,086	42	3	32	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
88	ある	11,576	54	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	
90	ない																								
153	ある	2,796	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
総数		51,818	49,523	267	43	70	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65	

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-U S・AGC・疑陽性以上・判定不能例の全 て。喀痰:C判定以上の全て。尿:全て	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-U S・AGC・疑陽性以上全て。喀痰:C 判定以上の全てとA判定およびB判 定例の一部。尿:全て	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	6.1	ASC-USまたはクラスIII	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	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	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	細胞診専門医	行っている
47	ある	疑陽性以上又は細胞検査士が必要と判 断したもの	細胞検査士と専門医	20	ASC-US以上または細胞検査士が必 要と判断したものまたはクラスIII	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	疑陽性以上および、必要に応じて陰性症 例も実施	細胞検査士2名以上	10	ASC-USまたはクラスIIIa	細胞診専門医	行っている
64	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	14.1	ASCUSまたはクラスIIIa	細胞診専門医	行っている
82	ある	疑陽性以上と陰性の一部	細胞検査士2名以上	15	ASC-US以上またはクラスIIIa	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	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	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 チェック以上の対応を実施。また、それ以 外では、陰性で履歴有りの症例、40歳以 上の不正出血、褐色帯下の症例、また特 定施設、他、無作為抽出にて実施してい る。	細胞検査士2名以上	15	ASC-USまたはクラスIIIa	細胞診専門医	行っている
88	ある	体内膜class II 以上、全検体の疑陽性以 上	細胞検査士2名以上または細胞検査 士と専門医	6.1	ASC-USまたはクラスIIIa	細胞診専門医	行っている
90	ある	疑陽性以上	細胞検査士2名以上	10	ASC-USまたはクラスIIb	細胞診専門医	行っている
153	ある	全検体	細胞検査士2名以上	10.5	ASC-US	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 (令4の追跡調査率)				
	①ベセスダ分類		②クラス分類				要精検率 (%)	検体数	要精検率 (%)	検体数	要精検率 (%)	検体数						
	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 (%)									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)
6	7,056	236,945	3.0	15	179	8.4	228	10,248	2.2	109	5,010	2.2	7,408	252,382	(2.9%)	1	ある	(44.0%)
21	8,086	139,618	5.8	0	0	0.0	809	30,182	2.7	224	28,576	0.8	9,119	198,376	(4.6%)	2	ない	*1
36	2,283	40,131	5.7	0	125	0.0	296	4,921	6.0	113	3,154	3.6	2,692	48,331	(5.6%)	1	ある	(39.0%)
38	1,043	20,459	5.1	0	0	0.0	77	1,279	6.0	38	3,710	1.0	1,158	25,448	(4.6%)	1	ある	(2.0%)
47	1,603	19,444	8.2	0	0	0.0	135	2,763	4.9	33	6,179	0.5	1,771	28,386	(6.2%)	1	ある	(70.0%)
48	7,785	129,273	6.0	4	186	2.2	783	25,445	3.1	123	10,721	1.1	8,695	165,625	(5.2%)	1	ある	(21.0%)
58	9,175	160,520	5.7	0	0	0.0	897	35,091	2.6	78	7,305	1.1	10,150	202,916	(5.0%)	1	ある	(8.0%)
64	9,512	158,947	6.0	436	3,263	13.4	636	11,074	5.7	958	19,356	4.9	11,542	192,640	(6.0%)	2	ない	*2
82	14,994	397,183	3.8	0	0	0.0	761	29,365	2.6	440	29,398	1.5	16,195	455,946	(3.6%)	1	ある	(2.0%)
83	630	33,640	1.9	0	0	0.0	15	1,758	0.9	7	2,799	0.3	652	38,197	(1.7%)	1	ある	(3.0%)
84	855	15,540	5.5	0	0	0.0	74	2,637	2.8	0	15	0.0	929	18,192	(5.1%)	1	ある	(5.0%)
85	39,096	907,773	4.3	41	506	8.1	3,453	93,378	3.7	344	39,350	0.9	42,934	1,041,007	(4.1%)	1	ある	(10.0%)
88	43,886	677,818	6.5	43,483	677,535	6.4	1,405	56,762	2.5	1,431	160,995	0.9	90,205	1,573,110	(5.7%)	2	ない	*3
90	1,494	72,875	2.1	0	0	0.0	10	347	2.9	2	7,649	0.0	1,506	80,871	(1.9%)	1	ある	(37.0%)
153	5,955	272,024	2.2	0	0	0.0	103	9,964	1.0	52	25,397	0.2	6,110	307,385	(2.0%)	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っぴりになるか等、不確定な要素が多く難しいため。

*2:多数の検体を取扱っているため現状では実施困難な状況です。

*3:個人情報保護により開示していただけない

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	やや不良	良好	良好	CY2細胞所見乏しい
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	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*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	CY4やや不良 CY5良好	CY4やや不良 CY5良好	CY4やや不良 CY5良好	CY4核が小さく、細胞質の輝度が少なく、高度異型とするには異型が弱いと考えます。点を打っている細胞全体での評価では中等度異型を考えます。
E	良好	CY4やや不良 CY5良好	良好	CY4やや不良 CY5良好	CY4化生ではなく、異型と判断した根拠および、異型度についての記載がない。
F	良好	良好	CY4やや不良 CY5良好	CY4やや不良 CY5良好	CY4点を付け評価した細胞のなかに、オレンジG好染で厚みのある細胞質だが核の内容が抜け落ちた細胞が在り評価の対象としては不適ではないかと考えた。
G	良好	CY4良好 CY5やや不良	良好	良好	CY5小型裸核状の異型細胞が多数出現しており、悪性と判断クラス分類はVでよいと考える。
H	良好	良好	CY4やや不良 CY5良好	CY4やや不良 CY5良好	検診判定Cに対して経過観察と記載せず、判定指針である6カ月以内の再検査（あるいは再塗抹）と記載すべきと考えた。
I	良好	良好	良好	良好	
J	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	CY4やや不良 CY5良好	CY4やや不良 CY5良好	CY4やや不良 CY5良好	CY4壊死様と「壊死」と使い分けが必要。「高度異型扁平上皮を考えますが、扁平上皮癌を否定できない」とⅢb（検診ならD）とする診断が必要ではないか。

*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。