

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14、未認定施設は1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14、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9施設であった。
- ④ 年間処理受託検体数(表4)は約312万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75.2%、子宮内膜7.3%、喀痰5.3%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57,000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昨年1施設のみであったが、今回は3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、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。
- 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施設で対象検体として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。
- 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99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440名(常勤122名、非常勤318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 1.7-7.9% 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 2.0-8.7%、子宮内膜で 0.9-7.7%、喀痰で 0.0-6.2% 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 516 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)

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 236 万件のうち 2,536 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 4,965 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 12.5 万件のうち 4,163 件(3.3%)、ABC 分類では約 8.9 万件のうち 7,474 件(8.3%)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。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)

2019 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 III a または III b)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。

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。細胞所見の記載が乏しい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	14
認定施設ではない	1

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	9
医療機関からの委託	14
その他	3

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	2,345,417	632,023	1,407,281	306,113
内膜	227,926	37,494	159,604	30,828
喀痰	164,665	52,895	81,509	30,261
体腔液	11,271	0	8,287	2,984
尿	288,729	35	257,038	31,656
穿刺細胞診	19,086	0	16,107	2,979
乳腺	6,421	0	4,408	2,013
甲状腺	25,720	0	25,341	379
その他	29,988	0	20,119	9,869
総数	3,119,223	722,447	1,979,694	417,082

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6-2. 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 3 2
保存していない		1

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	0
一部実施している (婦人科検体のみ)	3

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	2
		25%~30%未満	1

表6-5. 陽性検体の追跡調査

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	5
10%~30%未満	4
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15施設の状況

表7-1. 人員充足状況 (平成31年4月1日～令和2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		平均検鏡時間		
	日勤	夜勤	日勤	夜勤	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	
6	2	5				17	1	4	14	7.0	7.0	6.0	6.0	7 : 18	
21		3				3	25		28	7.5	7.0	5.0	7.0	3 : 28	
23		3				3	3	3	3	6.5	6.5	5.5	5.5	3 : 3	
36	4	3				5	11	3	13	9.0	6.5	5.5	6.0	7 : 16	
38		2				7	4	1	11	7.0	3.0	6.0	3.0	2 : 11	
47		3		3		2	7		9	7.5	4.0	6.0	4.0	3 : 9	
48		9				11	20	3	28	7.0	4.0	5.0	4.0	9 : 31	
58	3	12				3	33		42	7.0	6.5	4.0	5.0	15 : 42	
82	1	3				29	10	1	70	8.0	4.0	4.0	4.0	14 : 71	
83		3				3	7	1	9	8.0	4.0	3.5	4.0	3 : 10	
84		1				3	3	6	6	8.0	8.0	4.0	4.0	1 : 6	
85	1	23				10	42	3	102	9.0	7.0	7.0	6.0	24 : 105	
86	1	13				13	14	3	30	7.5	5.0	6.0	4.7	14 : 30	
90	2	1				9	6	3	12	7.5	7.5	5.0	7.0	3 : 15	
95	1	5				7	33	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	○	○	○	
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31年4月1日～令和2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	225,274	10,338	4,708		62					240,382	13,355	262
21	142,342	21,098	21,901	325	6,324	320	272	37	308	192,927	6,890	782
23	13,620	1,503	72	12	1,146	10		2	24	16,389	5,463	24
36	34,845	4,049	3,369	1,517	11,386	374	199	153	1,908	57,800	3,613	211
38	24,644	1,742	4,602	248	5,805	90	58	10	42	37,241	3,386	418
47	18,517	2,140	5,445	1	795	4		2	63	26,967	2,996	605
48	112,913	22,807	10,696	1,099	37,459	2,518	804	485	1,091	189,872	6,125	345
58	158,009	33,858	9,184	347	62,970	3,052	1,083	647	93	269,243	6,411	219
82	347,910	29,337	23,554	2,825	45,895	4,182	1,213	246	21,153	476,315	6,709	332
83	29,530	2,044	3,245	16	617	29	6	8	37	35,532	3,553	325
84	12,283	994	17	3	20				29	13,346	2,224	3
85	800,147	78,209	49,103	1,294	62,297	3,271	646	23,077		1,018,044	9,696	468
86	163,771	9,730	8,360	2,659	25,332	2,659	1,741	342	3,734	218,328	7,278	279
90	75,408	758	7,730		60	244	3	3	135	84,341	5,623	515
95	186,204	9,319	12,679	925	28,561	2,333	396	708	1,371	242,496	5,389	282
総数	2,345,417	227,926	164,665	11,271	288,729	19,086	6,421	25,720	29,988	3,119,223		

表7-4. 子宮がん細胞診検査結果（平成31年4月1日～令和2年3月31日）

施設 No.	(1)子宮頸部細胞診(①べセスダ分類)											(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	218,520	2,099	467	2,624	974	81	180	17	37	7	268	225,274	86	778	24				4			6	901
21	133,058	4,795	240	2,602	1,461	83	71	2	27	3		142,342											
23	12,427	723	64	315	75		7	1	1	8		13,620											
36	32,882	687	143	527	274	12	90	1	20	4	190	34,830	6	3	1								10
38	23,492	597	17	337	150	14	27	4	4	1	2	24,645											
47	17,449	475	23	192	91	8	35	4	4	1	242	18,520											
48	105,936	3,242	702	1,655	851	80	189	2	16	6	234	112,913	61	163	2		3	1				2	232
58	149,591	3,303	262	3,212	1,379	42	166	20	20	34	298	158,009											
82	347,885	8,371	1,192	2,507	958	75	178	58	11			361,533											
83	28,635	412	71	234	66		9			88		29,515	9	6									15
84	11,545	325	48	188	106	7	45	3		16		12,283											
85	764,648	12,153	1,735	11,423	4,887	159	700	38	82	10	866	796,701	286	355	23		11		3			5	683
86	151,971	4,538	633	2,904	1,005	45	122	2	24	7	248	161,499	2,646	1,951	252		29	10	15		1	4,940	
90	73,346	541	142	894	366	29	43	6	13		28	75,408											
95	182,546	2,080	102	727	592	45	40		68	4		186,204											
総数	2,253,931	44,341	5,841	30,341	13,235	680	1,902	72	377	54	2,522	2,353,296	3,094	3,256	302	36	46	11	22		14	6,781	

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	合計	
6	9,564	152	52		570	10,338	
21	20,647	321	106		24	21,098	
23	1,482	19	2			1,503	
36	3,738	268	43			4,049	
38	1,718	19	12		3	1,752	
47	1,920	51	7		162	2,140	
48	21,335	727	83		662	22,807	
58	32,500	835	51		472	33,858	
82	28,507	710	112		8	29,337	
83	1,938	48	2		56	2,044	
84	932	36	6		20	994	
85	73,062	2,179	214		2,705	78,160	
86	10,984	566	81		235	11,866	
90	690	12	8		48	758	
95	9,236	18	65			9,319	
総数	218,253	5,961	844		4,965	230,023	

表7-5. 喀痰細胞診検査結果（平成31年4月1日～令和2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						869	3,707	124	6	2			4,708											
21	21,000	169	98		634	634	21,000	140	65	62		21,901	7,049	13,951	140			29	36	62			634	21,901
23	51				3	54	18					18												
36						12	355	2				369	1,197	1,419	144			23	12	28			177	3,000
38						42	1,704	38	1	1		1,786	919	1,662	36				4	26			169	2,816
47						153	5,133	19				5,305	20	105	10			1		1			3	140
48						40	6,245	89	15	6		6,395	1,628	2,460	67			13	4	9			120	4,301
58						32	2,210	6	1			2,249	3,992	2,744	48			6	3	4			138	6,935
82	21,777	47	8		581	41	507	7	4	1		560	13,084	8,693	37			10	6	2			581	22,413
83												2,614	562		7			2	2				58	3,245
84							17					17												
85	67					2,209	15,222	16	3	1		17,451	21,909	7,985	142			151	24	63			1,257	31,531
86						1,090	18,912	38	3	4		20,047	8,798	4,942	237			143	153	264			1,026	15,846
90						2,332	5,381	6		2		7,721												
95	12,653	10	16			20	637					657	9,610	3,042	1			10		16				12,679
総数	55,548	226	122		1,218	7,474	81,048	485	98	79		89,184	70,820	47,565	869	283	388	244	475				4,163	124,807

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・判定不能例は全て喀痰:C判定以上は全て尿・乳汁は全て	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-US・AGC・疑陽性以上全て 喀痰:C判定以上全てとA及びB判定例の一部尿・乳汁:陽性例全てと陰性の一部	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以上すべて	細胞検査士2名以上または細胞検査士と専門医	5.8	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	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	疑陽以上の検体と至急検体、健診の喀痰、穿刺吸引検体、陰性でも専門医の判定が必要と思われる検体	細胞検査士2名または細胞検査士と専門医	15	ASC-US以上の検体またはクラス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(class IIIa、ASC-US)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	疑陽性以上および陰性の一部	細胞検査士2名以上	10	ASC-US、Class III 以上および専門医の判定が必要と思われる症例	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、陰性10%以上、前回陽性例、難解症例	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)判定症例、組織検体の同時出検、これらの全症例はダブルチェック以上の対応。また左記以外で陰性の不正出血、特定施設に対し実施している。	細胞検査士2名以上または細胞検査士と専門医	14	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	27.8	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	疑陽性以上	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	11.2	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				要精検体の追跡調査 実施体制 (2019年度の追跡調査率)	
	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)	検体数	要精検率 (%)	要精検数	検体数	要精検率 (%)	要精検数	検体数	要精検率 (%)		要精検数
6	6,486	225,274	2.9	31	901	3.4	204	10,338	2.0	132	4,708	2.8	6,853	241,221	2.8%	1	ある	(38.0%)		
21	9,284	142,342	6.5				427	21,098	2.0	801	65,703	1.2	10,512	229,143	(4.6%)	2	ない	*1		
23	1,185	13,620	8.7				21	1,503	1.4		72	0.0	1,206	15,195	(7.9%)	1	ある	(3.0%)		
36	1,758	34,830	5.0	1	10	10.0	311	4,049	7.7	209	3,369	6.2	2,279	42,258	(5.4%)	1	ある	(39.0%)		
38	1,151	24,645	4.7				31	1,752	1.8	106	4,602	2.3	1,288	30,999	(4.2%)	1	ある	(2.0%)		
47	829	18,520	4.5				58	2,140	2.7	31	5,445	0.6	918	26,105	(3.5%)	1	ある	(70.0%)		
48	6,743	112,913	6.0	6	232	2.6	810	22,807	3.6	203	10,696	1.9	7,762	146,648	(5.3%)	1	ある	(19.0%)		
58	8,384	158,009	5.3				886	33,858	2.6	68	9,184	0.7	9,338	201,051	(4.6%)	1	ある	(10.0%)		
82	13,350	361,533	3.7				822	29,337	2.8	122	45,386	0.3	14,294	436,256	(3.3%)	1	ある	(2.0%)		
83	792	29,515	2.7		15	0.0	50	2,044	2.4	11	3,245	0.3	853	34,819	(2.4%)	1	ある	(3.0%)		
84	722	12,283	5.9				42	994	4.2	42	17	0.0	764	13,294	(5.7%)	1	ある	(10.0%)		
85	31,187	796,701	3.9	37	683	5.4	2,393	78,160	3.1	400	49,049	0.8	34,017	924,593	(3.7%)	1	ある	(10.0%)		
86	9,280	161,499	5.7	342	4,940	6.9	647	11,866	5.5	1,125	35,893	3.1	11,394	214,198	(5.3%)	2	ない	*2		
90	2,034	75,408	2.7				20	758	2.6	8	7,721	0.1	2,062	83,887	(2.5%)	1	ある	(39.0%)		
95	3,658	186,204	2.0				83	9,319	0.9	53	26,015	0.2	3,794	221,538	(1.7%)	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ことが多い。しかし組織と同時に提出された検体については全件ダブルチェックを行っている。

*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	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	CY1やや不良 CY2・3良好	良好	良好	ASC-US コメント乏しい
F	良好	良好	良好	良好	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	良好	良好	(細胞診断) 報告書の修正が望まれる。ベセスダへ
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	CY2, CY3入れ間違い
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	
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	CY4やや不良 CY5良好	良好	良好	
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	CY4良好 CY5やや不良	良好	良好	
N	良好	良好	CY4良好 CY5やや不良	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。