

## 7. 細胞診検査

### (1) 調査総括

今回調査に参加した施設は17施設であった。自施設で細胞診検査を行っている17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。1施設については標本作製をしていないという理由で抜き取り調査を辞退し、調査票についても一部の回答に留まった。

### (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17施設のうち、自施設ですべて実施している施設は14施設、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。
- ② 自施設で細胞診検査を行っている17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施設、未認定施設は4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と回答した施設が1施設あった。複数回答があり17施設のうち医療機関からの委託が15施設、区市町村検診からの検体を扱う施設が10施設、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413万件であった。部位別割合は、子宮頸部77.7%、子宮内膜7.6%、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、回答した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。標本総数は約6.5万件で、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17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。
- ⑦ 細胞診標本の保存体制(表6-2)については、陽性標本は17施設中15施設において10年以上保存、陰性標本は17施設中15施設において5年以上保存と回答した。2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、5施設で実施しており、うち4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17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））。

- ⑩ 要精検者の追跡調査（表 6-5）は、回答した 16 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、回答した全 16 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、17 施設のうち 16 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）  
17 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 17 名、非常勤延べ 128 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 10 施設であった。  
細胞検査士は延べ 525 名（常勤 129 名、非常勤延べ 396 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 17 施設のうち 16 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 1.8-8.5%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、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。部位別では子宮頸部ベセスダ分類で 1.9-9.3%、子宮内膜で 0.7-37.7%、喀痰で 0.0-3.6%であった。子宮内膜の要精検率が 1 施設で 37.7%と著しく高い結果であったが、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 65,198 件における陽性検体数は 458 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 321 万件のうち 2,489 件（0.08%）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 5,693 件 (1.8%) であった。喀痰の判定不能検体は ABC 分類で約 11.2 万件のうち 5,205 件 (4.6%)、クラス分類で約 16 万件のうち 4,463 件 (2.8%) 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 16 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 9 施設のうち 7 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 8 施設では常勤専門医が確保されているのはわずか 3 施設であった。

ウ) 標本の抜き取り調査 (表 9-1、9-2)

2021 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、半数以上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。コメント内容で不適切な用語の使用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。

### （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。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%以上にな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年間の保存をお願いしたい。

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	17
自施設で実施している	14
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	17
認定施設である	13
認定施設ではない	4

表3. 検体の種別（複数回答あり）

全体	17
把握していない	1
把握している	16
区市町村検診	10
職域検診	9
医療機関からの委託	15
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	3,211,901	560,958	1,814,905	836,038
内膜	313,521	34,697	203,391	75,433
喀痰	202,325	38,312	108,268	55,745
体腔液	12,186	29	8,243	3,914
尿	347,382	3,373	286,870	57,139
穿刺細胞診 乳腺	18,189	43	15,169	2,977
甲状腺	7,603	110	4,389	3,104
その他	4,923	37	4,405	481
その他	15,417	301	10,635	4,481
総数	4,133,447	637,860	2,456,275	1,039,312

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	8
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	17
している	17
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	17
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)	4

### 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	17	全体	17
ある	17	10%未満	2
ない	0	10%～15%未満	10
		15%～20%未満	2
		20%～25%未満	2
		25%～30%未満	1

### 表6-5. 要精検者の追跡調査

実施状況	検査所数
全体	16
追跡調査なし	3
追跡調査あり	13
1%～10%未満	7
10%～30%未満	2
30%～70%未満	4
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 4 2
保存していない		2

### 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	17
している	16
していない	1

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3年4月1日~令和4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		平均検鏡時間 時間/日		専門医	検査士
	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				18	9			4	23	7.0	3.0	6.0	3.0	7	27	
21	0	23	0	0	0	3	23	0	0	0	26	7.5	7.0	5.0	7.0	23	26	
23	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0.0	6.5	0.0	5.5	2	2	
36	4	3	0	0	0	7	8	0	2	13	9.0	6.5	5.5	6.0	7	15		
38	0	3	0	0	0	6	4	0	0	10	7.0	6.0	6.0	5.0	3	10		
47	0	3	0	1	0	2	5	0	0	7	7.5	4.0	5.5	4.0	3	7		
48	0	9	0	0	0	12	22	0	4	30	7.0	4.0	5.0	4.0	9	34		
58	2	12	0	0	0	3	33	6	0	42	7.0	6.5	4.0	5.0	14	42		
64	1	13	0	0	0	9	15	2	1	25	7.5	5.0	6.0	4.7	14	26		
82	1	8	11	0	0	30	10	38	1	77	8.0	4.0	5.0	4.0	20	78		
83		3				4	8		2	10	8.0	4.0	3.5	4.0	3	12		
84		1				3	5			8	8.0	8.0	4.0	4.0	1	8		
85	2	23	0	0	0	11	41	53	5	100	9.0	7.0	7.0	6.0	25	105		
88	1	2	0	0	0	4	68	0	0	72	7.5	6.0	6.0	6.0	3	72		
90	2	2	0	0	0	9	4	0	3	10	8.5	8.5	5.0	7.0	4	13		
91	1			0		1	2		0	3	8.0	6.0	6.0	6.0	1	3		
153	1	5				7	33	5	4	41	8.0	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				
64				
82				
83				
84				
85				
88				
90				
91				
153				



表7-3. 年間処理受託検体数(令和3年4月1日～令和4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	246,349	9,964	4,212		57					260,582	9,651	156
21	143,563	27,699	19,151	382	7,761	429	280	35	299	199,599	7,677	737
23	7,505	802	48	0	798	27	0	2	5	9,187	4,594	24
36	35,895	4,393	2,798	1,255	10,755	457	347	247	2,361	58,508	3,901	187
38	22,739	1,450	3,812	225	5,859	73	81	15	52	34,306	3,431	381
47	18,586	2,951	5,459	0	1,312	2	2	0	73	28,385	4,055	780
48	123,690	23,873	10,225	817	35,789	2,137	660	435	642	198,268	5,831	301
58	168,574	36,836	8,479	314	68,354	2,453	663	564	625	286,862	6,830	202
64	154,417	9,256	6,008	2,208	24,078	1,557	1,720	367	3,635	203,246	7,817	231
82	392,015	30,611	30,741	3,042	51,452	4,322	1,020	1,068	2,033	516,304	6,619	394
83	39,642	1,735	3,161	15	491	21	14	0	30	45,109	3,759	263
84	17,021	2,924	18	2	16	2	0	0	8	19,991	2,499	2
85	892,007	87,699	44,491	1,379	79,015	3,343	955	1,631	3,188	1,113,708	10,607	424
88	609,240	62,992	42,764	1,466	26,711	1,326	1,289	99	764	746,651	10,370	594
90	72,255	356	8,544	0	55	229	1	2	0	81,442	6,265	657
153	268,403	9,980	12,414	1,081	34,879	1,811	571	458	1,702	331,299	7,362	276
総数	3,211,901	313,521	202,325	12,186	347,382	18,189	7,603	4,923	15,417	4,133,447		

表7-4. 子宮がん細胞診検査結果（令和3年4月1日～令和4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	238,808	2,509	523	2,607	1,096	73	144	15	40	13	247	246,075	30	216	16			1	3		8	274
21	133,516	5,423	323	2,679	1,435	65	75	4	41	2	21	143,584										0
23	6,803	441	39	169	47	3	1	0	1	0	1	7,505										0
36	33,762	915	131	623	300	21	65	1	13	4	80	35,915	0	1	0		0	0	0	0	0	1
38	21,221	840	10	425	174	7	33	0	5	1	23	22,739										0
47	17,516	510	45	185	110	5	55	1	3	0	156	18,586	26	45	0		0	0	0	0	2	73
48	116,054	3,736	617	1,929	859	54	159	2	22	4	140	123,576	34	77	2		0	0	0	0	1	114
58	159,196	3,477	309	4,076	1,255	15	214	0	23	0	9	168,574										0
64	144,569	4,861	709	2,832	868	35	125	0	20	4	186	154,209	1,424	1,268	157		14	13	0	0	4	2,880
82	377,719	8,520	2,029	1,920	1,236	76	176	4	53	12	270	392,015	0	0	0		0	0	0	0	0	0
83	38,346	447	90	217	81	1	13	3	3	0	441	39,642	16	11	0		0	0	0	0	0	27
84	15,993	516	62	232	128	3	65	1	7	0	14	17,021										0
85	853,536	14,900	1,547	13,229	3,932	151	854	39	97	16	677	888,978	231	270	20		8	1	2	0	2	534
88	571,155	19,189	868	12,438	4,769	161	332	14	80	16	177	609,199										0
90	70,540	394	155	773	294	17	40	8	5	0	30	72,256										0
153	263,262	2,815	163	1,202	800	39	68	0	54	0	0	268,403										0
総数	3,061,996	69,493	7,620	45,536	17,384	726	2,419	92	467	72	2,472	3,208,277	1,761	1,888	195	0	22	15	5	0	17	3,903

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	9,272	114	35		543	9,964
21	27,019	523	108	0	46	27,696
23	785	8	2	0	7	802
36	4,138	214	41	0	0	4,393
38	1,326	99	17	0	8	1,450
47	2,613	86	5	0	247	2,951
48	22,538	648	54	0	633	23,873
58	35,843	600	39	0	354	36,836
64	10,986	423	63	0	270	11,742
82	29,707	771	116	0	17	30,611
83	1,668	9	4	0	54	1,735
84	2,760	105	15	0	44	2,924
85	81,488	2,772	272	0	3,160	87,692
88	61,021	1,432	256	0	283	62,992
90	117	29	58	0	27	231
153	9,870	52	58	0	0	9,980
総数	301,151	7,885	1,143	0	5,693	315,872

表7-5. 喀痰細胞診検査結果（令和3年4月1日～令和4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							758	3,338	112	2	2		4,212										
21	4,693	96	43	0	540	5,372	172	13,572	21	1	13	0	13,779	7,469	10,796	28		31	23	33	0	712	19,092
23	40	0	0	0	1	41	0	7	0	0	0	0	7										
36							24	317	1	0	0	0	342	801	1,412	69		11	7	12	0	144	2,456
38							52	1,551	5	1	0	0	1,609	594	1,396	23		0	2	8	0	119	2,142
47	0	0	0	0	0	0	200	5,156	10	0	0	0	5,366	24	62	6		0	0	1	0	0	93
48	0	0	0	0	0	0	14	2,388	10	4	3	0	2,419	3,647	3,984	78		15	3	15	0	64	7,806
58							42	2,671	4	1	1	0	2,719	3,195	2,357	44		19	6	5	0	134	5,760
64							516	10,611	16	8	5	0	11,156	6,140	3,443	165		127	102	292	0	708	10,977
82							46	2,790	4	2	1	0	2,843	13,805	9,758	171		174	64	77	0	849	24,898
83							55	3,103	1	1	1	0	3,161										
84							0	18	0	0	0	0	18										
85	48	0	0	0	1	49	318	12,121	13	3	0	0	12,455	22,867	7,633	120		118	21	77	0	1,152	31,988
88	42,024	118	42	0	580	42,764	580	42,024	114	13	33	0	42,764	14,811	27,213	114		4	9	33	0	580	42,764
90							2,424	6,113	3	1	1	0	8,542										
153	12,378	18	17	0	1	12,414	4	752	0	0	0	0	756	10,310	2,066	2		18	0	17	0	1	12,414
総数	59,183	232	102	0	1,123	60,640	5,205	106,532	314	37	60	0	112,148	83,663	70,120	820	0	517	237	570	0	4,463	160,390

表7-6. 婦人科(子宮頸部)の自己採取検体数について(令和3年4月1日~令和4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	26,082	25,904	110	41	0	0	0	1	0	0	0	26									
23	ない																					
36	ある													480	340	135	1	3	0	0	0	1
38	ある	609	588	16	0	4	1	0	0	0	0	0	0									
47	ない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	ある	1,175	1,156	11	1	3	0	0	0	0	0	0	4	1,576	1,101	448	13	0	0	0	0	14
58	ある	543	536	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0									
64	ある																					
82	ある	7,810	7,655	43	3	6	0	0	0	0	0	0	99									
83	ある	753	685	1	0	3	0	0	0	0	0	0	64									
84	ある	2,807	2,741	37	3	18	3	0	1	0	0	0	4									
85	ある	9,126	8,890	29	1	31	3	0	0	1	0	0	171	74	49	24	0	0	0	0	0	1
88	ある	13,112	12,986	64	7	0	0	0	0	0	0	0	55									
90	ない																					
153	ある	3,181	3,172	7	0	1	1	0	0	0	0	0	0									
総数		65,198	64,313	323	56	68	8	0	2	1	0	0	423	2,130	1,490	607	14	3	0	0	0	16

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1. または2.	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	体内膜はclass II 以上、その他の検体は class III 以上	細胞検査士2名以上、または細胞検 査士と専門医	9.6	ASC-USまたはクラスIII	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:1, 陰性の一部と疑陽性以上:2	20	ASC-US以上とAGC以上またはクラス III a	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	疑陽性以上と陰性の20%	細胞検査士と専門医	20	CTが必要と認めたもの、ASC-USま たはクラスIII	細胞診専門医	行っている
48	ある	擬陽性以上および判定困難例	細胞検査士2名以上	10	擬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	擬陽性以上	細胞検査士2名以上	10	ASC-USまたはクラスIII	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	1または2	25.7	ASCUSまたはクラスIII a	細胞診専門医	行っている
82	ある	全検体	細胞検査士2名以上	15		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	1または2	10	ASC-USまたはクラスIII a	細胞診専門医	行っている
84	ある	擬陽性以上	細胞検査士と専門医	10	LSILまたはクラスIII a	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才以 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III a	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	9.59	ASC-USまたはクラスIII a	細胞診専門医	行っている
90	ある	擬陽性以上	細胞検査士2名以上	10	ASC-USまたはクラスII b	細胞診専門医	行っている
91	ある	全検体	細胞検査士2名以上	10			
153	ある	全検体	細胞検査士2名以上	10.2	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3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	7,020	246,075	2.9	20	274	7.3	149	9,964	1.5	116	4,212	2.8	7,305 / 260,525	(2.8%)	1	ある	(41.0%)
21	10,047	143,584	7.0	0	0		631	27,696	2.3	289	38,243	0.8	10,967 / 209,523	(5.2%)	2	ない	*1
23	701	7,505	9.3	0	0		10	802	1.2	0	48	0.0	711 / 8,355	(8.5%)	1	ある	(3.0%)
36	2,073	35,915	5.8	0	1	0.0	255	4,393	5.8	100	2,798	3.6	2,428 / 43,107	(5.6%)	1	ある	(40.0%)
38	1,495	22,739	6.6	0	0		116	1,450	8.0	39	3,751	1.0	1,650 / 27,940	(5.9%)	1	ある	(2.0%)
47	914	18,586	4.9	0	73	0.0	91	2,951	3.1	17	5,459	0.3	1,022 / 27,069	(3.8%)	1	ある	(68.0%)
48	7,382	123,576	6.0	2	114	1.8	702	23,873	2.9	128	10,225	1.3	8,214 / 157,788	(5.2%)	1	ある	(19.0%)
58	9,369	168,574	5.6	0	0		639	36,836	1.7	80	8,479	0.9	10,088 / 213,889	(4.7%)	1	ある	(6.0%)
64	9,454	154,209	6.1	184	2,880	6.4	486	11,742	4.1	715	22,133	3.2	10,839 / 190,964	(5.7%)	2	ない	*2
82	14,026	392,015	3.6	0	0		887	30,611	2.9	493	27,741	1.8	15,406 / 450,367	(3.4%)	1	ある	(2.0%)
83	855	39,642	2.2	0	27	0.0	13	1,735	0.7	3	3,161	0.1	871 / 44,565	(2.0%)	1	ある	(3.0%)
84	1,014	17,021	6.0	0	0		120	2,924	4.1	0	18	0.0	1,134 / 19,963	(5.7%)	1	ある	(5.0%)
85	34,765	888,978	3.9	31	534	5.8	3,044	87,692	3.5	352	44,492	0.8	38,192 / 1,021,696	(3.7%)	1	ある	(10.0%)
88	37,867	609,199	6.2	0	0		1,688	62,992	2.7	480	128,292	0.4	40,035 / 800,483	(5.0%)	2	ない	*3
90	1,686	72,256	2.3	0	0		87	231	37.7	5	8,542	0.06	1,778 / 81,029	(2.2%)	1	ある	(34.0%)
153	5,141	268,403	1.9	0	0		110	9,980	1.1	72	25,584	0.3	5,323 / 303,967	(1.8%)	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:多数の検体を取り扱っているため困難な状況です。

\*3:個人情報保護の関係で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	17
ある	16
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*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	CY1の提出のみ
D	良好	良好	良好	良好	
E	良好	良好	良好	良好	
F	良好	CY3やや不良 CY1・2良好	CY1やや不良 CY2・3良好	良好	CY1標本の適否の記載がない 報告書の修正が望まれる CY3単純型内膜増殖症という用語は子宮体癌取扱い規約に合わない
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	
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	
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	CY4やや不良 CY5良好	良好	CY4のスクリーニングのマークの付け方やや不良
J	良好	良好	良好	良好	
K	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	
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。