

## 新旧対照表

東京都子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針（令和6年●月）

新	旧
<p><b>第1から第3</b>（現行のとおり）</p> <p><b>第4 検診計画の策定</b> 関係機関と十分協議の上、「<b>子宮頸がん検診（細胞診）</b>事業計画書（様式1号）」等を作成する。 なお、計画書の作成に際しては、次の事項に留意する。 1から5（現行のとおり） 6 検診実施後の結果集計、精密検査結果調査等の方法と期間を決定する（「<b>子宮頸がん検診（細胞診）</b>受診者名簿（様式3号等を利用する。）。）</p> <p><b>第5 受診勧奨</b>（現行のとおり）</p> <p><b>第6 検診方法等</b> 検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とする。 1 問診 問診に当たっては、不正性器出血等の現在の症状、月経及び分娩・妊娠に関する事項、<b>性交経験の有無</b>、子宮頸部病変の既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。 2から4（現行のとおり） 5 記録の整備 （1）検診実施機関は、細胞診等の結果を「<b>子宮頸がん検診（細</b></p>	<p><b>第1から第3</b>（略）</p> <p><b>第4 検診計画の策定</b> 関係機関と十分協議の上、「<b>子宮頸がん検診</b>事業計画書（様式1号）」等を作成する。 なお、計画書の作成に際しては、次の事項に留意する。 1から5（略） 6 検診実施後の結果集計、精密検査結果調査等の方法と期間を決定する（「<b>子宮頸がん検診</b>受診者名簿（様式3号等を利用する。）。）</p> <p><b>第5 受診勧奨</b>（略）</p> <p><b>第6 検診方法等</b> 検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とする。 1 問診 問診に当たっては、不正性器出血等の現在の症状、月経及び分娩・妊娠に関する事項、子宮頸部病変の既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。 2から4（略） 5 記録の整備 （1）検診実施機関は、細胞診等の結果を「<b>子宮頸がん検診結果</b></p>

## 新旧対照表

東京都子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針（令和6年●月）

新	旧
<p>胞診」結果記録票（様式4号）」等に記録し、少なくとも5年間は保存する。</p> <p>（2）（現行のとおり）</p> <p><b>第7 検診結果の指導区分（現行のとおり）</b></p> <p><b>第8 検診結果の報告及び通知</b></p> <p>1 区市町村又は検診実施機関は、検診終了後速やかに、検診結果を「子宮頸がん検診（細胞診）受診者名簿（様式3号）」に記録する。</p> <p>2 区市町村又は検診実施機関は、検診結果報告を基に、受診者宛てに「子宮頸がん検診（細胞診）結果通知書（様式5号）」を作成し、精密検査の必要性の有無を付し、受診者に速やかに通知する。</p> <p>（1）要精検：「子宮頸がん検診（細胞診）結果通知書（様式5号）」及び「子宮頸がん検診（細胞診）精密検査依頼書兼結果報告書（様式6号）」</p> <p>（2）精検不要：「子宮頸がん検診（細胞診）結果通知書（様式5号）」</p> <p><b>第9 検診記録の整備及び精密検査結果の把握</b></p> <p>1 検診記録の整備</p>	<p>記録票（様式4号）」等に記録し、少なくとも5年間は保存する。</p> <p>（2）（略）</p> <p><b>第7 検診結果の指導区分（略）</b></p> <p><b>第8 検診結果の報告及び通知</b></p> <p>1 区市町村又は検診実施機関は、検診終了後速やかに、検診結果を「子宮頸がん検診受診者名簿（様式3号）」に記録する。</p> <p>2 区市町村又は検診実施機関は、検診結果報告を基に、受診者宛てに「子宮頸がん検診結果通知書（様式5号）」を作成し、精密検査の必要性の有無を付し、受診者に速やかに通知する。</p> <p>（1）要精検：「子宮頸がん検診結果通知書（様式5号）」及び「子宮頸がん検診精密検査依頼書兼結果報告書（様式6号）」</p> <p>（2）精検不要：「子宮頸がん検診結果通知書（様式5号）」</p> <p><b>第9 検診記録の整備及び精密検査結果の把握</b></p> <p>1 検診記録の整備</p>

## 新旧対照表

東京都子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針（令和6年●月）

新	旧
<p>区市町村は、検診実施機関等と連携を図り、「子宮頸がん検診（細胞診）受診者名簿（様式3号）」等に、受診者の氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、検診結果、精密検査の受診勧奨の有無、精密検査受診の有無、精密検査結果等を記録し、また、「子宮頸がん検診（細胞診）結果集計表（様式7号）」を作成する。</p> <p>なお、精密検査受診の有無（受診・未受診・未把握）については、以下の定義に従い正しく分類し、記録すること。</p> <p>（1）から（3）（現行のとおり）</p> <p>2 子宮頸がん検診精密検査結果の把握</p> <p>区市町村又は検診実施機関は、「子宮頸がん検診（細胞診）精密検査依頼書兼結果報告書（様式6号）」等により精密検査実施医療機関に精密検査を依頼するとともに、その結果を把握する。</p> <p>なお、精密検査結果の区市町村又は検診実施機関への提供については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）の例外事項として認められている（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスについて」（平成29年4月14日付個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省医政局長・医薬・生活衛生局長・老健局長通知別添（令和5年3月改正））による。）。</p>	<p>区市町村は、検診実施機関等と連携を図り、「子宮頸がん検診受診者名簿（様式3号）」等に、受診者の氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、検診結果、精密検査の受診勧奨の有無、精密検査受診の有無、精密検査結果等を記録し、また、「子宮頸がん検診結果集計表（様式7号）」を作成する。</p> <p>なお、精密検査受診の有無（受診・未受診・未把握）については、以下の定義に従い正しく分類し、記録すること。</p> <p>（1）から（3）（略）</p> <p>2 子宮頸がん検診精密検査結果の把握</p> <p>区市町村又は検診実施機関は、「子宮頸がん検診精密検査依頼書兼結果報告書（様式6号）」等により精密検査実施医療機関に精密検査を依頼するとともに、その結果を把握する。</p> <p>なお、精密検査結果の区市町村又は検診実施機関への提供については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）の例外事項として認められている（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスについて」（平成29年4月14日付個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省医政局長・医薬・生活衛生局長・老健局長通知別添（令和5年3月改正））による。）。</p>

## 新旧対照表

東京都子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針（令和6年●月）

新	旧
<p><b>第10 事業評価</b></p> <p>子宮頸がん検診は、科学的に効果の明らかな方法及び精度管理の下に実施することが不可欠であり、区市町村は、「<b>子宮頸がん検診（細胞診）のための</b>チェックリスト（<b>市区町村用</b>）（様式8号）」を用い、検診の実施状況を把握した上で、本チェックリストの事項が確実に実施されるよう、体制の整備に努めるとともに、検診実施機関等の関係機関と十分協議を行う。</p> <p>また、東京都生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果や助言を踏まえ、検診実施機関の選定や実施方法等の改善に努める。</p> <p>なお、子宮頸がん検診における事業評価の基本的な考え方は、「がん検診事業のあり方について」（がん検診のあり方に関する検討会（令和5年6月））に示されている。報告書の見直しが行われた場合は、新たな内容に基づき事業評価を行うこととする。</p> <p><b>第11 検診実施機関</b></p> <p>1 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で子宮頸がん検診が円滑に実施されるよう、「<b>子宮頸がん検診（細胞診）のための</b>チェックリスト（検診実施機関用）（様式9号）」を用い、本チェックリストの事項が確実に実施されているか確認を行い、子宮頸部細胞診等の精度管理に努めることとする。</p>	<p><b>第10 事業評価</b></p> <p>子宮頸がん検診は、科学的に効果の明らかな方法及び精度管理の下に実施することが不可欠であり、区市町村は、「<b>子宮頸がん検診</b>チェックリスト（<b>区市町村用</b>）（様式8号）」を用い、検診の実施状況を把握した上で、本チェックリストの事項が確実に実施されるよう、体制の整備に努めるとともに、検診実施機関等の関係機関と十分協議を行う。</p> <p>また、東京都生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果や助言を踏まえ、検診実施機関の選定や実施方法等の改善に努める。</p> <p>なお、子宮頸がん検診における事業評価の基本的な考え方は、「がん検診事業のあり方について」（がん検診のあり方に関する検討会（令和5年6月））に示されている。報告書の見直しが行われた場合は、新たな内容に基づき事業評価を行うこととする。</p> <p><b>第11 検診実施機関</b></p> <p>1 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で子宮頸がん検診が円滑に実施されるよう、「<b>子宮頸がん検診</b>チェックリスト（検診実施機関用）（様式9号）」を用い、本チェックリストの事項が確実に実施されているか確認を行い、子宮頸部細胞診等の精度管理に努めることとする。</p>

## 新旧対照表

東京都子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針（令和6年●月）

新	旧
<p>る。</p> <p>2 から 5 （現行のとおり）</p> <p><b>第 12 精密検査等</b></p> <p>1 と 2 （現行のとおり）</p> <p>※ 細胞診判定後の精密検査の考え方</p> <p>ASC-US：①コルポスコピー、生検 ②HPV 検査 ③6ヶ月後の細胞診再検査（①～③のいずれかが精密検査に該当する）</p> <p>ASC-H・LSIL・HSIL・SCC・AGC・AIS・adenocarcinoma・other <b>malignant neoplasms</b>：コルポスコピー、生検（HPV 検査や細胞診再検査は該当しない）</p> <p>細胞診の判定医が、検診結果記録票のコメント欄に詳細を記入することが望ましい。</p> <p>例）ASC-US の判定結果に対するコメント</p> <p>「表層型の扁平上皮細胞に軽度の核腫大が認められます。HPV 検査を行い、陽性であればコルポ診による精検をお願いします。あるいは、6ヶ月後の細胞診再検査をお願いいたします。再検の結果、ASC-US 以上の細胞診異常が持続するようであれば、コルポ診による精検をお願いします。」</p>	<p>2 から 5 （略）</p> <p><b>第 12 精密検査等</b></p> <p>1 と 2 （現行のとおり）</p> <p>※ 細胞診判定後の精密検査の考え方</p> <p>ASC-US：①コルポスコピー、生検 ②HPV 検査 ③6ヶ月後の細胞診再検査（①～③のいずれかが精密検査に該当する）</p> <p>ASC-H・LSIL・HSIL・SCC・AGC・AIS・adenocarcinoma・<b>other malignancy</b>：コルポスコピー、生検（HPV 検査や細胞診再検査は該当しない）</p> <p>細胞診の判定医が、検診結果記録票のコメント欄に詳細を記入することが望ましい。</p> <p>例）ASC-US の判定結果に対するコメント</p> <p>「表層型の扁平上皮細胞に軽度の核腫大が認められます。HPV 検査を行い、陽性であればコルポ診による精検をお願いします。あるいは、6ヶ月後の細胞診再検査をお願いいたします。再検の結果、ASC-US 以上の細胞診異常が持続するようであれば、コルポ診による精検をお願いします。」</p>

## 新旧対照表

東京都子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針（令和6年●月）

新	旧
<p data-bbox="241 300 1068 379">（別紙1）仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目 子宮頸がん検診（細胞診）</p> <p data-bbox="241 392 1025 427">※ 国立がん研究センター作成様式（令和6年3月）に差替え</p>	<p data-bbox="1099 300 1926 379">（別紙1）仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目 子宮頸がん検診</p> <p data-bbox="1099 392 1765 427">※ 国立がん研究センター作成様式（令和5年3月）</p>

新旧対照表

東京都子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針（令和6年●月）

新	旧																																																																						
(別紙2)	(別紙2)																																																																						
(別紙2) 子宮頸部細胞診判定（ベセスダシステム）	(別紙2) 子宮頸部細胞診判定（ベセスダシステム）																																																																						
【扁平上皮系】	【扁平上皮系】																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>結果</th> <th>略称</th> <th>推定される病理診断 ※1</th> <th>英語表記</th> <th>取扱い（参考）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) 陰性</td> <td>NILM</td> <td>非腫瘍性所見、炎症</td> <td>Negative for intraepithelial lesion or malignancy</td> <td>異常なし：定期検診</td> </tr> <tr> <td>2) 意義不明な異型扁平上皮細胞</td> <td>ASC-US</td> <td>軽度扁平上皮内病変疑い ※2、説明：「判定が難しい」、「鑑別が困難である」</td> <td>Atypical squamous cells of undetermined significance</td> <td>要精検： ① HPV検査による判定が望ましい、陰性：1年後に細胞診 ② HPV検査併施行、6か月以内の細胞診再検査</td> </tr> <tr> <td>3) 高度扁平上皮内病変 □を除外できない異型扁平上皮細胞</td> <td>ASC-H</td> <td>高度扁平上皮内病変疑い ※3、説明：「高度病変を疑う」</td> <td>Atypical squamous cells cannot exclude HSIL</td> <td>要精検： ① HPV検査による判定が望ましい、陰性：1年後に細胞診 ② HPV検査併施行、6か月以内の細胞診再検査</td> </tr> <tr> <td>4) 軽度扁平上皮内病変</td> <td>LSIL</td> <td>HPV感染、CIN1（軽度異形成）※4</td> <td>Low-grade squamous intraepithelial lesion</td> <td>要精検： コルポスコピー、生検</td> </tr> <tr> <td>5) 高度扁平上皮内病変</td> <td>HSIL</td> <td>CIN2（中等度異形成）※4、CIN3（高度異形成/上皮内がん）※4</td> <td>High grade squamous intraepithelial lesion</td> <td>要精検： コルポスコピー、生検</td> </tr> <tr> <td>6) 扁平上皮がん</td> <td>SCC</td> <td>扁平上皮がん、IA期のがん ※5を含む</td> <td>Squamous cell carcinoma</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	結果	略称	推定される病理診断 ※1	英語表記	取扱い（参考）	1) 陰性	NILM	非腫瘍性所見、炎症	Negative for intraepithelial lesion or malignancy	異常なし：定期検診	2) 意義不明な異型扁平上皮細胞	ASC-US	軽度扁平上皮内病変疑い ※2、説明：「判定が難しい」、「鑑別が困難である」	Atypical squamous cells of undetermined significance	要精検： ① HPV検査による判定が望ましい、陰性：1年後に細胞診 ② HPV検査併施行、6か月以内の細胞診再検査	3) 高度扁平上皮内病変 □を除外できない異型扁平上皮細胞	ASC-H	高度扁平上皮内病変疑い ※3、説明：「高度病変を疑う」	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL	要精検： ① HPV検査による判定が望ましい、陰性：1年後に細胞診 ② HPV検査併施行、6か月以内の細胞診再検査	4) 軽度扁平上皮内病変	LSIL	HPV感染、CIN1（軽度異形成）※4	Low-grade squamous intraepithelial lesion	要精検： コルポスコピー、生検	5) 高度扁平上皮内病変	HSIL	CIN2（中等度異形成）※4、CIN3（高度異形成/上皮内がん）※4	High grade squamous intraepithelial lesion	要精検： コルポスコピー、生検	6) 扁平上皮がん	SCC	扁平上皮がん、IA期のがん ※5を含む	Squamous cell carcinoma		<table border="1"> <thead> <tr> <th>結果</th> <th>略称</th> <th>推定される病理診断 ※1</th> <th>英語表記</th> <th>取扱い（参考）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) 陰性</td> <td>NILM</td> <td>非腫瘍性所見、炎症</td> <td>Negative for intraepithelial lesion or malignancy</td> <td>異常なし：定期検診</td> </tr> <tr> <td>2) 意義不明な異型扁平上皮細胞</td> <td>ASC-US</td> <td>軽度扁平上皮内病変疑い ※2、説明：「判定が難しい」、「鑑別が困難である」</td> <td>Atypical squamous cells of undetermined significance</td> <td>要精検： ① HPV検査による判定が望ましい、陰性：1年後に細胞診 ② HPV検査併施行、6か月以内の細胞診再検査</td> </tr> <tr> <td>3) 高度扁平上皮内病変 □を除外できない異型扁平上皮細胞</td> <td>ASC-H</td> <td>高度扁平上皮内病変疑い ※3、説明：「高度病変を疑う」</td> <td>Atypical squamous cells cannot exclude HSIL</td> <td>要精検： ① HPV検査による判定が望ましい、陰性：1年後に細胞診 ② HPV検査併施行、6か月以内の細胞診再検査</td> </tr> <tr> <td>4) 軽度扁平上皮内病変</td> <td>LSIL</td> <td>HPV感染、CIN1（軽度異形成）※4</td> <td>Low-grade squamous intraepithelial lesion</td> <td>要精検： コルポスコピー、生検</td> </tr> <tr> <td>5) 高度扁平上皮内病変</td> <td>HSIL</td> <td>CIN2（中等度異形成）※4、CIN3（高度異形成/上皮内がん）※4</td> <td>High grade squamous intraepithelial lesion</td> <td>要精検： コルポスコピー、生検</td> </tr> <tr> <td>6) 扁平上皮がん</td> <td>SCC</td> <td>扁平上皮がん、IA期のがん ※5を含む</td> <td>Squamous cell carcinoma</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	結果	略称	推定される病理診断 ※1	英語表記	取扱い（参考）	1) 陰性	NILM	非腫瘍性所見、炎症	Negative for intraepithelial lesion or malignancy	異常なし：定期検診	2) 意義不明な異型扁平上皮細胞	ASC-US	軽度扁平上皮内病変疑い ※2、説明：「判定が難しい」、「鑑別が困難である」	Atypical squamous cells of undetermined significance	要精検： ① HPV検査による判定が望ましい、陰性：1年後に細胞診 ② HPV検査併施行、6か月以内の細胞診再検査	3) 高度扁平上皮内病変 □を除外できない異型扁平上皮細胞	ASC-H	高度扁平上皮内病変疑い ※3、説明：「高度病変を疑う」	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL	要精検： ① HPV検査による判定が望ましい、陰性：1年後に細胞診 ② HPV検査併施行、6か月以内の細胞診再検査	4) 軽度扁平上皮内病変	LSIL	HPV感染、CIN1（軽度異形成）※4	Low-grade squamous intraepithelial lesion	要精検： コルポスコピー、生検	5) 高度扁平上皮内病変	HSIL	CIN2（中等度異形成）※4、CIN3（高度異形成/上皮内がん）※4	High grade squamous intraepithelial lesion	要精検： コルポスコピー、生検	6) 扁平上皮がん	SCC	扁平上皮がん、IA期のがん ※5を含む	Squamous cell carcinoma	
結果	略称	推定される病理診断 ※1	英語表記	取扱い（参考）																																																																			
1) 陰性	NILM	非腫瘍性所見、炎症	Negative for intraepithelial lesion or malignancy	異常なし：定期検診																																																																			
2) 意義不明な異型扁平上皮細胞	ASC-US	軽度扁平上皮内病変疑い ※2、説明：「判定が難しい」、「鑑別が困難である」	Atypical squamous cells of undetermined significance	要精検： ① HPV検査による判定が望ましい、陰性：1年後に細胞診 ② HPV検査併施行、6か月以内の細胞診再検査																																																																			
3) 高度扁平上皮内病変 □を除外できない異型扁平上皮細胞	ASC-H	高度扁平上皮内病変疑い ※3、説明：「高度病変を疑う」	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL	要精検： ① HPV検査による判定が望ましい、陰性：1年後に細胞診 ② HPV検査併施行、6か月以内の細胞診再検査																																																																			
4) 軽度扁平上皮内病変	LSIL	HPV感染、CIN1（軽度異形成）※4	Low-grade squamous intraepithelial lesion	要精検： コルポスコピー、生検																																																																			
5) 高度扁平上皮内病変	HSIL	CIN2（中等度異形成）※4、CIN3（高度異形成/上皮内がん）※4	High grade squamous intraepithelial lesion	要精検： コルポスコピー、生検																																																																			
6) 扁平上皮がん	SCC	扁平上皮がん、IA期のがん ※5を含む	Squamous cell carcinoma																																																																				
結果	略称	推定される病理診断 ※1	英語表記	取扱い（参考）																																																																			
1) 陰性	NILM	非腫瘍性所見、炎症	Negative for intraepithelial lesion or malignancy	異常なし：定期検診																																																																			
2) 意義不明な異型扁平上皮細胞	ASC-US	軽度扁平上皮内病変疑い ※2、説明：「判定が難しい」、「鑑別が困難である」	Atypical squamous cells of undetermined significance	要精検： ① HPV検査による判定が望ましい、陰性：1年後に細胞診 ② HPV検査併施行、6か月以内の細胞診再検査																																																																			
3) 高度扁平上皮内病変 □を除外できない異型扁平上皮細胞	ASC-H	高度扁平上皮内病変疑い ※3、説明：「高度病変を疑う」	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL	要精検： ① HPV検査による判定が望ましい、陰性：1年後に細胞診 ② HPV検査併施行、6か月以内の細胞診再検査																																																																			
4) 軽度扁平上皮内病変	LSIL	HPV感染、CIN1（軽度異形成）※4	Low-grade squamous intraepithelial lesion	要精検： コルポスコピー、生検																																																																			
5) 高度扁平上皮内病変	HSIL	CIN2（中等度異形成）※4、CIN3（高度異形成/上皮内がん）※4	High grade squamous intraepithelial lesion	要精検： コルポスコピー、生検																																																																			
6) 扁平上皮がん	SCC	扁平上皮がん、IA期のがん ※5を含む	Squamous cell carcinoma																																																																				
【腺系】	【腺系】																																																																						
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>7) 異型腺細胞</td> <td>AGC</td> <td>腺系病変疑い</td> <td>Atypical glandular cells</td> <td>要精検： コルポスコピー、生検、 頸管及び内臓細胞診又は組織診</td> </tr> <tr> <td>8) 上皮内腺がん</td> <td>AIS</td> <td>上皮内腺がん</td> <td>Adenocarcinoma in situ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9) 腺がん</td> <td>Adeno carcinoma</td> <td>腺がん</td> <td>Adenocarcinoma</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	7) 異型腺細胞	AGC	腺系病変疑い	Atypical glandular cells	要精検： コルポスコピー、生検、 頸管及び内臓細胞診又は組織診	8) 上皮内腺がん	AIS	上皮内腺がん	Adenocarcinoma in situ		9) 腺がん	Adeno carcinoma	腺がん	Adenocarcinoma		<table border="1"> <tbody> <tr> <td>7) 異型腺細胞</td> <td>AGC</td> <td>腺系病変疑い</td> <td>Atypical glandular cells</td> <td>要精検： コルポスコピー、生検、 頸管及び内臓細胞診又は組織診</td> </tr> <tr> <td>8) 上皮内腺がん</td> <td>AIS</td> <td>上皮内腺がん</td> <td>Adenocarcinoma in situ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9) 腺がん</td> <td>Adeno carcinoma</td> <td>腺がん</td> <td>Adenocarcinoma</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	7) 異型腺細胞	AGC	腺系病変疑い	Atypical glandular cells	要精検： コルポスコピー、生検、 頸管及び内臓細胞診又は組織診	8) 上皮内腺がん	AIS	上皮内腺がん	Adenocarcinoma in situ		9) 腺がん	Adeno carcinoma	腺がん	Adenocarcinoma																																									
7) 異型腺細胞	AGC	腺系病変疑い	Atypical glandular cells	要精検： コルポスコピー、生検、 頸管及び内臓細胞診又は組織診																																																																			
8) 上皮内腺がん	AIS	上皮内腺がん	Adenocarcinoma in situ																																																																				
9) 腺がん	Adeno carcinoma	腺がん	Adenocarcinoma																																																																				
7) 異型腺細胞	AGC	腺系病変疑い	Atypical glandular cells	要精検： コルポスコピー、生検、 頸管及び内臓細胞診又は組織診																																																																			
8) 上皮内腺がん	AIS	上皮内腺がん	Adenocarcinoma in situ																																																																				
9) 腺がん	Adeno carcinoma	腺がん	Adenocarcinoma																																																																				
【その他の悪性腫瘍】	【その他の悪性腫瘍】																																																																						
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>10) その他の悪性腫瘍</td> <td>Other</td> <td>その他の悪性腫瘍</td> <td>Other malignant neoplasms</td> <td>要精検：病変検索</td> </tr> </tbody> </table>	10) その他の悪性腫瘍	Other	その他の悪性腫瘍	Other malignant neoplasms	要精検：病変検索	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>10) その他の悪性腫瘍</td> <td>Other</td> <td>その他の悪性腫瘍</td> <td>Other malignant neoplasms</td> <td>要精検：病変検索</td> </tr> </tbody> </table>	10) その他の悪性腫瘍	Other	その他の悪性腫瘍	Other malignant neoplasms	要精検：病変検索																																																												
10) その他の悪性腫瘍	Other	その他の悪性腫瘍	Other malignant neoplasms	要精検：病変検索																																																																			
10) その他の悪性腫瘍	Other	その他の悪性腫瘍	Other malignant neoplasms	要精検：病変検索																																																																			
<p>※1 推定される病理診断：報告書には臨床的取扱いの参考にするために、推定される病理組織分類を従来どおり付記することが推奨される。</p> <p>※2 意義不明な異型扁平上皮細胞(ASC-US)：軽度扁平上皮内病変(LSIL)疑い(否定できない)。全報告の5%以下であることが期待される。ハイリスク HPVが約50%に検出される。約10~20%はCIN2-CIN3(中等度-高度異形成、上皮内がん)と最終診断される。</p> <p>※3 高度扁平上皮内病変(HSIL)を除外できない異型扁平上皮細胞(ASC-H)：高度扁平上皮内病変(HSIL)疑い(否定できない)。全ASCの10%以下であることが期待される。CIN2(中等度異形成)以上と最終診断される割合がASC-USより高い。</p> <p>※4 子宮頸部取扱い規約第3版(2012年4月)からCIN：cervical intraepithelial neoplasia(子宮頸部上皮内腫瘍)が用いられるようになった。</p> <p>※5 子宮頸部取扱い規約第4版(2017年7月)から、微小浸潤扁平上皮がんと微小浸潤腺がんが削除され、それぞれ扁平上皮がんと腺がんに含まれることになったので、従来の微小浸潤がんはIA期のがんと表記されることになった。</p>	<p>※1 推定される病理診断：報告書には臨床的取扱いの参考にするために、推定される病理組織分類を従来どおり付記することが推奨される。</p> <p>※2 意義不明な異型扁平上皮細胞(ASC-US)：軽度扁平上皮内病変(LSIL)疑い(否定できない)。全報告の5%以下であることが期待される。ハイリスク HPVが約50%に検出される。約10~20%はCIN2-CIN3(中等度-高度異形成、上皮内がん)と最終診断される。</p> <p>※3 高度扁平上皮内病変(HSIL)を除外できない異型扁平上皮細胞(ASC-H)：高度扁平上皮内病変(HSIL)疑い(否定できない)。全ASCの10%以下であることが期待される。CIN2(中等度異形成)以上と最終診断される割合がASC-USより高い。</p> <p>※4 子宮頸部取扱い規約第3版(2012年4月)からCIN：cervical intraepithelial neoplasia(子宮頸部上皮内腫瘍)が用いられるようになった。</p> <p>※5 子宮頸部取扱い規約第4版(2017年7月)から、微小浸潤扁平上皮がんと微小浸潤腺がんが削除され、それぞれ扁平上皮がんと腺がんに含まれることになったので、従来の微小浸潤がんはIA期のがんと表記されることになった。</p>																																																																						
<p>慶應義塾大学□青木□大輔言語教授（東京都生活労働者検診管理協議会がん部会委員）提供資料</p>	<p>慶應義塾大学医学部産婦人科学教室□青木□大輔教授（東京都生活労働者検診管理協議会がん部会委員）提供資料</p>																																																																						

## 新旧対照表

東京都子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針（令和6年●月）

新	旧																																								
<p style="text-align: center;">(様式1号)</p> <p style="text-align: center;">年度 子宮頸がん検診（細胞診）事業計画書</p> <p style="text-align: right;">区市町村名 _____</p> <p>1 実施期間 年 月 日 ~ 年 月 日</p> <p>2 予定人員 名</p> <p>3 周知方法 [ ]</p> <p>4 周知期間 年 月 日 ~ 年 月 日</p> <p>5 実施場所</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>検診機関名</th> <th>検診実施住所</th> <th>予定人員</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>6 受診結果集計期間 年 月 日 ~ 年 月 日</p> <p>7 精密検査結果調査期間 年 月 日 ~ 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">10</p>	検診機関名	検診実施住所	予定人員	備考																	<p style="text-align: center;">(様式1号)</p> <p style="text-align: center;">年度 子宮頸がん検診事業計画書</p> <p style="text-align: right;">区市町村名 _____</p> <p>1 実施期間 年 月 日 ~ 年 月 日</p> <p>2 予定人員 名</p> <p>3 周知方法 [ ]</p> <p>4 周知期間 年 月 日 ~ 年 月 日</p> <p>5 実施場所</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>検診機関名</th> <th>検診実施住所</th> <th>予定人員</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>6 受診結果集計期間 年 月 日 ~ 年 月 日</p> <p>7 精密検査結果調査期間 年 月 日 ~ 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">10</p>	検診機関名	検診実施住所	予定人員	備考																
検診機関名	検診実施住所	予定人員	備考																																						
検診機関名	検診実施住所	予定人員	備考																																						



## 新旧対照表

東京都子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針（令和6年●月）

新	旧																																																																																																								
(様式2号)	(様式2号)																																																																																																								
子宮頸がん検診受診票 区市町村名 _____	子宮頸がん検診受診票 区市町村名 _____																																																																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>検診日</td> <td>年 月 日</td> <td>検体番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td>住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>昭和 平成</td> <td>年 月 日生</td> <td>( 歳 )</td> </tr> <tr> <td>1 子宮頸がん検診を受けたことがありますか</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> (1) 受けたことがある ( 年前 )      (2) 受けたことがない            (1) の場合、異常があると書われましたか                a 異常あり ( )      b 異常なし         </td> </tr> <tr> <td>2 月経</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> (1) あり (最終月経 月 日 ~ 月 日)      (2) なし (閉経 歳)            (1) の場合、月経間隔は                a 順調      b 不順         </td> </tr> <tr> <td>3 過去6か月以内の不正性器出血</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> (1) あり      (2) なし            (1) の場合                a 閉経後出血      b 過多月経                c 不規則出血      d 一時的な少量出血         </td> </tr> <tr style="border: 2px solid red;"> <td>4 性交経験</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> (1) あり      (2) なし         </td> </tr> <tr style="border: 2px solid red;"> <td>5 妊娠</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> (1) 現在妊娠していますか                a はい (妊娠週数 週)      b いいえ            (2) 過去の妊娠について                妊娠回数 回                出生 回                死産 回                流産 回 (人工 回、自然 回)         </td> </tr> <tr style="border: 2px solid red;"> <td>6 出産</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> (1) 初産年齢 ( 歳 )  <input type="checkbox"/> (2) 現在 産後 ヶ月                授乳中  <input type="checkbox"/> (3) 最終出産年齢 ( 歳 )         </td> </tr> <tr> <td>7 子宮内避妊具の使用</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> (1) あり (種類 )      (2) なし (期間 )         </td> </tr> <tr> <td>8 子宮の病気がかったことがありますか</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> (1) あり      (2) なし            (1) の場合                a 現在治療中      b 年 月頃に治療終了         </td> </tr> <tr> <td>9 血縁の人にがんにかかった人がいますか</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> (1) いる      (2) いない         </td> </tr> </table>	検診日	年 月 日	検体番号		氏名		住所		電話番号				生年月日	昭和 平成	年 月 日生	( 歳 )	1 子宮頸がん検診を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> (1) 受けたことがある ( 年前 )      (2) 受けたことがない (1) の場合、異常があると書われましたか a 異常あり ( )      b 異常なし			2 月経	<input type="checkbox"/> (1) あり (最終月経 月 日 ~ 月 日)      (2) なし (閉経 歳) (1) の場合、月経間隔は a 順調      b 不順			3 過去6か月以内の不正性器出血	<input type="checkbox"/> (1) あり      (2) なし (1) の場合 a 閉経後出血      b 過多月経 c 不規則出血      d 一時的な少量出血			4 性交経験	<input type="checkbox"/> (1) あり      (2) なし			5 妊娠	<input type="checkbox"/> (1) 現在妊娠していますか a はい (妊娠週数 週)      b いいえ (2) 過去の妊娠について 妊娠回数 回 出生 回 死産 回 流産 回 (人工 回、自然 回)			6 出産	<input type="checkbox"/> (1) 初産年齢 ( 歳 ) <input type="checkbox"/> (2) 現在 産後 ヶ月 授乳中 <input type="checkbox"/> (3) 最終出産年齢 ( 歳 )			7 子宮内避妊具の使用	<input type="checkbox"/> (1) あり (種類 )      (2) なし (期間 )			8 子宮の病気がかったことがありますか	<input type="checkbox"/> (1) あり      (2) なし (1) の場合 a 現在治療中      b 年 月頃に治療終了			9 血縁の人にがんにかかった人がいますか	<input type="checkbox"/> (1) いる      (2) いない			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>検診日</td> <td>年 月 日</td> <td>検体番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td>住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>大正 昭和 平成</td> <td>年 月 日生</td> <td>( 歳 )</td> </tr> <tr> <td>1 子宮頸がん検診を受けたことがありますか</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> (1) 受けたことがある ( 年前 )      (2) 受けたことがない            (1) の場合、異常があると書われましたか                a 異常あり ( )      b 異常なし         </td> </tr> <tr> <td>2 月経</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> (1) あり (最終月経 月 日 ~ 月 日)      (2) なし (閉経 歳)            (1) の場合、月経間隔は                a 順調      b 不順         </td> </tr> <tr> <td>3 過去6か月以内の不正性器出血</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> (1) あり      (2) なし            (1) の場合                a 閉経後出血      b 過多月経                c 不規則出血      d 一時的な少量出血         </td> </tr> <tr style="border: 2px solid red;"> <td>4 妊娠</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> (1) 妊娠回数 回                出生 回                死産 回                流産 回 (人工 回、自然 回)         </td> </tr> <tr style="border: 2px solid red;"> <td>5 出産</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> (1) 初産年齢 ( 歳 )  <input type="checkbox"/> (2) 現在 妊娠 ヶ月                授乳 ヶ月  <input type="checkbox"/> (3) 最終出産年齢 ( 歳 )         </td> </tr> <tr> <td>6 ホルモン剤の使用</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> (1) あり (種類 )      (2) なし (期間 )         </td> </tr> <tr> <td>7 子宮内避妊具の使用</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> (1) あり      (2) なし         </td> </tr> <tr> <td>8 子宮の病気がかったことがありますか</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> (1) あり      (2) なし            (1) の場合                a 現在治療中      b 年 月頃に治療終了         </td> </tr> <tr> <td>9 血縁の人にがんにかかった人がいますか</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> (1) いる      (2) いない         </td> </tr> </table>	検診日	年 月 日	検体番号		氏名		住所		電話番号				生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日生	( 歳 )	1 子宮頸がん検診を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> (1) 受けたことがある ( 年前 )      (2) 受けたことがない (1) の場合、異常があると書われましたか a 異常あり ( )      b 異常なし			2 月経	<input type="checkbox"/> (1) あり (最終月経 月 日 ~ 月 日)      (2) なし (閉経 歳) (1) の場合、月経間隔は a 順調      b 不順			3 過去6か月以内の不正性器出血	<input type="checkbox"/> (1) あり      (2) なし (1) の場合 a 閉経後出血      b 過多月経 c 不規則出血      d 一時的な少量出血			4 妊娠	<input type="checkbox"/> (1) 妊娠回数 回 出生 回 死産 回 流産 回 (人工 回、自然 回)			5 出産	<input type="checkbox"/> (1) 初産年齢 ( 歳 ) <input type="checkbox"/> (2) 現在 妊娠 ヶ月 授乳 ヶ月 <input type="checkbox"/> (3) 最終出産年齢 ( 歳 )			6 ホルモン剤の使用	<input type="checkbox"/> (1) あり (種類 )      (2) なし (期間 )			7 子宮内避妊具の使用	<input type="checkbox"/> (1) あり      (2) なし			8 子宮の病気がかったことがありますか	<input type="checkbox"/> (1) あり      (2) なし (1) の場合 a 現在治療中      b 年 月頃に治療終了			9 血縁の人にがんにかかった人がいますか	<input type="checkbox"/> (1) いる      (2) いない		
検診日	年 月 日	検体番号																																																																																																							
氏名		住所																																																																																																							
電話番号																																																																																																									
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	( 歳 )																																																																																																						
1 子宮頸がん検診を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> (1) 受けたことがある ( 年前 )      (2) 受けたことがない (1) の場合、異常があると書われましたか a 異常あり ( )      b 異常なし																																																																																																								
2 月経	<input type="checkbox"/> (1) あり (最終月経 月 日 ~ 月 日)      (2) なし (閉経 歳) (1) の場合、月経間隔は a 順調      b 不順																																																																																																								
3 過去6か月以内の不正性器出血	<input type="checkbox"/> (1) あり      (2) なし (1) の場合 a 閉経後出血      b 過多月経 c 不規則出血      d 一時的な少量出血																																																																																																								
4 性交経験	<input type="checkbox"/> (1) あり      (2) なし																																																																																																								
5 妊娠	<input type="checkbox"/> (1) 現在妊娠していますか a はい (妊娠週数 週)      b いいえ (2) 過去の妊娠について 妊娠回数 回 出生 回 死産 回 流産 回 (人工 回、自然 回)																																																																																																								
6 出産	<input type="checkbox"/> (1) 初産年齢 ( 歳 ) <input type="checkbox"/> (2) 現在 産後 ヶ月 授乳中 <input type="checkbox"/> (3) 最終出産年齢 ( 歳 )																																																																																																								
7 子宮内避妊具の使用	<input type="checkbox"/> (1) あり (種類 )      (2) なし (期間 )																																																																																																								
8 子宮の病気がかったことがありますか	<input type="checkbox"/> (1) あり      (2) なし (1) の場合 a 現在治療中      b 年 月頃に治療終了																																																																																																								
9 血縁の人にがんにかかった人がいますか	<input type="checkbox"/> (1) いる      (2) いない																																																																																																								
検診日	年 月 日	検体番号																																																																																																							
氏名		住所																																																																																																							
電話番号																																																																																																									
生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日生	( 歳 )																																																																																																						
1 子宮頸がん検診を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> (1) 受けたことがある ( 年前 )      (2) 受けたことがない (1) の場合、異常があると書われましたか a 異常あり ( )      b 異常なし																																																																																																								
2 月経	<input type="checkbox"/> (1) あり (最終月経 月 日 ~ 月 日)      (2) なし (閉経 歳) (1) の場合、月経間隔は a 順調      b 不順																																																																																																								
3 過去6か月以内の不正性器出血	<input type="checkbox"/> (1) あり      (2) なし (1) の場合 a 閉経後出血      b 過多月経 c 不規則出血      d 一時的な少量出血																																																																																																								
4 妊娠	<input type="checkbox"/> (1) 妊娠回数 回 出生 回 死産 回 流産 回 (人工 回、自然 回)																																																																																																								
5 出産	<input type="checkbox"/> (1) 初産年齢 ( 歳 ) <input type="checkbox"/> (2) 現在 妊娠 ヶ月 授乳 ヶ月 <input type="checkbox"/> (3) 最終出産年齢 ( 歳 )																																																																																																								
6 ホルモン剤の使用	<input type="checkbox"/> (1) あり (種類 )      (2) なし (期間 )																																																																																																								
7 子宮内避妊具の使用	<input type="checkbox"/> (1) あり      (2) なし																																																																																																								
8 子宮の病気がかったことがありますか	<input type="checkbox"/> (1) あり      (2) なし (1) の場合 a 現在治療中      b 年 月頃に治療終了																																																																																																								
9 血縁の人にがんにかかった人がいますか	<input type="checkbox"/> (1) いる      (2) いない																																																																																																								
11	11																																																																																																								

## 新旧対照表

東京都子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針（令和6年●月）

新	旧
(様式3号)	(様式3号)
(様式3-1号) 子宮頸がん検診（細胞診）受診者名簿	(様式3号) 子宮頸がん検診受診者名簿
(下段に続く)	(下段に続く)
(注) A12とA13は併存する機会があるため、結果欄A12「A12とA13が併存している様子」に、「A12」に印を上げること。 注2) 結果欄の欄頭に印を上げる場合において、A12とA13の併存が不明の場合については、検査結果欄結果欄に併存検査結果を併せて結果欄の欄頭に印を、その上で結果欄が重複な場合は「A12とA13が併存している様子」に「A12」に印を上げること。 注3) 「A12」欄が併存が不明の場合については、検査結果欄結果欄に併存検査結果を併せて結果欄の欄頭に印を、その上で結果欄が重複な場合は「A12の欄に併存不明」に印を上げること。	(注) A12とA13は併存する機会があるため、結果欄A12「A12とA13が併存している様子」に、「A12」に印を上げること。 注2) 結果欄の欄頭に印を上げる場合において、A12とA13の併存が不明の場合については、検査結果欄結果欄に併存検査結果を併せて結果欄の欄頭に印を、その上で結果欄が重複な場合は「A12とA13が併存している様子」に「A12」に印を上げること。 注3) 「A12」欄が併存が不明の場合については、検査結果欄結果欄に併存検査結果を併せて結果欄の欄頭に印を、その上で結果欄が重複な場合は「A12の欄に併存不明」に印を上げること。

## 新旧対照表

東京都子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針（令和6年●月）

新	旧																																																				
<p>(様式4号)</p> <p>(様式4号) 子宮頸がん検診(細胞診) 結果記録票 区市町村名</p> <table border="1"> <tr> <td>よりがな</td> <td>住所</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日 昭和 平成 年 月 日生</td> <td>年齢 歳</td> </tr> <tr> <td>検体番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>検診日 年 月 日</td> <td>検診場所</td> </tr> <tr> <td>検診機関名</td> <td>検診機関住所</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>担当医師</td> </tr> <tr> <td>検体の採取方法 <input type="checkbox"/> 直接塗抹法 <input type="checkbox"/> 液状化検体法 <input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>採取器具 <input type="checkbox"/> ブラシ <input type="checkbox"/> ヘラ <input type="checkbox"/> サイトビック <input type="checkbox"/> その他 ( )</td> </tr> <tr> <td>標本の適否 <input type="checkbox"/> 適正 (判定可能) <input type="checkbox"/> 不適正 (判定不可能) a. 細胞数不足 b. 炎症 c. 血液 d. 変性 e. 乾燥 f. その他 ( )</td> <td></td> </tr> <tr> <td>細胞診判定 <input type="checkbox"/> 陰性 (NILM) a. 萎縮 b. 炎症 c. カンジダ d. トリコモナス e. その他 ( )</td> <td></td> </tr> <tr> <td>【扁平上皮系異常】 <input type="checkbox"/> ASC-US (軽度扁平上皮内病変疑い) <input type="checkbox"/> ASC-H (高度扁平上皮内病変疑い) <input type="checkbox"/> LSIL (軽度扁平上皮内病変) <input type="checkbox"/> HSIL (高度扁平上皮内病変) <input type="checkbox"/> SCC (扁平上皮癌)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>【腺系異常及びその他の悪性腫瘍】 <input type="checkbox"/> AGC (異型腺細胞) <input type="checkbox"/> AIS (上皮内腺癌) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma (腺癌) <input type="checkbox"/> Other malignancy (その他の悪性腫瘍)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>検診判定結果 <input type="checkbox"/> 精検不要 (細胞診陰性) <input type="checkbox"/> 要精検 a. コルボスコピー、生検 b. HPV検査 c. その他 ( )</td> <td>コメント</td> </tr> </table> <p>13</p>	よりがな	住所	氏名		生年月日 昭和 平成 年 月 日生	年齢 歳	検体番号		検診日 年 月 日	検診場所	検診機関名	検診機関住所	電話番号	担当医師	検体の採取方法 <input type="checkbox"/> 直接塗抹法 <input type="checkbox"/> 液状化検体法 <input type="checkbox"/> その他 ( )	採取器具 <input type="checkbox"/> ブラシ <input type="checkbox"/> ヘラ <input type="checkbox"/> サイトビック <input type="checkbox"/> その他 ( )	標本の適否 <input type="checkbox"/> 適正 (判定可能) <input type="checkbox"/> 不適正 (判定不可能) a. 細胞数不足 b. 炎症 c. 血液 d. 変性 e. 乾燥 f. その他 ( )		細胞診判定 <input type="checkbox"/> 陰性 (NILM) a. 萎縮 b. 炎症 c. カンジダ d. トリコモナス e. その他 ( )		【扁平上皮系異常】 <input type="checkbox"/> ASC-US (軽度扁平上皮内病変疑い) <input type="checkbox"/> ASC-H (高度扁平上皮内病変疑い) <input type="checkbox"/> LSIL (軽度扁平上皮内病変) <input type="checkbox"/> HSIL (高度扁平上皮内病変) <input type="checkbox"/> SCC (扁平上皮癌)		【腺系異常及びその他の悪性腫瘍】 <input type="checkbox"/> AGC (異型腺細胞) <input type="checkbox"/> AIS (上皮内腺癌) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma (腺癌) <input type="checkbox"/> Other malignancy (その他の悪性腫瘍)		検診判定結果 <input type="checkbox"/> 精検不要 (細胞診陰性) <input type="checkbox"/> 要精検 a. コルボスコピー、生検 b. HPV検査 c. その他 ( )	コメント	<p>(様式4号)</p> <p>子宮頸がん検診結果記録票 区市町村名</p> <table border="1"> <tr> <td>よりがな</td> <td>住所</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日生</td> <td>年齢 歳</td> </tr> <tr> <td>検体番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>検診日 年 月 日</td> <td>検診場所</td> </tr> <tr> <td>検診機関名</td> <td>検診機関住所</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>担当医師</td> </tr> <tr> <td>検体の採取方法 <input type="checkbox"/> 直接塗抹法 <input type="checkbox"/> 液状化検体法 <input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>採取器具 <input type="checkbox"/> ヘラ <input type="checkbox"/> ブラシ <input type="checkbox"/> サイトビック <input type="checkbox"/> 綿棒 <input type="checkbox"/> その他 ( )</td> </tr> <tr> <td>標本の適否 <input type="checkbox"/> 適正 (判定可能) <input type="checkbox"/> 不適正 (判定不可能) a. 細胞数不足 b. 炎症 c. 血液 d. 変性 e. 乾燥 f. その他 ( )</td> <td></td> </tr> <tr> <td>細胞診判定 <input type="checkbox"/> 陰性 (NILM) a. 萎縮 b. 炎症 c. カンジダ d. トリコモナス e. その他 ( )</td> <td></td> </tr> <tr> <td>【扁平上皮系異常】 <input type="checkbox"/> ASC-US (軽度扁平上皮内病変疑い) <input type="checkbox"/> ASC-H (高度扁平上皮内病変疑い) <input type="checkbox"/> LSIL (軽度扁平上皮内病変) <input type="checkbox"/> HSIL (高度扁平上皮内病変) <input type="checkbox"/> SCC (扁平上皮癌)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>【腺系異常及びその他の悪性腫瘍】 <input type="checkbox"/> AGC (異型腺細胞) <input type="checkbox"/> AIS (上皮内腺癌) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma (腺癌) <input type="checkbox"/> Other malignancy (その他の悪性腫瘍)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>検診判定結果 <input type="checkbox"/> 精検不要 (細胞診陰性) <input type="checkbox"/> 要精検 a. コルボスコピー、生検 b. HPV検査 c. その他 ( )</td> <td>コメント</td> </tr> </table> <p>13</p>	よりがな	住所	氏名		生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日生	年齢 歳	検体番号		検診日 年 月 日	検診場所	検診機関名	検診機関住所	電話番号	担当医師	検体の採取方法 <input type="checkbox"/> 直接塗抹法 <input type="checkbox"/> 液状化検体法 <input type="checkbox"/> その他 ( )	採取器具 <input type="checkbox"/> ヘラ <input type="checkbox"/> ブラシ <input type="checkbox"/> サイトビック <input type="checkbox"/> 綿棒 <input type="checkbox"/> その他 ( )	標本の適否 <input type="checkbox"/> 適正 (判定可能) <input type="checkbox"/> 不適正 (判定不可能) a. 細胞数不足 b. 炎症 c. 血液 d. 変性 e. 乾燥 f. その他 ( )		細胞診判定 <input type="checkbox"/> 陰性 (NILM) a. 萎縮 b. 炎症 c. カンジダ d. トリコモナス e. その他 ( )		【扁平上皮系異常】 <input type="checkbox"/> ASC-US (軽度扁平上皮内病変疑い) <input type="checkbox"/> ASC-H (高度扁平上皮内病変疑い) <input type="checkbox"/> LSIL (軽度扁平上皮内病変) <input type="checkbox"/> HSIL (高度扁平上皮内病変) <input type="checkbox"/> SCC (扁平上皮癌)		【腺系異常及びその他の悪性腫瘍】 <input type="checkbox"/> AGC (異型腺細胞) <input type="checkbox"/> AIS (上皮内腺癌) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma (腺癌) <input type="checkbox"/> Other malignancy (その他の悪性腫瘍)		検診判定結果 <input type="checkbox"/> 精検不要 (細胞診陰性) <input type="checkbox"/> 要精検 a. コルボスコピー、生検 b. HPV検査 c. その他 ( )	コメント
よりがな	住所																																																				
氏名																																																					
生年月日 昭和 平成 年 月 日生	年齢 歳																																																				
検体番号																																																					
検診日 年 月 日	検診場所																																																				
検診機関名	検診機関住所																																																				
電話番号	担当医師																																																				
検体の採取方法 <input type="checkbox"/> 直接塗抹法 <input type="checkbox"/> 液状化検体法 <input type="checkbox"/> その他 ( )	採取器具 <input type="checkbox"/> ブラシ <input type="checkbox"/> ヘラ <input type="checkbox"/> サイトビック <input type="checkbox"/> その他 ( )																																																				
標本の適否 <input type="checkbox"/> 適正 (判定可能) <input type="checkbox"/> 不適正 (判定不可能) a. 細胞数不足 b. 炎症 c. 血液 d. 変性 e. 乾燥 f. その他 ( )																																																					
細胞診判定 <input type="checkbox"/> 陰性 (NILM) a. 萎縮 b. 炎症 c. カンジダ d. トリコモナス e. その他 ( )																																																					
【扁平上皮系異常】 <input type="checkbox"/> ASC-US (軽度扁平上皮内病変疑い) <input type="checkbox"/> ASC-H (高度扁平上皮内病変疑い) <input type="checkbox"/> LSIL (軽度扁平上皮内病変) <input type="checkbox"/> HSIL (高度扁平上皮内病変) <input type="checkbox"/> SCC (扁平上皮癌)																																																					
【腺系異常及びその他の悪性腫瘍】 <input type="checkbox"/> AGC (異型腺細胞) <input type="checkbox"/> AIS (上皮内腺癌) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma (腺癌) <input type="checkbox"/> Other malignancy (その他の悪性腫瘍)																																																					
検診判定結果 <input type="checkbox"/> 精検不要 (細胞診陰性) <input type="checkbox"/> 要精検 a. コルボスコピー、生検 b. HPV検査 c. その他 ( )	コメント																																																				
よりがな	住所																																																				
氏名																																																					
生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日生	年齢 歳																																																				
検体番号																																																					
検診日 年 月 日	検診場所																																																				
検診機関名	検診機関住所																																																				
電話番号	担当医師																																																				
検体の採取方法 <input type="checkbox"/> 直接塗抹法 <input type="checkbox"/> 液状化検体法 <input type="checkbox"/> その他 ( )	採取器具 <input type="checkbox"/> ヘラ <input type="checkbox"/> ブラシ <input type="checkbox"/> サイトビック <input type="checkbox"/> 綿棒 <input type="checkbox"/> その他 ( )																																																				
標本の適否 <input type="checkbox"/> 適正 (判定可能) <input type="checkbox"/> 不適正 (判定不可能) a. 細胞数不足 b. 炎症 c. 血液 d. 変性 e. 乾燥 f. その他 ( )																																																					
細胞診判定 <input type="checkbox"/> 陰性 (NILM) a. 萎縮 b. 炎症 c. カンジダ d. トリコモナス e. その他 ( )																																																					
【扁平上皮系異常】 <input type="checkbox"/> ASC-US (軽度扁平上皮内病変疑い) <input type="checkbox"/> ASC-H (高度扁平上皮内病変疑い) <input type="checkbox"/> LSIL (軽度扁平上皮内病変) <input type="checkbox"/> HSIL (高度扁平上皮内病変) <input type="checkbox"/> SCC (扁平上皮癌)																																																					
【腺系異常及びその他の悪性腫瘍】 <input type="checkbox"/> AGC (異型腺細胞) <input type="checkbox"/> AIS (上皮内腺癌) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma (腺癌) <input type="checkbox"/> Other malignancy (その他の悪性腫瘍)																																																					
検診判定結果 <input type="checkbox"/> 精検不要 (細胞診陰性) <input type="checkbox"/> 要精検 a. コルボスコピー、生検 b. HPV検査 c. その他 ( )	コメント																																																				

## 新旧対照表

東京都子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針（令和6年●月）

新	旧
<p>(様式 5号)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>(様式 5号)</p> <p style="text-align: center;">子宮頸がん検診（細胞診）結果通知書</p> <p style="text-align: right;">_____様</p> <p>(注) ○印があなたの検診結果です。</p> <p>1. <b>精密検査不要</b> … 今回の子宮頸がん検診では異常は認められませんので、さらに詳しい検査を行う必要はありません。</p> <p>ただし、細胞診検査ですべての子宮頸がんを発見することはできません。今回の検査で異常が無くても、不正出血などの自覚症状があった場合は、早い時期に医療機関を受診されるようお勧めします。また、症状が無くても2年に1度は必ず検診を受けましょう。</p> <p>2. <b>要精密検査</b> … 今回の子宮頸がん検診の結果、さらに詳しい検査が必要です。</p> <p>子宮頸がん検診により、異常を認めました。</p> <p>自覚症状のない場合もありますので、自治体もしくは検診機関の指示に従い、<u>すみやかに最寄りの婦人科専門医療機関を受診し、必ず精密検査を受けてください。</u></p> <p>ただし、要精密検査の方が必ずしも子宮頸がんとは限りません。前がん病変や異常なしのこともあります。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>&lt;精密検査の際には以下のものを忘れずにご持参ください&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子宮頸がん検診結果通知書（本状）</li> <li>・子宮頸がん検診精密検査依頼書兼結果報告書（同封）</li> <li>・健康保険証</li> </ul> <p style="text-align: right;">自治体の表状に応じて 適宜内容を変更して 使用してください。</p> </div> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">検診機関名 _____</p> <p style="text-align: right;">担当医師 _____</p> <p style="text-align: center;">14</p> </div>	<p>(様式 5号)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>(様式 5号)</p> <p style="text-align: center;">子宮頸がん検診結果通知書</p> <p style="text-align: right;">_____様</p> <p>(注) ○印があなたの検診結果です。</p> <p>1. <b>精密検査不要</b> … 今回の子宮頸がん検診では異常は認められませんので、さらに詳しい検査を行う必要はありません。</p> <p>ただし、細胞診検査ですべての子宮頸がんを発見することはできません。今回の検査で異常が無くても、不正出血などの自覚症状があった場合は、早い時期に医療機関を受診されるようお勧めします。また、症状が無くても2年に1度は必ず検診を受けましょう。</p> <p>2. <b>要精密検査</b> … 今回の子宮頸がん検診の結果、さらに詳しい検査が必要です。</p> <p>子宮頸がん検診により、異常を認めました。</p> <p>自覚症状のない場合もありますので、自治体もしくは検診機関の指示に従い、<u>すみやかに最寄りの婦人科専門医療機関を受診し、必ず精密検査を受けてください。</u></p> <p>ただし、要精密検査の方が必ずしも子宮頸がんとは限りません。前がん病変や異常なしのこともあります。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>&lt;精密検査の際には以下のものを忘れずにご持参ください&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子宮頸がん検診結果通知書（本状）</li> <li>・子宮頸がん検診精密検査依頼書兼結果報告書（同封）</li> <li>・健康保険証</li> </ul> <p style="text-align: right;">自治体の表状に応じて 適宜内容を変更して 使用してください。</p> </div> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">検診機関名 _____</p> <p style="text-align: right;">担当医師 _____</p> <p style="text-align: center;">14</p> </div>

# 新旧対照表

東京都子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針（令和6年●月）

(様式6号)

(様式6号)  
① ○○○○○○

## ●●区子宮頸がん検診(細胞診)精密検査依頼書 兼 結果報告書

子宮頸がん精密検査依頼書  
医療機関長様  
御担当医様

「個人識別情報」は、記入内容にあわせて項目名を変更してください。(例:「住所」)

〒 年 月 日  
TEL: \_\_\_\_\_

下記の方は●●区子宮頸がん検診の結果、要精密検査となりましたので、御高診の上、宜しく御指導をお願い申し上げます。

氏名	検診日	年 月 日
生年月日	検診機関名	
個人識別情報	子宮頸部細胞診(結果F/O)	ASC-US ASC-H・LSIL・HSIL・AGC・AIS SCC・Adeno Ca.・Other

住所・自治体独自の住民番号・受診者番号・医療機関コード等、必要な項目の記入欄として使用

精密検査結果(貴院記入用) 精密検査結果について御記入の上、御返送くださいますようお願いいたします。

※ 精密検査結果の区市町村及び区市町村から委託を受けた検診機関への提供は、個人情報保護法の例外事項として認められています。  
(「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(個人情報保護委員会・厚生労働省)において個人情報保護法第27条第1項第3号に該当すると規定されています。)

※ 御記入いただいた内容は、区市町村が「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)に計上し、国及び都の地域保健施策のための基礎資料となります。(本書による御報告の後、追加調査に御協力いただく場合があります。)

精密検査	<input type="checkbox"/> HPV検査 → 結果(陽性・陰性) <input type="checkbox"/> 細胞診 → 結果( ) <input type="checkbox"/> コルポスコピー <input type="checkbox"/> 組織診 <input type="checkbox"/> 上記以外(検査法: )	(一次検診結果がASC-USの場合) HPV検査または細胞診のみでも精検受診として扱います。 (一次検診結果がASC-US以外の場合) コルポスコピー、組織診の実施で精検受診として扱います。
診断区分	<input type="checkbox"/> 異常なし・子宮頸部以外の疾患(卵巣がん、子宮体部に限局する子宮体がん等) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん ( <input type="checkbox"/> 扁平上皮癌 <input type="checkbox"/> 腺癌 <input type="checkbox"/> その他 ) ( <input type="checkbox"/> IA期 <input type="checkbox"/> IB期以上 ) <input type="checkbox"/> 上皮内病変 ※腺異形成は除く ( <input type="checkbox"/> AIS <input type="checkbox"/> CIN3 <input type="checkbox"/> CIN2 <input type="checkbox"/> CIN1 ) <input type="checkbox"/> 子宮頸がんの疑いのある者又は未確定 (一次検診がASC-USで、精検受診し、HPV検査または細胞診のみ実施(コルポスコピー未実施)の場合を含む。 (※一次検診がASC-USで、HPV検査のみ実施して陰性の場合や、細胞診(1回目)のみ実施してNILMの場合も未確定です。) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん、AIS、CIN以外の子宮頸部の疾患 (転移性の子宮頸がん、子宮体がんの直接浸潤、腺異形成、尖圭コンジローマ等)	
精密検査時の偶発症 尿道又は膣炎の発生 その他( )	<input type="checkbox"/> あり → 内容( ) <input type="checkbox"/> あり → 内容( )	※入院治療を要するものとする(例:組織診中の多量出血、検査後の骨盤内感染症等)。
精密検査実施日	精密検査実施医療機関名	精密検査担当医師名
年 月 日	TEL: _____	

(様式6号)

(様式6号)  
① ○○○○○○

## ●●区子宮頸がん検診 精密検査依頼書 兼 結果報告書

子宮頸がん精密検査依頼書  
医療機関長様  
御担当医様

「個人識別情報」は、記入内容にあわせて項目名を変更してください。(例:「住所」)

〒 年 月 日  
TEL: \_\_\_\_\_

下記の方は●●区子宮頸がん検診の結果、要精密検査となりましたので、御高診の上、宜しく御指導をお願い申し上げます。

氏名	検診日	年 月 日
生年月日	検診機関名	
個人識別情報	子宮頸部細胞診(結果F/O)	ASC-US ASC-H・LSIL・HSIL・AGC・AIS SCC・Adeno Ca.・Other

住所・自治体独自の住民番号・受診者番号・医療機関コード等、必要な項目の記入欄として使用

精密検査結果(貴院記入用) 精密検査結果について御記入の上、御返送くださいますようお願いいたします。

※ 精密検査結果の区市町村及び区市町村から委託を受けた検診機関への提供は、個人情報保護法の例外事項として認められています。  
(「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(個人情報保護委員会・厚生労働省)において個人情報保護法第27条第1項第3号に該当すると規定されています。)

※ 御記入いただいた内容は、区市町村が「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)に計上し、国及び都の地域保健施策のための基礎資料となります。(本書による御報告の後、追加調査に御協力いただく場合があります。)

精密検査	<input type="checkbox"/> HPV検査 → 結果(陽性・陰性) <input type="checkbox"/> 細胞診 → 結果( ) <input type="checkbox"/> コルポスコピー <input type="checkbox"/> 組織診 <input type="checkbox"/> 上記以外(検査法: )	(一次検診結果がASC-USの場合) HPV検査または細胞診のみでも精検受診として扱います。 (一次検診結果がASC-US以外の場合) コルポスコピー、組織診の実施で精検受診として扱います。
診断区分	<input type="checkbox"/> 異常なし・子宮頸部以外の疾患(卵巣がん、子宮体部に限局する子宮体がん等) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん ( <input type="checkbox"/> 扁平上皮癌 <input type="checkbox"/> 腺癌 <input type="checkbox"/> その他 ) ( <input type="checkbox"/> IA期 <input type="checkbox"/> IB期以上 ) <input type="checkbox"/> 上皮内病変 ※腺異形成は除く ( <input type="checkbox"/> AIS <input type="checkbox"/> CIN3 <input type="checkbox"/> CIN2 <input type="checkbox"/> CIN1 ) <input type="checkbox"/> 子宮頸がんの疑いのある者又は未確定 (一次検診がASC-USで、精検受診し、HPV検査または細胞診のみ実施(コルポスコピー未実施)の場合を含む。 (※一次検診がASC-USで、HPV検査のみ実施して陰性の場合や、細胞診(1回目)のみ実施してNILMの場合も未確定です。) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん、AIS、CIN以外の子宮頸部の疾患 (転移性の子宮頸がん、子宮体がんの直接浸潤、腺異形成、尖圭コンジローマ等)	
精密検査時の偶発症 尿道又は膣炎の発生 その他( )	<input type="checkbox"/> あり → 内容( ) <input type="checkbox"/> あり → 内容( )	※入院治療を要するものとする(例:組織診中の多量出血、検査後の骨盤内感染症等)。
精密検査実施日	精密検査実施医療機関名	精密検査担当医師名
年 月 日	TEL: _____	

# 新旧対照表

東京都子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針（令和6年●月）

新	旧
(様式7-1号)	(様式7-1号)
<p>子宮頸がん検診（細胞診）結果集計表（検診機関別）</p>	<p>子宮頸がん検診結果集計表（検診機関別）</p>
(様式7-2号)	(様式7-2号)
<p>子宮頸がん検診（細胞診）結果集計表（総合）</p>	<p>子宮頸がん検診結果集計表（総合）</p>

## 新旧対照表

東京都子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針（令和6年●月）

新	旧
<p>(様式8号) 子宮頸がん検診(細胞診)のためのチェックリスト(市区町村用)</p> <p>※ 国立がん研究センター作成様式(令和6年3月)に差替え</p>	<p>(様式8号) 子宮頸がん検診のためのチェックリスト(市区町村用)</p> <p>※ 国立がん研究センター作成様式(平成31年3月)</p>
<p>(様式9号) 子宮頸がん検診(細胞診)のためのチェックリスト(検診機関用)</p> <p>※ 国立がん研究センター作成様式(令和6年3月)に差替え</p>	<p>(様式9号) 子宮頸がん検診のためのチェックリスト(検診機関用)</p> <p>※ 国立がん研究センター作成様式(令和3年3月)</p>

## 新旧対照表

東京都子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針（令和6年●月）