

当協会における子宮頸がん検診の推移 (2009 ～ 2018 年) と 課題について

愛媛県総合保健協会検査部¹、同医局²、
済生会西条病院病理診断科³

佐伯健二¹、千羽祐帆¹、風谷早紀¹、浅海朋恵¹、伊能公代¹
山口美紀¹、上田翔子¹、藤田泰吏¹、高橋若菜¹、金子真由美¹
水野和江¹、深田千尋¹、池谷東彦²、植田規史³

本日の内容

- ①平成21～30年度の子宮頸がん検診結果と精度管理状況
- ②平成22年からLBCの導入（TACAS）と効果の検討 翌年度から自治体で運用開始
- ③子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究 青木班』への参加について
- ④子宮頸がん検診におけるHPV検査の性能評価に関する研究 松元ら」の実施について

本日の内容

①平成21～30年度の子宮頸がん検診結果と精度管理状況

②平成22年からLBCの導入（TACAS）と効果の検討 翌年度から自治体で運用開始

③子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究 青木班』への参加について

④子宮頸がん検診におけるHPV検査の性能評価に関する研究 松元ら」の実施について

がん検診とプロセス指標

プロセス指標		各指標の意味	数値目標 ^{※1}	
			許容値	目標値
受診率	受診者数/対象者数×100	検診を受けるべき対象者が、実際に検診を受けたかを測る指標	—	胃、肺、大腸:40%乳、子宮頸部:50%
要精検率	要精検者数/受診者数×100	検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているかを測る指標	胃:11.0%以下 大腸:7.0%以下 肺:3.0%以下 乳:11.0%以下 子宮頸部:1.4%以下	—
精検受診率	精検受診者数/要精検者数×100	要精検者が実際に精密検査を受診したかを測る指標	胃、大腸、肺、 子宮頸部:70%以上 乳:80%以上	全て90%以上
がん発見率	がんであった者/受診者数×100	その検診において、適正な頻度でがんを発見できたかを測る指標	胃:0.11%以上 大腸:0.13%以上 肺:0.03%以上 乳:0.23%以上 子宮頸部:0.05%以上	—
陽性反応適中度	がんであった者/要精検者数×100	その検診において、効率よくがんが発見されたかを測る指標 (検診の精度を測る指標)	胃:1.0%以上 大腸:1.9%以上 肺:1.3%以上 乳:2.5%以上 子宮頸部:4.0%以上	—

がん検診によって死亡率を減少させるためには、検診の質を高く保つことが第一の条件で、その上で受診率を上げていく必要がある。

陽性反応適中度とがん発見率は、「精検受診率が低い場合」、「自治体の精検結果の把握状況に漏れがある場合」は正確に評価できない。

平成21～30年度 子宮頸がん検診結果表

年度別	受診者数 (a)	初回受診	細胞診結果 細胞診ベセスダ分類									要精検者		精検受診者		精密検査結果内訳																未回答・未受診			
			NILM	ASC-US	ASC-H	LSIL	HSIL	SCC	AGC	AIS	AdenoCa	other	数 (b)	率 b÷a	数 (c)	率 c÷b	発見がん(頸部)						頸がん疑い	子宮体がん	その他のがん	CIN 1	CIN 2	CIN 3	AIS	腺異形成	異常を認めず・その他				
																	病期別	早期	進行	不明	総数 (d)	発見率 d÷a											陽性反応的中度 d÷b	上皮内がん	微小浸潤がん
21	25,995	5,812	25,894	要請検者として							101	0.4	91	90.1	19	4	1	24	0.09	23.8	17	2	3	2		1	29	18	11			9	10		
22	23,254	4,495	23,160	要請検者として							94	0.4	85	90.4	9	2	1	12	0.05	12.8	8	1	2	1		3	27	12	11			14	9		
23	23,184	4,165	23,000	45	34	55	34	7		8	1	184	0.8	169	91.8	19	2		21	0.08	11.4	17	1		3			54	21	23			17	15	
24	21,850	3,735	21,627	43	35	67	59	14	4		1	223	1.0	208	93.3	15	1		16	0.07	7.2	13	2	1		1	1	78	28	27			20	15	
25	22,095	3,634	21,892	47	20	79	47	5	4		1	203	0.9	188	92.6	11	1		12	0.05	5.9	8	1	1	2			70	27	21			22	15	
26	22,190	3,876	21,942	99	22	52	57	3	13		2	248	1.1	230	92.3	8	1		9	0.04	3.6	5	1		2	1	2	92	22	27		2	38	18	
27	22,636	3,243	22,418	108	17	24	49	8	6	1	5	218	1.0	210	96.3		1		1	0.00	0.5				1		2	74	23	44			37	8	
28	22,110	2,875	21,934	82	21	20	33	4	9	1	6	176	0.8	161	91.5	1	6		7	0.07	4.0		1	1	5		2	54	19	27	1		30	15	
29	20,215	2,516	20,058	66	14	20	43	4	9		1	157	0.8	144	91.7	2	4	1	7	0.03	4.5		2	3	2			42	22	30			21	13	
30	19,749	2,632	19,575	86	18	19	37	8	5		1	174	0.9	169	97.1	1	3	2	6	0.03	3.4		1	4	1		1	52	13	33			41	5	
合計	223,278	36,983	221,500									1,778	0.8	1,655	93.1	85	25	5	115	0.05	6.5	68	12	15	19	1	1	12	572	205	254	1	2	249	123

②LBCの導入（TACAS）と効果

平成23年度から県下のすべての自治体においてLBCを導入したが、それに先立ち、平成22年8月～平成23年2月4,686件に対してスプリットサンプルを用い従来法とLBC法（TACAS）について検討した。
当初、報告様式はベセスダシステムと従来クラス分類の併記式を用いたが、平成23年度にLBC法を県下全域に導入し、報告様式もベセスダシステムに統一された。

従来法とのLBC法の比較 細胞診結果（1） 平成22年8月～平成23年2月4,686件

		従来法											
		不適	NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	AGC	Adeno ca	Others	計	比率
TACAS (LBC法)	不適	6	7									13	0.28
	NILM	7	4503		2							4512	96.29
	ASC-US		5	15	18	1	2					41	0.87
	LSIL		2	4	54	1	1					61	1.30
	ASC-H		1	6	1	5	4					17	0.36
	HSIL			2	1	3	24	1	1			32	0.68
	SCC						1	2	1			4	0.09
	AGC		1						3			4	0.09
	Adeno ca								1	1		2	0.04
	Others											0	0.00
	計	13	4519	27	76	9	32	3	6	1	0	4686	100.00
	比率	0.28	96.44	0.58	1.62	0.19	0.68	0.06	0.13	0.02	0.00	100.00	

従来法との比較 細胞診結果 (2) 平成22年8月～平成23年2月4,686件

		従来法		計
		NILM	ASC-US +	
TACAS (LBC法)	NILM	4503	2	4505
	ASC-US +	9	152	161
	計	4512	154	4666

ASC-US + ASC-US以上を推定 腺系も含める

- NILM 一致率：96.5% (4503/4666)
- ASC-US + 一致率：94.5% (152/163)

従来法との比較 細胞診結果 (3) 平成22年8月～平成23年2月4,686件

		従来法		計
		NILM & ASC-US, LSIL	ASC-H, HSIL+	
TACAS (LBC法)	NILM & ASC-US, LSIL	4603	4	4607
	ASC-H, HSIL+	12	47	59
計		4615	51	4666

HSIL+ HSIL以上を推定 腺系も含める

- NILM & ASC-US, LSIL 一致率：98.6% (4603/4666)
- ASC-H, HSIL+ 一致率：74.6% (47/63)

従来法との比較 細胞診結果データ (5)

細胞判定区分	一致率	症例数
ASC-US +	94.5	152 / 163
ASC-H +	74.6	47 / 63

NILM	96.5	4503 / 4666
ASC-US	28.3	15 / 53
LSIL	65.1	54 / 83
ASC-H	23.8	5 / 21
HSIL	60.0	24 / 40
SCC	40.0	2 / 5
AGC	42.8	3 / 7
Adeno Ca	100	1 / 1

組織検査との対比

対象：平成22年8月7日～平成23年2月28日 細胞診陽性検体161例の組織診断86例 内訳

ベセスダ分類	組織診数 組 織 診 数 実 施 数		組 織 診 結 果								組 織 診			
			異常なし	CIN1	CIN2	CIN3	SCC	AGC	Adeno ca	Other	一致基準	一致数	一致率	
ASC-US	17/41	(41.5%)	7	7	1		1				1			
LSIL	22/61	(36.1%)	8	9	5							CIN1	9/22	40.1%
ASC-H	16/17	(94.1%)	2	2	6	5	1					CIN2+	12/16	75.0%
HSIL	25/32	(78.1%)	4	6	10	5						CIN2、3	15/25	60.0%
SCC	2/4	(50.0%)					2					SCC	2/2	100%
AGC	2/4	(50.0%)	1			1								
Adeno ca	2/2	(100%)								2		Adeno ca	2/2	100%
計	86/161	(53.4%)	22	24	22	11	4	-		2	1	-	-	-

ASC-H以上では47/59、80.0%の組織診断がなされています。

平成23年3月31日現在

まとめ1

プラス効果

- 不適正標本の減少（乾燥標本の激減）
- 頸管腺細胞の出現数の増加（ブラシの導入）
- スクリーニング時間の短縮化
- HPVテストの依頼が簡単
- 検出力は従来法と同等あるいはやや優れる

マイナス効果

- 処理工程の増加
- コストの増加
- スクリーニングのトレーニングが必要

- 異型細胞の検出において、TACASは従来法と比較して同等あるいはそれ以上 の効果が期待できる。
 - ThinprepとTACASについて子宮頸がん検診のプロセス指標を検討し平成25年度からThinPrepを用い現在にいたっている。
- ベセスダシステムを導入、運用しHPV検診を視野に入れていくためにはLBCが必要不可欠と考える。

③子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究 『青木班』への参加について

「子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究」
研究代表者：青木大輔 慶応義塾大学産婦人科

子宮頸がん検診におけるHPV検査の有効性評価 — 細胞診単独検診との比較 —



子宮頸部細胞診による子宮頸がん検診において、HPV DNA検査を併用することの有効性について比較検討する。

細胞診単独群



HPV検査と細胞診を
同時に実施する群

研究デザイン

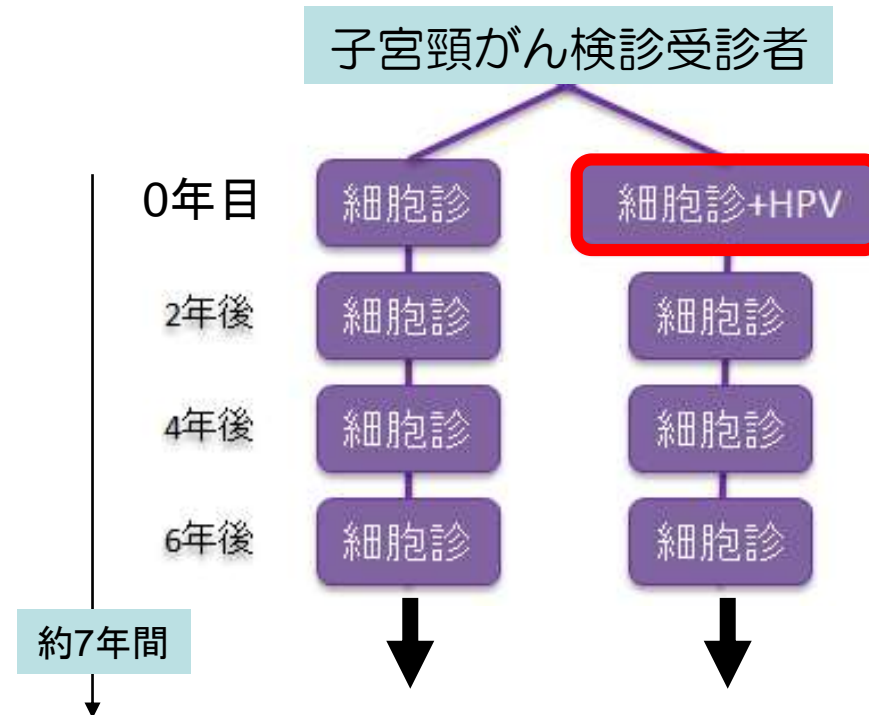
厚生労働省の実施するHPV検査検証事業とともに、その運用と評価を担うために厚生労働科学研究として開始

- ◆ 平成25年度：コホート研究
 - HPV検査検証事業に参加する自治体の受診者が対象

【細胞診群】 vs 【細胞診+HPV検査群】
(クーポン対象者)

プライマリーエンドポイント：
- CIN3以上の発生率

その他の指標：
- CIN1, CIN2, CIN3, 浸潤がん
それぞれの発見数、転帰
- CIN3+の罹患数
- 精密検査や治療の延べ回数



- ◆ 平成26～27年度：介入研究
 - 本研究の意義に賛同し協力の得られる自治体を対象に同様の研究を継続/実施

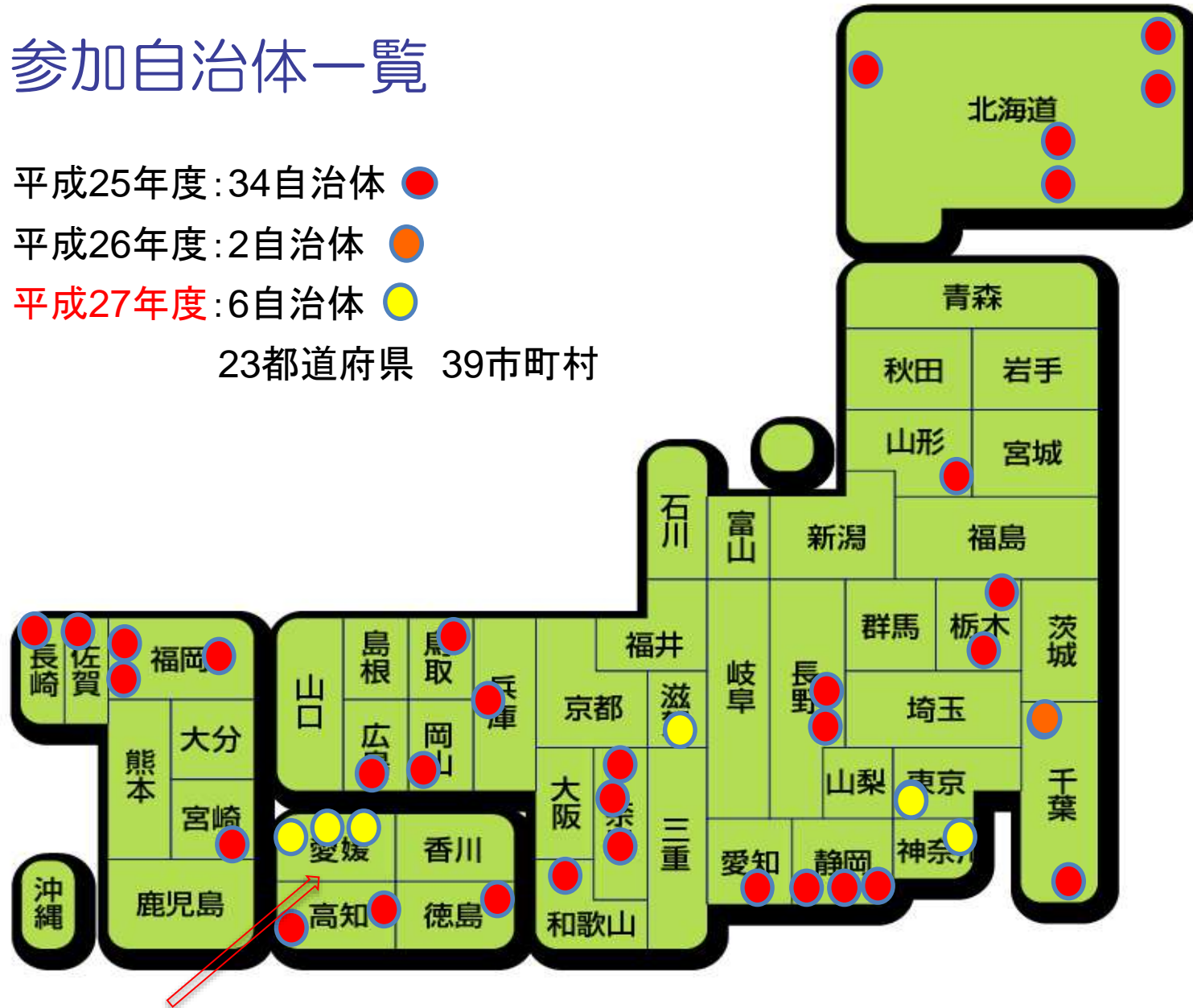
参加自治体一覧

平成25年度: 34自治体 ●

平成26年度: 2自治体 ○

平成27年度: 6自治体 ●

23都道府県 39市町村



検診の実施

- 子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究への参加・協力して頂くための
説明と同意書の記入 併用群・従来群 両群共に必要 対象の設定
- 問診票への記載と検診の実施
- 検査の実施と結果報告
H26年度同様の結果報告 要精検あるいは、精検不要と診療情報提供書
研究のための結果報告 電子化(協会作成)
- その後の追跡 該当化データの収集
検診を利用してのデータ追跡収集。
医療機関をとおしてのデータ収集
- 研究機関へのデータ送付 匿名化 (協力)

『子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究』における結果

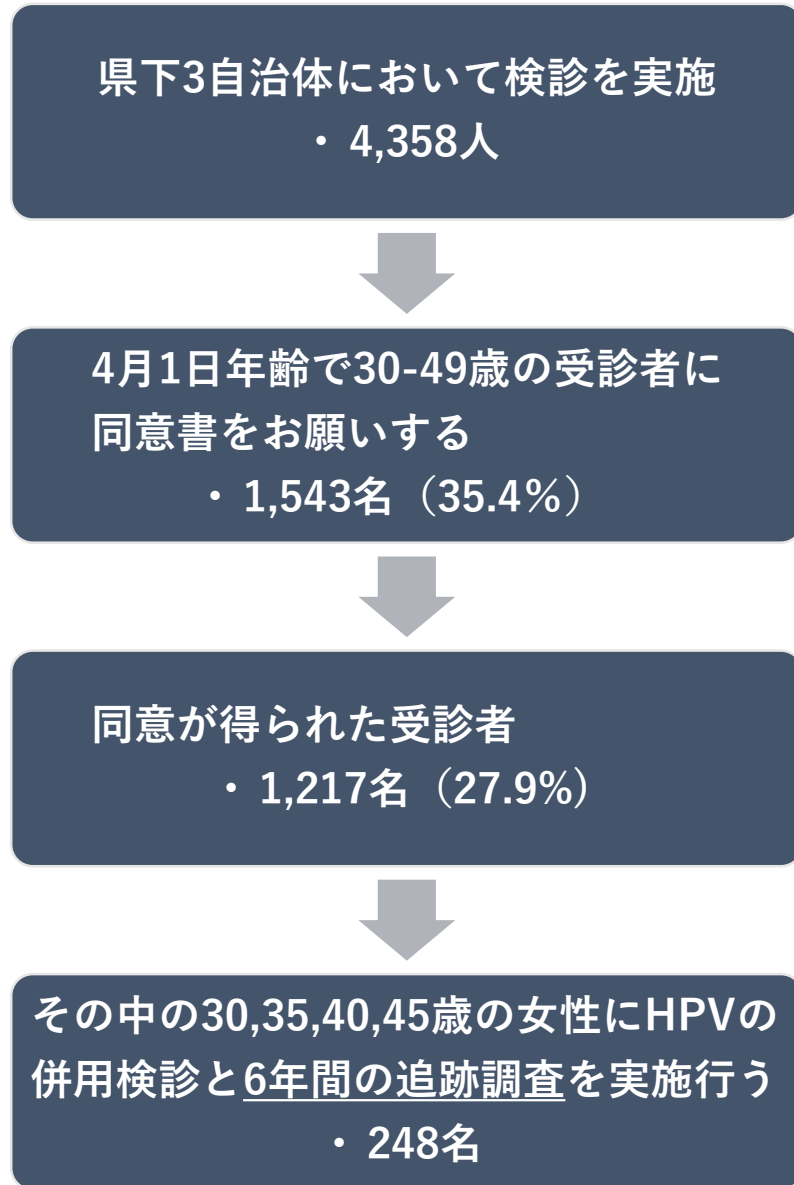


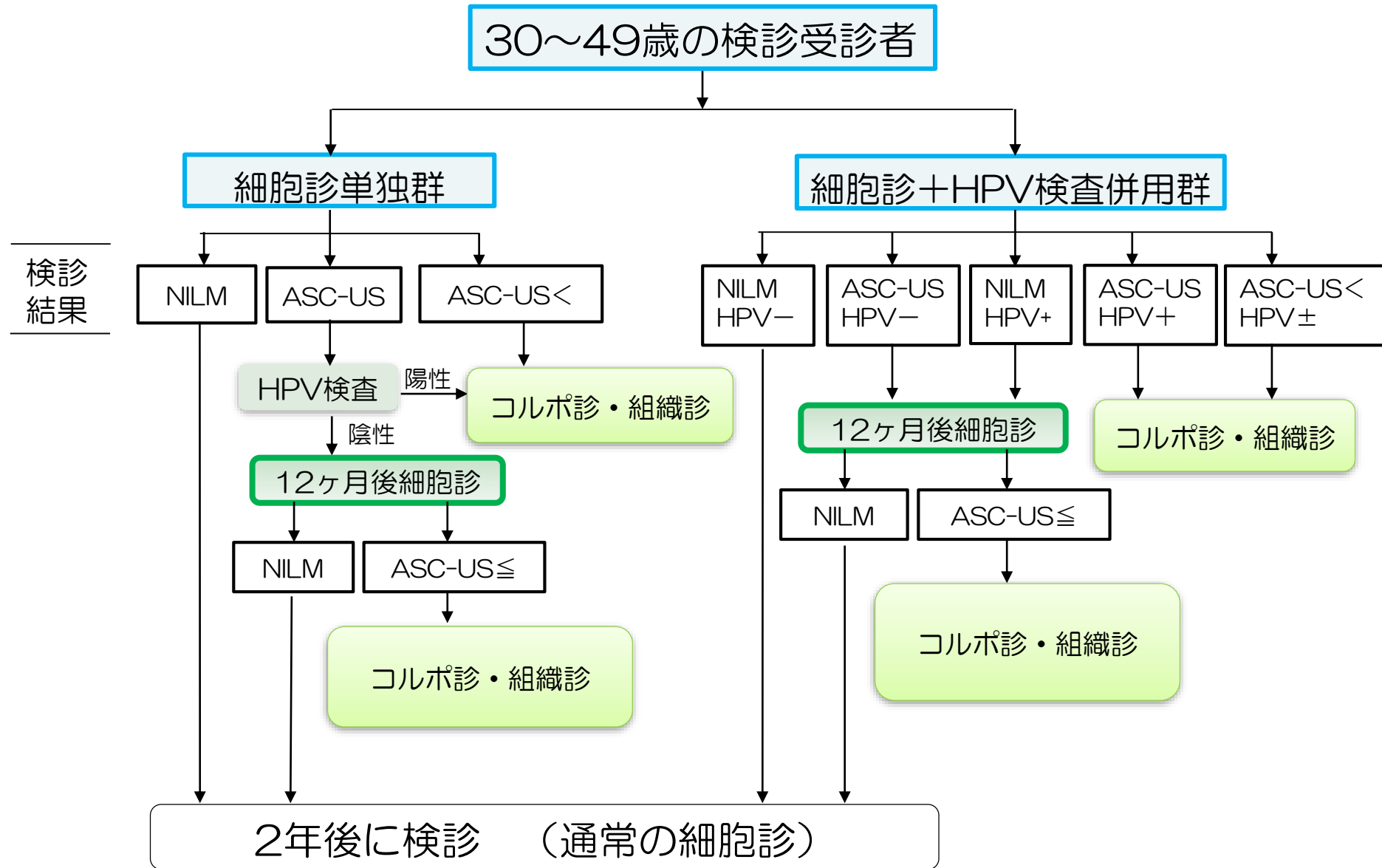
表 細胞診 + HPV併用248名の結果内訳

年齢	実施数	HPV +		細胞診陽性数	細胞診陽性数/ HPV陽性数
		陽性数	陽性率 (%)		
30歳	34	4	11.8	1	2.9
35歳	63	4	6.3	3	4.8
40歳	101	4	4.0	1	1.0
45歳	50	5	10.0	1	2.0
計	248	17	6.9	6	2.4

表 細胞診単独者（対照者）の結果内訳

	実施数	細胞診		ASC-US数
		陽性数	陽性率 (%)	
全体	4358	45	1.0	19
対照者	969	19	2.0	9

検診結果による精密検査の振り分け（アルゴリズム）



診療情報提供書と合わせて医療機関に宛てた依頼書

○ 結果別の取り扱い指針（判定）

【1.細胞診単独の場合】

※細胞診判定が「1.NILM」の場合、**精密検査不要**。2年後に検診を受けるよう指導して下さい。

以下すべて**要精密検査**。→ **細胞診単独用の精密結果報告書にてご報告下さい。**

※細胞診の判定結果が「3.ASC-H～10.Other」の場合は、直ちにコルポ診および組織診を実施して下さい。

※細胞診の判定結果が「2.ASC-US」の場合は、以下のいずれかをお願いいたします。

- ① 直ちにコルポ診および組織診
- ② HPVによるトリアージ
- ③ 6ヶ月後の細胞診 のいずれかをお願いいたします。

【2.細胞診＋HPV検査の場合】

※細胞診の判定結果が「1.NILM」かつHPV検査の結果が陰性の場合、**精密検査不要**。

2年後に検診を受けるように指導して下さい。

以下すべてを**要精密検査**。→ **細胞診＋HPV検査用の精密結果報告書にてご報告下さい。**

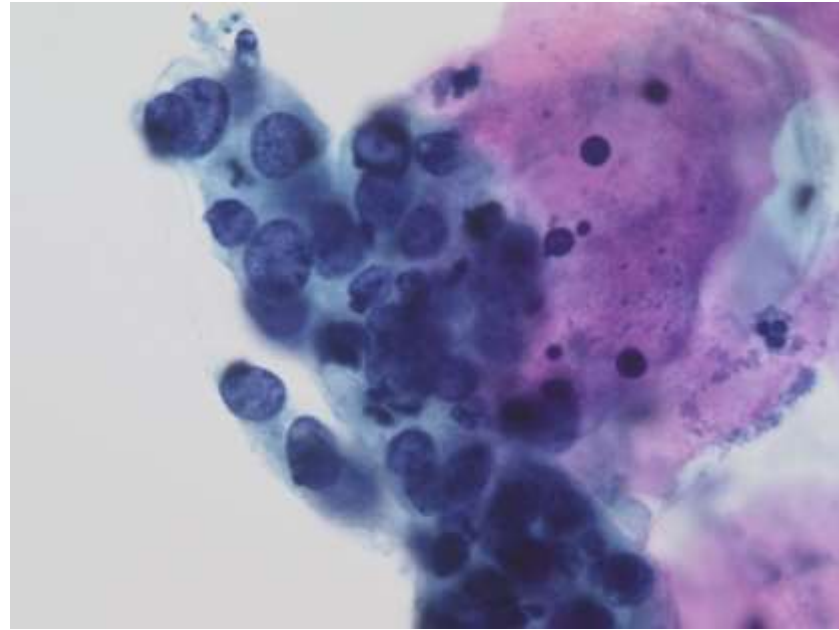
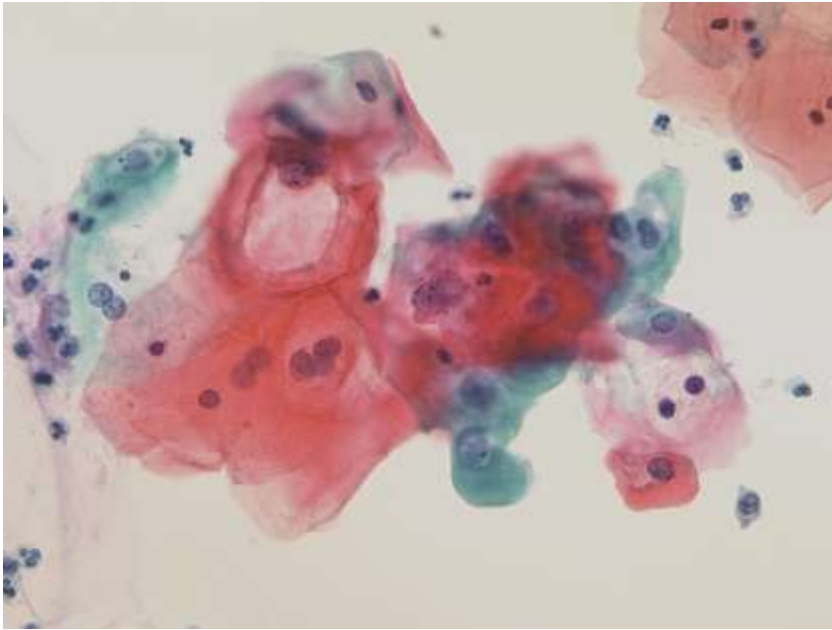
※細胞診の判定結果が「3.ASC-H～10.Other」の場合は、直ちにコルポ診および組織診を実施して下さい。

※細胞診の判定結果が「2.ASC-US」でHPV検査の結果が陽性の場合は、直ちにコルポ診および組織診を実施して下さい。

※細胞診の判定結果が「2.ASC-US」でHPV検査の結果が陰性の場合は、検診から12ヶ月後に細胞診を実施して下さい。

※細胞診の判定結果が「1.NILM」でHPV検査が陽性の場合は、検診から12ヶ月後に細胞診を実施して下さい。

まとめ2 & 今後の展開



- 5～6年間の研究の実施後、解析と有効性の評価
- 費用対効果の試算
- 実施要綱の作成と啓発
- 併用健診の確立

「子宮頸がん検診におけるHPV検査の性能評価に関する研究」について

研究協力についてのお願い

このたび、子宮頸がん検診の新しいHPV検査法（HPV-RNA検査）につきまして、従来のHPV検査との性能を比較する研究を開始することとなりました。この研究は、愛媛大学医学部産科婦人科学「子宮頸がん検診におけるHPV検査の性能評価に関する研究」（研究代表者：松元隆）により実施いたします。

通常、臨床研究では研究の参加に対し、文書または口頭にて説明・同意を得るインフォームドコンセントを行うこととされています。臨床研究のうち、同意の取得が困難な場合には、検体やデータについて特定の個人を識別できないように匿名化することや、研究の実施についてホームページ等で情報公開及び研究対象者からの拒否の機会を保障することが必要とされております。

今回の研究は、細胞診の結果が要精検（約100人に1人）となった方を対象におこないます。しかし、検診時には対象者が不明のため全員に同意をお願いしています。そのため、下記の通り研究の内容をご紹介しますので、研究にご協力いただける場合は、問診票の愛媛大学の子宮頸がん検診におけるHPV検査の性能評価に関する研究協力で「同意します。」にチェックをお願いします。また、同意された場合でも研究協力の撤回はいつでもできますので、窓口までご連絡ください。研究対象から除外いたします。

研究名称	子宮頸がん検診におけるHPV検査の性能評価に関する研究
研究目的	愛媛県総合保健協会及びJA愛媛厚生連にて集計されたデータより、愛媛県における検診者のうち細胞診要精検者を対象としたHPV-DNA検査とHPV-RNA検査の性能比較を行います。
試料/情報の提供先	愛媛大学医学部産婦人科
研究期間	平成30年4月1日～平成31年3月31日
提供する試料・情報の項目	<ul style="list-style-type: none">●対象となる受診者様<ul style="list-style-type: none">○子宮頸がん検診の細胞診結果が要精検となった方●提供する項目<ul style="list-style-type: none">○年齢及び子宮頸がん検診の細胞診結果○HPV検査2種（残検体で検査を行います）○精密検査結果 検診実施期間の紹介状を持って精密検査を受診された方の結果は、自治体と実施機関で管理し、検診精度の向上に役立てています。この結果を匿名化して提供します。
提供されたデータの利用	2種のHPV検査の結果と組織診の結果を照らし合わせ、各HPV検査法の性能を評価いたします。
研究責任者（所属）	松元隆（愛媛大学医学部産婦人科）
個人情報の取り扱い	受診者様の情報は各実施機関（愛媛県総合保健協会及びJA愛媛厚生連）にて匿名化され愛媛大学へ提供されます。
お問い合わせ窓口	松元 隆、佐伯 健二 対応時間 午前9時～午後5時 平日・土曜 TEL：089-987-8207 日曜・祝日は検診実施日のみ対応 TEL：080-3548-4890

受診者数および対象者数

表 H30年度4月～1月までの受診者数

	協会	厚生連	合計
巡回検診 受診者数	19,453	9,497	28,950
事業所	1,191		1,191
西条市	1,717	1,731	3,448
新居浜市	1,030	982	2,012
松前町	1,232	69	1,301
対象者数 事業所および西条新居 浜松前を除いた数	14,283	6,715	20,998

表 H30年度4月～1月までの要精検者数

	協会	厚生連	合計
判定数	185	71	256
事業所	21		21
西条市	17	16	33
新居浜市	18	15	33
松前町	7	0	7
対象判定数 事業所および西条新居浜 松前を除いた数	122	40	162
要精検者のうち同意あり	91	26	117
精検受診者数	81		81

要精検率	0.85%	0.60%	0.77%
同意数	91	26	117
同意率	74.6%	65.0%	72.2%

協会内訳 細胞診結果とHPV検査結果 91例

ベセスダ分類	HC法/TMA法				合計
	-/-	+/-	-/+	+/+	
ASC-US	14	5		32	51
ASC-H				6	6
LSIL		2		9	11
HSIL				18	18
AGC				2	2
AIS					
SCC				3	3
Adeno Ca					
Other mailig.					
合計	14	7		70	91

協会内訳 精密検査結果とHPV検査結果 91例

精密検査結果	HC法/TMA法				総計
	-/-	+/-	-/+	+/+	
CIN1	2	1		26	29
CIN2				7	7
CIN2-3				1	1
CIN3				9	9
がん 扁平上皮癌1期				1	1
異常認めず	7	2		7	16
びらん		1		5	5
頸管炎				1	1
外陰炎・膣炎				1	1
膣炎				1	1
診断名なし※1	2	1		2	5
確定できず※2		1		3	4
未受診	3	1		6	10
総計	14	7	0	70	91

※1 診断名なし 細胞診ASC-USであったがコルポで異常なし、もしくはHPV検査で陰性で経過観察となり、組織診断まで至っていない例が含まれる。

※2 確定できず 細胞診LSILであったが生検にて病変がなかった、HPV検査で陽性だったが病変を確定できなかった、他院への紹介が含まれる。

厚生連内訳 細胞診結果とHPV検査結果 26例

ベセスダ分類	HC法/TMA法				合計
	-/-	+/-	-/+	+/+	
ASC-US	2	3		7	12
ASC-H		1	1	1	3
LSIL		2		2	4
HSIL				5	5
AGC					
AIS	1				1
SCC					
Adeno Ca				1	1
Other mailig.					
合計	3	6	1	16	26

まとめ 3

- 地域検診において20,998名を対象に細胞診を実施、要精検者（ASC-US以上）162名を発見した。
- **162名のうち同意をえられた117名（内訳；保健協会91名、厚生連26名）に対してHC2、AptimaHPVを実施、結果を細胞診結果および精密検査結果とともに検討中である。**
今回、保健協会実施分の91名についてまとめた。
- **91名のHPV検査の結果の一致率は92.3%であった。**
不一致は7例でHC（+）、AptimaHPV（-）であった。
- 7例の内訳は、1例がCIN1、5例は非CIN病変、1例は未受診者であった。
- 51例のASC-USのHPV結果は、-/-14例からCIN1が2例、+/-7例からCIN1が1例、+/+32例からCIN病変19例であった。
- 今後もHPV検査不一致の検討を重ねたい。

1. 細胞診単独法<従来法・液状検体法>(推奨グレードA)

30から64歳での浸潤がん罹患率減少効果の確実なエビデンスがあり、65から69歳でのエビデンスも担保できる。20代についてのエビデンスは乏しいが効果を否定できない。細胞診の不適正検体割合は、採取器具の進歩や採取医の意識向上により改善している。液状検体法では不適正検体割合のバラツキが小さく更に減少が期待できる。対策型検診・任意型検診 注2としての実施を勧める。検診対象は20から69歳、検診間隔は2年が望ましい。検体は医師採取のみとし、自己採取は認めない。不適正検体割合が高い場合、採取器具の変更や液状検体法を利用する。

2. HPV検査単独法(推奨グレードA)

浸潤がん罹患率減少効果のエビデンスがある。評価した研究で得られた効果は、HPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、追跡が遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性がある。検診の間隔を2から3倍に延長することが可能である。ただし、細胞診単独法に比べて偽陽性が大幅に上昇し、1,000人あたりの偽陽性は42人増加する。対策型検診・任意型検診としての実施を勧めるが、わが国で統一された検診結果毎のアルゴリズムの構築が必須条件である。検診対象は30から60歳とし、検診間隔は5年が望ましい。検体は医師採取を原則とする*。

3. 細胞診・HPV検査併用法(推奨グレードC)

浸潤がん罹患率減少効果のエビデンスがある。評価した研究で得られた効果は、HPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、遵守できない場合は、効果が細胞診単独法を下回る可能性がある。

今後の課題として

- HPV検査の普及啓発
- 受診間隔を自治体がファイル管理をおこない
これをサポート・共有を図る。
- 現在の対策型検診の精度管理を十分に行いながら、
施設健診や個別方式の子宮頸がん検診にも対応を図っていく。

平成29年4月9日 坊ちゃん広場



本日、このような発表の機会を与えてくださいました、
前田会長に深謝いたします。

厚生労働省科学研究費補助金

子宮頸がん検診の研究

『子宮頸がん検診における細胞診と HPV 検査併用の有用性
に関する研究』

研究代表者：青木大輔（慶應義塾大学産婦人科）



検証事業の実施

- 諸外国では細胞診+HPV併用検診に対しての検証を行い、有効と評価され導入されている。
- わが国においては十分な検証がされておらず、現在、様々な検証がおこなわれている。
- 当協会は、「子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究 青木班」に平成27年度に県下の3自治体とともに参加した。研究デザイン、参加状況、追跡情報がネット上に公開されている。

子宮頸がん検診において

- 近年開発されたHPV検査（HPV DNA検査）は、
 - 感 度：細胞診 < HPV検査
 - 特異度：細胞診 > HPV検査感度の高さから、導入を検討したい検診手法である。

しかし、

- その前がん病変に対する感度の高さから治療の必要の無い病変を検出してしまうことや、特異度の低さから偽陽性が増加するという不利益を来す可能性がある。
- 欧州では、自国におけるランダム化比較試験等で検討し、HPV検査を地域住民検診として導入した国もある。

わが国においてHPV検査の子宮頸がん検診への導入について検討するためには、地域住民検診を研究フィールドとして現行の細胞診による検診と比較する必要がある。

「子宮頸がん検診におけるHPV検査の性能評価に関する研究」について

平成30年4月吉日

子宮頸がん検診を受診される方へ

愛媛大学医学部産婦人科
愛媛県総合保健協会
愛媛県厚生農業協同組合連合会

平成30年度、愛媛大学医学部産婦人科と検診実施機関が協力し、住民検診の受診者の方を対象に、子宮頸がん検診の精度の向上のための研究を行っています。

研究班は

- 廃棄されるまえの検体でHPV検査*を行います。
- 検査結果をお届けすることはありません。
- 研究のため検査結果に統計処理をおこないます。

* HPV検査：ヒトパピローマウイルス検査

研究協力をお願い



子宮頸がん検診で採取された細胞は

○ 検査後**廃棄**されます。

研究材料として、廃棄前の細胞を

○ **提供**いただけませんか？

個人情報（検診結果、精密検査結果）は

○ **匿名化**を行い、プライバシーは守られます。

同意について

研究にご協力いただける場合は、問診票の愛媛大学の子宮頸がん検診におけるHPV検査の性能評価に関する研究協力に「同意します。」にチェックをお願いします。「同意します。」にチェックの無い方は、研究対象から除外いたします。後日、下記お問い合わせ窓口にお電話いただいても対応します。

お問い合わせ窓口 電話：089-987-8207

研究グループ 松元/佐伯 詳しくは、研究協力についてのお願い 裏面をごらんください。

協会内訳 HC法 - /TMA法 - 14例

細胞診結果	精密検査結果内訳											未受診	合計
	頸部上皮内腫瘍					頸がん			確定できず	診断名なし	異常なし		
	CIN 1	CIN 2	CIN 2 ~ 3	CIN 3	AIS	扁平上皮癌	腺癌	その他の組織型					
ASC-US	2									2	7	3	14
ASC-H													
LSIL													
HSIL													
SCC													
AGC													
AIS													
AdenoCa													
Other mailig.													
合計	2									2	7	3	14

協会内訳 HC法 + /TMA法 - 7例

細胞診結果	精密検査結果内訳											未受診	合計
	頸部上皮内腫瘍					頸がん			確定できず	診断名なし	異常なし		
	CIN 1	CIN 2	CIN 2 ~ 3	CIN 3	AIS	扁平上皮癌	腺癌	その他の組織型					
ASC-US	1								1	1	1	1	5
ASC-H													
LSIL											2		2
HSIL													
SCC													
AGC													
AIS													
AdenoCa													
Other mailig.													
合計	1								1	1	3	1	7

協会内訳 HC法 + /TMA法 + 70例

細胞診結果	精密検査結果内訳											未受診	合計
	頸部上皮内腫瘍					頸がん			確定できず	診断名なし	異常なし		
	CIN 1	CIN 2	CIN 2 ~ 3	CIN 3	AIS	扁平上皮癌	腺癌	その他の組織型					
ASC-US	15	2	1	1					1	2	7	3	32
ASC-H	2	2		1								1	6
LSIL	3										6		9
HSIL	6	3		6							1	2	18
SCC						1			2				3
AGC				1							1		2
AIS													
AdenoCa													
Other mailig.													
合計	26	7	1	9		1			3	2	15	6	70