

HPV検査単独法による子宮頸がん検診の導入

- 市町村が実施する子宮頸がん検診については、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」において、20歳以上の女性を対象に2年に1回の細胞診を行うことを推奨してきた。
- 「がん検診のあり方に関する検討会」の議論を踏まえ、指針を改正し、HPV検査単独法を追加（令和6年4月1日から適用）。
- HPV検査単独法は、検診結果によって次回の検査時期や検査内容が異なるなどの複雑性があり、適切な受診勧奨等が行われなければ期待される効果が得られないことから、市町村や検診実施機関等における精度管理が重要である。

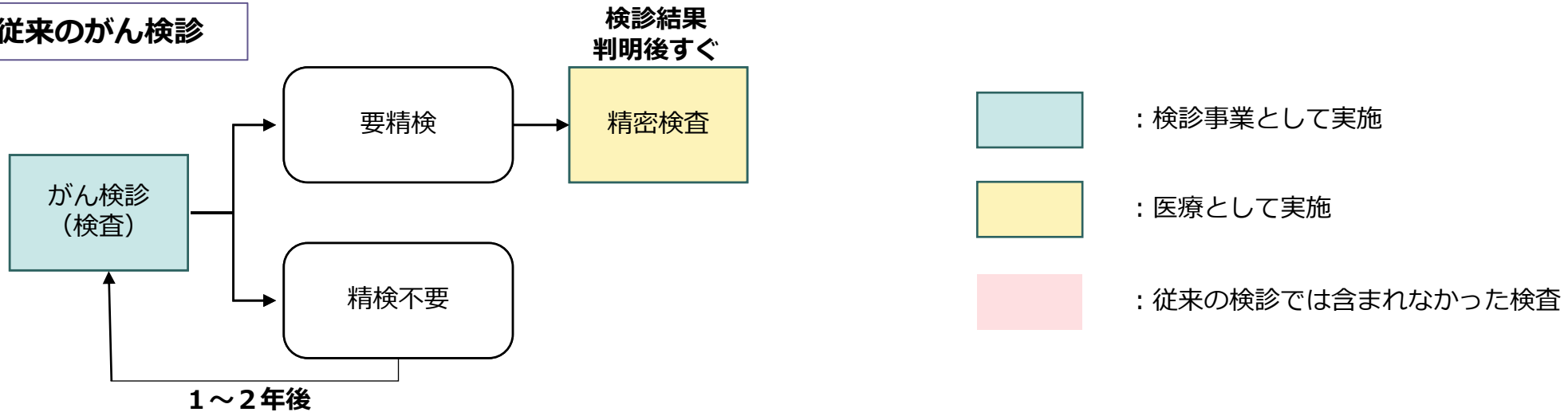
改正前	改正後	
	20歳代+右記以外の自治体	要件（※）を満たした自治体
細胞診 (2年に1回)	細胞診 (2年に1回)	HPV検査単独法（5年に1回） 追跡検査対象者は1年後に受診

（※）要件

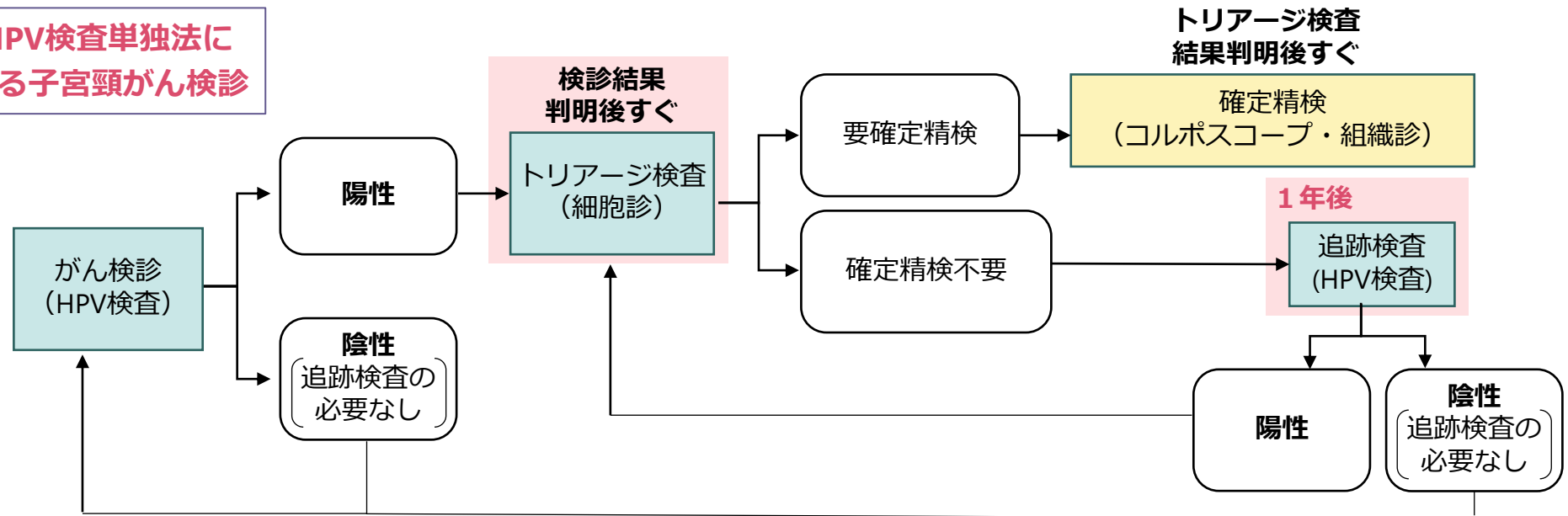
- 指針に沿って実施、HPV検査単独法検診マニュアルを活用
- 導入時に必要な者が導入に向けた研修等を受講
- 受診者の情報と検診結果を保存するデータベース等を有し、個別の対象者の検診受診状況を長期に追跡することが可能
- 新しい検診方法の導入について、都道府県、地域医師会及び検診実施機関等関係者の理解と協力が得られている
- 新しい検診方法について、住民や対象者への普及啓発を行う

従来のがん検診とHPV検査単独法による子宮頸がん検診との違い

従来のがん検診



HPV検査単独法による子宮頸がん検診



次の節目年齢*又はHPV検査陰性確認から5年後

*節目年齢とは、30歳からの5年刻みの年齢のことをいう。

追跡検査に関して重要な事項

- 追跡検査対象者は、非対象者と比較してハイリスクであり、翌年度の追跡検査を受診することが極めて重要である
1. HPV検査陽性かつトリアージ検査陰性となった者（追跡検査対象者）は、検査時点では子宮頸がん罹患していないが、将来CIN 3以上になるリスクが、HPV検査陰性となった者と比較して高いこと。
 2. 追跡検査対象者となってすぐに治療をする必要はないが、翌年度に追跡検査を受けることが重要であること。
 3. 翌年度の追跡検査において追跡検査対象者となった場合には再度、翌々年度の追跡検査が必要であること。
 4. HPV感染は自然に消退することも多く、陰性を確認することが重要であること。
 5. 追跡検査においてHPV検査の結果が陰性であれば、子宮頸がんや前がん病変になるリスクは低く通常の検診間隔に戻ることができること。
 6. 追跡検査はがん検診の枠組みで受診することになること。

(参考) 市町村における子宮頸がん検診の実施状況

	総数	問診	視診 内診	細胞診		HPV検査 <small>細胞診陽性者への再検査 ではなく、検診として実施</small>	その他 の検査
				従来法	液状化検体法		
令和 2年度	1,731	1,725	1,614	1,133	1,017	239	117
		99.7%	93.2%	65.5%	58.8%	13.8%	6.8%
令和 3年度	1,731	1,726	1,619	1,077	1,081	238	115
		99.8%	93.6%	62.3%	62.5%	13.8%	6.7%
令和 4年度	1,733	1,731	1,603	1,047	1,130	242	120
		99.9%	92.5%	60.4%	65.2%	14.0%	6.9%

※ 現在、例えば3年の受診間隔で、細胞診にHPV検査を上乗せした検診や細胞診・HPV検査併用検診を実施している市町村もある。