

① HPV検査単独法導入について

HPV検査単独法導入に向けた精度管理支援事業（説明会）資料より抜粋

① 有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン 2019年度版

有効性（浸潤がん罹患率減少効果）と不利益（偽陽性）を指標として検討：

- 細胞診と比較して、HPVを含む方法では1万人あたり浸潤がん罹患者数は2～3人減少する。
- 浸潤がん罹患率減少効果は、HPV検査単独法と細胞診＋HPV検査併用法で大差はない。
- 細胞診と比較して両者とも偽陽性者数は増加する。
- 偽陽性者数を指標とした不利益は、細胞診、HPV検査単独法よりも細胞診＋HPV検査併用法で明らかに大きい。

検査法	内容	推奨度
細胞診単独法	20歳～69歳、2年に1回	A
HPV検査単独法	30歳～60歳、5年に1回	A
細胞診＋HPV検査併用法	30歳～60歳、5年に1回	C

国立がん研究センター 社会と健康研究センター



② 対策型検診におけるHPV検査単独法について

③

HPV検査単独法による子宮頸がん検診の導入（指針）

改正前	改正後	
	<u>20歳代</u> + 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

- HPV検査単独法は、「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン2019年度版」において、子宮頸部の細胞診と同様に対策型検診への導入が推奨されているが、「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」と言及されている。

- 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。

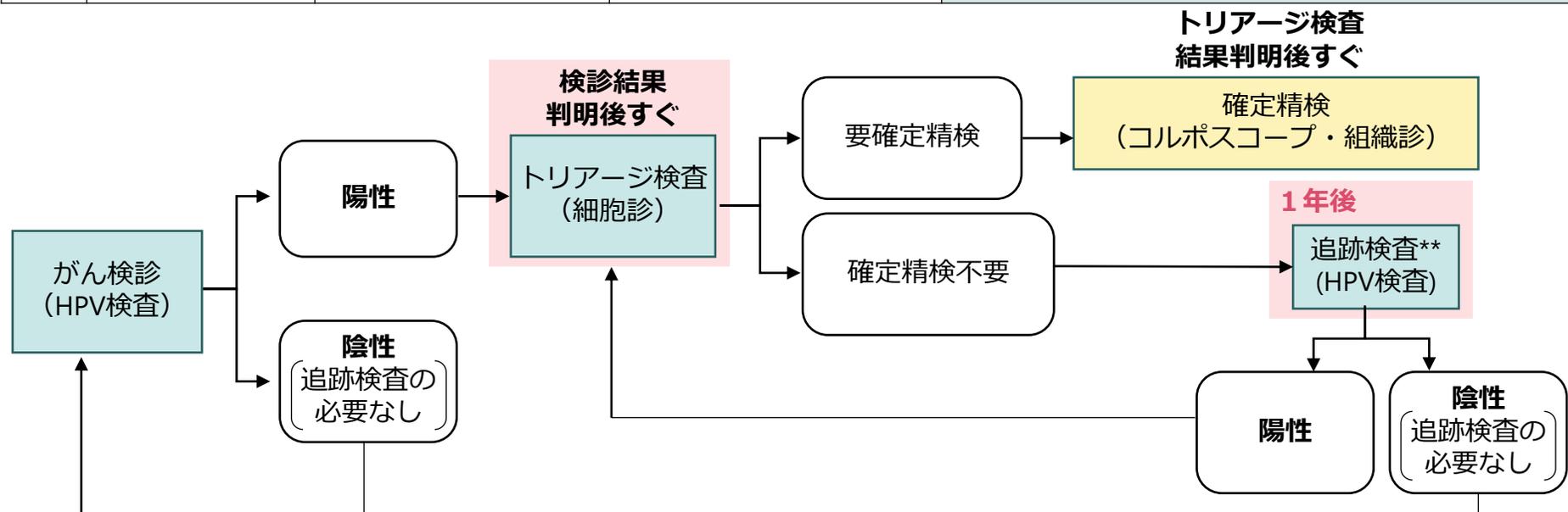
③ HPV検査単独法を実施する場合には、
市町村は以下の要件を全て満たす必要がある（指針）

<要件>

- この指針に沿って実施するとともに、HPV検査単独法検診マニュアルを活用すること
- HPV検査単独法の導入時に必要な者が導入に向けた研修等を受講していること
- 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であること
- HPV検査単独法を導入するに当たっては、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こと
- HPV検査単独法を導入するに当たっては、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こと

(参考) アルゴリズム及び対象者について

		改正前	改正後 ※市町村毎にいずれかを選択	
			細胞診を実施する場合	HPV検査単独法を導入する場合
対象者	20歳代	細胞診 (2年に1回)	細胞診 (2年に1回)	細胞診 (2年に1回)
	30歳以上			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**



次の節目年齢*又はHPV検査陰性確認から5年後

: 検診事業として実施
 : 医療として実施
 : 従来 of 検診では含まれなかった検査

*節目年齢とは、30歳からの5年刻みの年齢のことをいう。