

HPV検査単独法Q&A

	質問	回答
1	子宮頸がん検診とはなんですか。	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸部の前がん病変および子宮頸がんの発見を目的とした検査です。 ・和光市ではR6年度から、子宮頸がん検診の内容が下記のとおり変更となりました。(令和6年4月1日時点の年齢が)20~29歳、61歳以上の女性⇒細胞診 検診受診日に20歳以上の女性も含まれます。 (令和6年4月1日時点の年齢が)30~60歳⇒HPV検査単独法 <p>※R6年度中は、対象年齢に該当する方全員が検診を受診できます。 ※R7年度より、細胞診は偶数年齢、HPV検査単独法は5歳刻みの年齢のみ受診ができる体制に変更されます。</p>
2	HPVとはなんですか。	<ul style="list-style-type: none"> ・HPVとは『ヒトパピローマウイルス』の略称で、性的接触のある女性であれば50%~80%以上が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルスです。 ・HPVには子宮頸がんの他に、肛門がん、性器がんなどのがんや、尖圭コンジローマなどの性感染症を引き起こします。 ・HPVには100以上の型(種類)があり、がんとの関連の程度に従って「ハイリスク」型と「ローリスク」型に分けられています。ハイリスク型に分類されるのは、16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69, 73, 82型です。
3	HPV検査単独法とはどのような検診ですか。	<p>・まず受診者皆様から(細胞診と同じように)膣内の細胞を採取し専用のバイアルに細胞を入れ標本を作成します。その標本を機械に読み込ませHPVが陽性が陰性を判定します。判定の結果陰性の方は、次回節目年齢(30・35・40・45・50・55・60歳)に受診していただきます。陽性の方は、最初に採取した検体を使用しそのまま細胞診を実施します。(この際に再度の受診は必要ありません。)判定の結果、NILM(陰性)であれば来年度のHPV検査を受診します(追跡精検)。NILM(陰性)以外であれば、そのままコルポスコピー・組織診により精密検査(確定精検)を実施します。</p>
4	HPV検査と細胞診の違いは何でしょうか。	<p>・細胞診・HPV検査ともに子宮の入り口の細胞をこすり取って検査をすることは共通です。違いは細胞診は異常な細胞がないか(現在の細胞に異常がないか)検査をします。一方HPV検査はHPVというウイルスに感染しているか(将来細胞に異常が出る可能性があるかを予測する)を検査します。</p>
5	HPV検査では何が分かるのですか。	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がんに関連の高い「ハイリスク型」HPVに感染しているか調べることができます。 <p>※検出対象HPV型 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 ※検査結果は、HPV感染「陰性」・「陽性」のみ伝えられます</p>
6	細胞診とHPV検査の検診間隔は違いますか。	<p>・検診で「陰性」と判定されたからの発症のリスクを踏まえ、細胞診とHPV検査の間隔が異なります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第39回がん検診のあり方に関する検討会資料によると下記のリスクが示されています。 <p><細胞診></p> <ul style="list-style-type: none"> ・2年間隔:細胞診陰性確認から2年経過時点で1.73人/1,000人のCIN3[*]以上の病変がみつかると <p><HPV検査></p> <ul style="list-style-type: none"> ・5年間隔:HPV検査陰性確認から5年経過時点で1.63人/1,000人のCIN3[*]以上の病変がみつかると <p>※CIN3:前がん病変といわれるがんになる前の段階で治療が必要なもの</p>
7	なぜ細胞診とHPV検査では対象年齢が異なるのですか。	<p><細胞診></p> <ul style="list-style-type: none"> ・20~29歳 若年女性の多くはHPVに感染してもほとんどが自身の免疫により自然消失するため、若年女性にHPV検査を実施することは不必要な検査・不安を与えることになりかねません。そのため、従来通りの細胞診(2年に一度)が妥当と国が判断しています。 ・61歳以降 61歳以上の方は、HPV新規感染率が低いためHPV検査ではなく従来通りの細胞診(2年に一度)が妥当と国が判断しています。 <p><HPV検査></p> <ul style="list-style-type: none"> ・30~60歳 HPV感染率・子宮頸がん罹患率ともに高く、HPV検査の死亡率減少効果が確認できた研究の対象年齢が30~59歳であったため細胞診ではなく、HPV検査が妥当と国が判断しています。
8	HPV検査で「陽性」という結果になったら、再度、細胞診を受けるために受診する必要がありますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・「陽性」と判定された場合、検診当日に採取した細胞(検体)で細胞診を追加実施します。細胞をとるために再度病院を受診する必要はありません。 判定の結果、NILM(陰性)であれば来年度のHPV検査(追跡精検)を受診します。 NILM(陰性)以外であれば、そのままコルポスコピー・組織診により精密検査(確定精検)を実施します。
9	次年度の追跡精検後、検診はどのように受けたいでしょうか。	<ul style="list-style-type: none"> ・追跡精検でHPV検査単独法を実施し、陰性であれば次回は節目年齢の受診になります。陽性であれば細胞診を実施しその結果が陰性であれば来年度も追跡精検を受けます。陽性であれば精密検査を必ず受けてください。

	質問	回答
10	HPVに感染した="がん"なのですか。	<ul style="list-style-type: none"> ・HPVに感染したからといって、すべての人ががんになるわけではありません。 ・HPV感染に感染しても多くの場合は、その人の免疫力によってウイルスが体内から排除されます。 ・新規HPV感染の70%以上が1年以内に消失し、約90%が2年以内に消失するといわれています。 ・感染者のごく一部の人で、長い年月をかけて前がん病変(異形成)から子宮頸がんへと進行することがあります。持続感染する原因はまだ明らかにはなっていませんが、その人の年齢や免疫力などが影響しているのではないかと考えられています。また、HPVに持続感染して異形成になっても、途中でHPVが消失し、それに伴って異形成も自然に治癒する場合がほとんどです。
11	HPV感染以外に子宮頸がんになる要因はありますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がんの要因の多くはHPVによるもので、HPV感染以外にも要因があるとは考えられていますが、詳細についてはまだ解明されていません。 ・HPV感染のあとに子宮頸がんに進化するための関連因子には免疫学的因子のほかに、多産、早い初産、喫煙などもあります。しかし、これらは必ずしも強固な因果関係はもたず、HPV感染のみがほとんどの子宮頸がんにとって唯一の必要条件(要因)です。 <p>※HPV感染と無関係の子宮頸がんについては、細胞診でもHPV検査でも検出が難しいといわれています。(国立がん研究センター がん情報サービス 資料より)</p>
12	HPVワクチンで予防できるものはなんですか。	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がんの原因として頻度の高い『16型』・『18型』に対して感染予防の効果があります。 ・HPVワクチンに含まれる類型は下記とおりです。 ※サーバリックス(2価):16,18 ※ガーダシル(4価):16,18,6,11 ※シルガード(9価):16,18,6,11,31,33,45,52,58 ・市で実施している定期接種の対象者等についてはURLをご覧ください。 https://www.city.wako.lg.jp/kosodate/1000009/1009699/1003740/1003741.html https://www.city.wako.lg.jp/kosodate/1000009/1009699/1003740/1003750.html
13	『異形成』とはなんですか。	<ul style="list-style-type: none"> ・細胞が「現状ではがんとは言えないががんに進化する確率が高い状態(前がん病変)」や「悪性・良性の境界にある状態(境界悪性)」であることを指します。 ※病変の程度により、軽度異形成(CIN1)、中等度異形成(CIN2)、高度異形成～上皮内がん(CIN3)に分類される。
14	妊娠していますが、HPV検査単独法を受けることはできますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診で細胞診をご受診ください。
15	なぜ個別(病院で受診)と集団(公共施設で受診)で自己負担額が異なるのですか。	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診は委託料の1割程度を自己負担額と定めさせていただいています。
16	HPV検査陽性だと最終的に細胞診を受けるなら、なぜ検査方法を変えたのですか。	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がん検診は子宮頸がんを早期に発見する「子宮頸がんによる死亡率減少」に加え子宮頸がんの前がん病変(CIN2以上)を特定、治療することによる「罹患率の減少」を目的としています。 ・子宮頸がん検診エビデンスレポート2019年度版によると、一般的に治療が必要と思われるCIN2以上の検出において、HPV検査の方が細胞診よりも感度が高いことが示されています。 しかし、HPV検査は主に細胞に変化を及ぼしていない一過性の感染を検出するものであるため、細胞診よりも特異度が低くなっています。 基本的にこのような状況ではまず感度の高いHPV検査を適用し、さらに特異度の高い細胞診は管理の決断のためにHPV陽性者のみ使用することが効果的ではないかと考えられています。 <p>※感度:病気になる人を「病気がないと検出(陽性)」する力 特異度:病気がない人を「病気がないと検出(陰性)」する力</p>
17	HPV検査陰性でした。次は5年後の検診です。その間、子宮頸がんにならないか心配です。自覚症状にはどのようなものがありますか。自覚症状があったらどうしたらよいでしょうか。	<ul style="list-style-type: none"> ・HPV検査陰性であっても次回検診までの間にHPVに感染する危険性はあります。ごく一部が持続的に感染し数年から数十年かけてがんになるため、がんが進行している過程の段階で次回検診時に陽性と診断される可能性はあります。 初期の子宮頸がんはほとんど自覚症状がありません。がんが進行すると不正出血や下腹部痛、血尿などの症状がでることがあります。自覚症状がある場合は、市のがん検診は受けずに医療機関を受診してください。
18	なぜ和光市はHPV検査単独法を導入したのですか。	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がん検診エビデンスレポート2019年度版によると、細胞診の感度63.5%、HPV検査の感度は94.7%と細胞診よりもHPV検査の方が感度が高いため治療が必要となる方を発見しやすいとされています。 ・細胞診陰性かつHPV陽性者は検診受診後2年後に0.8%の割合でCIN3(治療が必要なレベル)へ進行します。細胞診・HPVともに陰性の場合は3年後で0%、5年後で0.3%で進行します。そのためHPV陰性であれば5年後でもHPV陽性者の0.8%に達しません。 ・HPV検査陰性の場合、子宮頸がん検診が5年に1度の検診となりますので頻回の受診をしなくてもよくなり、受診行動負担が軽減されます。 以上のことから、市ではHPV検査単独法の導入を開始しました。
19	追跡精検者の管理体制はどのようになっていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・市のデータベースで管理を行い、追跡精検対象者には受診券を送付する等、受診勧奨を実施していきます。

	質問	回答
20	HPV検査・細胞診陽性になったが次はいつ市の検診を受診できますか。	・精密検査実施後以下の条件に当てはまらなければ節目年齢の検診の流れに戻ります。 【条件】 ・子宮頸部浸潤がんで治療中または既往歴のあるもの ・子宮頸部を有さない ・子宮頸部の疾患(CINやAIS)もしくはその疑いで医療機関で治療中または経過観察中

