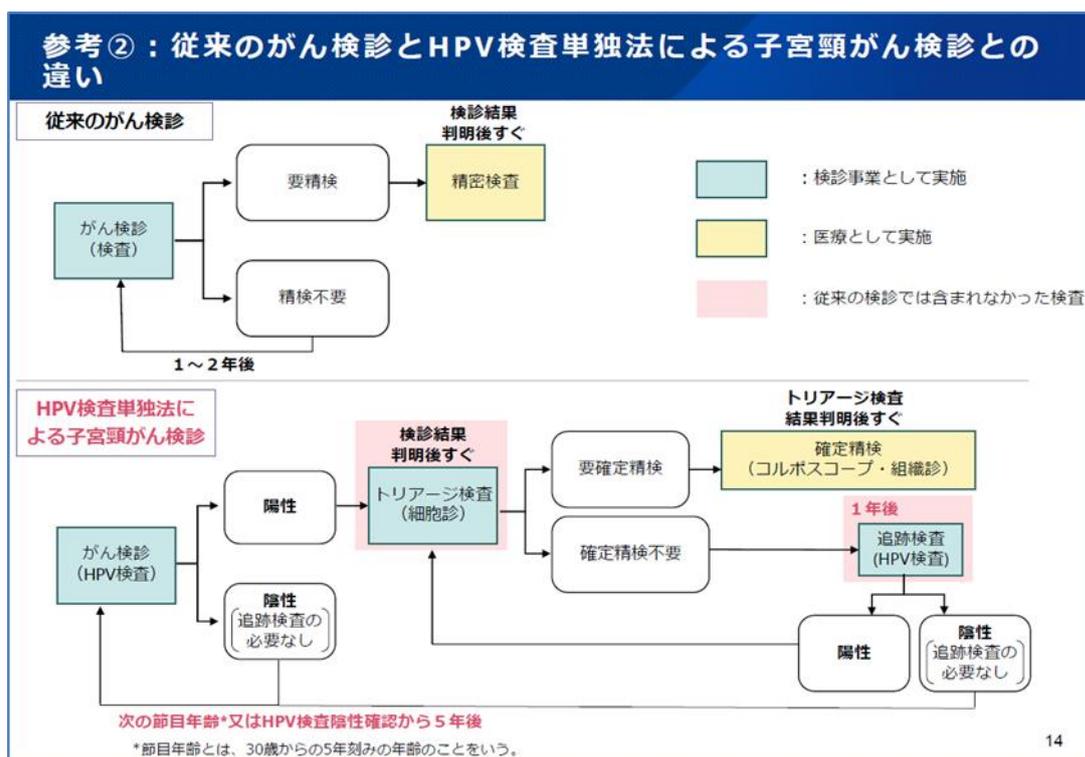


HPV 検査単独法導入に関する国の検討状況

1. HPV 検査単独法導入の背景、議論の経緯

- ① HPV 検査を評価した無作為化比較試験の最終結果が続々と報告されたことを受け、2019 年度に、「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」（国立がん研究センター）が改定され、「HPV 検査単独法」が推奨グレード A（現行の細胞診単独法と同様）となった。
- ② 厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」第 39 回（2023 年 8 月 9 日）・第 40 回（2023 年 12 月 18 日）・第 41 回（2024 年 2 月 9 日）で、日本において HPV 検査を効果的に運用実施できるか検討されてきた。
- ③ 令和 6 年 2 月 14 日付で、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正され、自治体は、令和 6 年 4 月 1 日より「細胞診」「HPV 検査単独法」のいずれかを選択して実施することとされた。

2. HPV 検査単独法の概要



第 40 回がん検診のあり方に関する検討会（厚生労働省）より引用

【細胞診単独法と HPV 検査単独法】

	検査内容	対象/間隔	長所	短所
細胞診 単独法 (現行) 推奨： A	細胞を採取し、異常な細胞がないか観察することでがんの疑いがないかを調べる。	<u>20～29 歳</u> <u>2 年に 1 回</u>	①現在の検診事業のインフラをそのまま使用可能 ②検査の <u>特異度が高い</u> ③要精検者は少ない	①細胞検査士等の育成など人的資源を要する。 ②検査結果の再現性が低い ③ <u>検診間隔が短い</u> (現行 2 年)
HPV 検査 単独法 推奨： A	細胞を採取し、子宮頸がんの原因となりうる HPV ウイルスに感染しているかどうかを調べる。 (<u>HPV ウイルス感染は一過性のものが多く、2 年以上に 8 割は消失</u>)	<u>30～60 歳</u> <u>5 年に 1 回</u>	①検診の判定の再現性が高い ② <u>検査の感度が高い</u> ③ <u>検診間隔の延長が可能 (5 年)</u>	①アルゴリズムとして「トリアージ精検」、「追跡精検」を含むため運用が複雑 ②要精検者は多い ③ <u>偽陽性が多い</u>

・61 歳以上について、細胞診単独法または HPV 検査単独法のいずれか導入にあたって市町村で判断。

推奨グレード

A	対策型検診・任意型検診としての実施を推奨する
C	課題が解消された場合に限り、対策型検診・任意型検診として実施できる
I	対策型検診では実施しないことを推奨する。ただし、任意型検診では個人の判断で受診可。
D	対策型検診・任意型検診として実施しないことを推奨する