



福集協発第 196号
平成23年12月10日

各 医 師 会 長 殿

福岡県集団検診協議会
会長 松 田 峻 一 良
(公印省略)

ベセスダ方式による細胞診報告様式の運用における留意点について

標記の件につきまして、子宮がん検診精密検査実施医療機関には平成23年10月4日付け福集協発第117号「新しい子宮頸がん検診の細胞診報告様式に対する福岡県の考え方（再依頼）」（別紙1）にて、再度福岡方式による報告様式への協力依頼を申し上げておりましたが、その後、会員より運用方法についての疑義がだされましたので、今般、別添のとおり「ベセスダ方式による細胞診報告様式の運用における留意点」として再度運用方法について取り纏めました。

つきましては、本会におかれましても本留意点についてご了知いただきますよう、お願い申し上げます。

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 名取一幸
会長 蒲池 壽

ベセスダ方式による細胞診報告様式の運用における留意点

日本産婦人科医会は平成 21 年 4 月より子宮頸部細胞診の報告様式（通称日母分類）を新しく改訂して、ベセスダ方式を基本とする報告様式を取り入れてましたが、従来のクラス分類との併記を認める立場を取っていました。しかしながら依然としてクラス分類による運用が多いために、平成 23 年 7 月 16 日付けで、平成 25 年よりクラス分類の併記は行わないとの通達を出しました。なお福岡県では独自の報告様式を作成し、皆様の協力をお願いしていましたが、上記の医会の通達に伴い、平成 23 年 10 月 4 日付けで再度福岡方式による報告様式への協力依頼を出しました。しかしながら、その後会員より運用の方法についての疑義が出されたために、再度運用方法についてお知らせします。

ベセスダ方式による子宮頸がん検診の細胞診報告様式（福岡県）

1. 検体タイプ：通常検体、液状検体
採取方法：綿棒、ヘラ、その他（ ）
 2. 検体の適否：適正、不適正（理由： ）
 3. 総括区分：陰性、疑陽性、陽性
 4. 判断／結果：
陰性：炎症、反応性変化、萎縮、ホルモン変化、その他（ ）
疑陽性：軽度異形成（L-SIL）、中等度異形成（H-SIL）、高度異形成（H-SIL）
異型扁平上皮細胞（ASC-L*、ASC-H）
異型腺細胞（AGC）～頸管腺、内膜腺、その他（ ）
陽性：上皮内癌（H-SIL）、上皮内腺癌
扁平上皮癌、腺癌、その他の悪性腫瘍（ ）
コメント（ ）
 5. 教育的注釈と提案：精密検査（疑陽性、陽性の場合）、再検、経過観察（ 後）
その他（HPV検査、 ）
- *ASC-L=ASCUS

運用に関する留意点

1. 福岡県方式の特徴は3つあり、総括区分を陰性、疑陽性、陽性に分けたこと、診断名を先行させ、括弧付けでベセスダ特有の用語を使用したこと、ASCUSをASC-Lとしたことです。なお不適正標本については、ベセスダの基準に忠実に従うと高率に発生する可能性があるため、従来と変わらない基準で判定するよう指導しています。
2. ベセスダ分類の総括区分（カテゴリー）では、陰性、上皮細胞異常、その他になっており、すべての異常が上皮細胞異常に含まれてしまうために、その後の管理方針が決められず、陰性、疑陽性、陽性の3つに分けました。なお従来のクラス分類のI、IIは陰性、IIb、IIIa、III、IIIbは疑陽性、IV、Vは陽性と読み替えて下さい。
4. ASCUSにおける意義不明という言葉は臨床医や受診者に混乱を招く可能性があるためL-SILを否定できない異型扁平上皮細胞（ASC-L）としていますが、HPV検査が保険診療上はASCUSでしか認められませんので、レセプト上では読み替えて下さい。

平成23年12月吉日

福岡県医師会会長 松田峻一良

福岡県産婦人科医会会長 片瀬 高

福岡県医師会集団検診協議会子宮がん検診部会長 柏村正道



別 紙 1

福集協発第 117号
平成23年10月4日

各 市 町 村 長 殿
各 医 療 機 関 長 殿
各 検 査 機 関 御中

福岡県集団検診協議会
会長 松 田 峻 一 良
(公印省略)

新しい子宮頸がん検診の細胞診報告様式に対する 福岡県の考え方について（再依頼）

日本産婦人科医会において、平成21年4月より子宮頸部細胞診の報告様式（通称：日母分類）を新しく改訂し、ベセスダ方式を基本とする報告様式が取り入れられましたが、日本産婦人科医会が示す原案では、検診の現場や精密検査機関において混乱が生じる可能性があるため、福岡県集団健診協議会子宮がん検診部会並びに福岡県産婦人科医会において検討の結果、日本産婦人科医会原案を一部改変した報告様式について平成21年7月16日付け福集協発第72号にてご通知申し上げておりました。

当初、日本産婦人科医会は日母分類との併記も認めるとしていましたが、今般、別添のとおり7月12日付で日本産婦人科医会より厚生労働省健康局総務課に対して「子宮頸部細胞診報告様式の統一について（依頼）」が発出され、平成25年度以降は、旧分類（通称：日母分類）を廃止し、“ベセスダシステム 2001 準拠子宮頸部細胞診報告様式”に統一することとされましたので、再度お願い申し上げる次第であります。

つきましては、報告様式の改訂がまだお済みでない市町村あるいは医療機関は新しい報告様式に変更いただきますよう、お願い申し上げます。

新しい子宮頸がん検診の細胞診報告様式に対する福岡県の考え方（再依頼）

日本産婦人科医会は平成21年4月より子宮頸部細胞診の報告様式（通称日母分類）を新しく改訂して、ベセスダ方式を基本とする報告様式を取り入れています。しかしながら医会の示す原案ではクラス分類に替わるカテゴリーが示されていない事や、ASCUSという細胞診断に対してHPV検査を第1選択としている事など、検診の現場や精密検査機関において混乱が生じる可能性があります。福岡県ではこの点を考慮して医会原案を一部改変して以下に示すような報告様式を提案しております。

なお従来のクラス分類のI、IIは陰性、IIb、IIIa、III、IIIbは疑陽性、IV、Vは陽性と読み替えて下さい。

新しい子宮頸がん検診の細胞診報告様式（福岡県）

1. 検体タイプ：通常検体、液状検体
採取方法：綿棒、ヘラ、その他（ ）
2. 検体の適否：適正、不適正（理由： ）
3. 総括区分：陰性、疑陽性、陽性
4. 判断／結果：
陰性：炎症、反応性変化、萎縮、ホルモン変化、その他（ ）
コメント（ ）
疑陽性：軽度異形成（L-SIL）、中等度異形成（H-SIL）、高度異形成（H-SIL）
異型扁平上皮細胞（ASC-L、ASC-H）
異型腺細胞（AGC）～頸管腺、内膜腺、その他（ ）
コメント（ ）
陽性：上皮内癌（H-SIL）、上皮内腺癌
扁平上皮癌、腺癌、その他の悪性腫瘍（ ）
コメント（ ）
5. 教育的注釈と提案：精密検査（疑陽性、陽性の場合）、再検、経過観察（ 後）
その他（HPV検査、 ）

平成23年9月28日

福岡県集団検診協議会会長
福岡県集団検診協議会子宮がん検診部会長
福岡県産婦人科医会会長

松 田 峻一良
柏 村 正 道
片 瀬 高

新しい子宮がん検診の指針に対する重大なる問題点の指摘（再提案）

ー福岡県医師会の考え方

厚生労働省は2004年4月27日に、「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正を各市町村に通達しました。しかしながら、この指針には重大な問題点が含まれており、今後がん検診を進めるにあたって十分な配慮が必要と思われますので、福岡県医師会としての考え方を示します。

厚生労働省の指針の骨子（子宮がん検診のみ）

1. 子宮頸がん検診

対象者を20歳以上と引き下げ、2年に1回行う。

2. 子宮体がん検診

医療機関において保険診療で行う。ただし、希望者には引き続き細胞診による検診を行う。

重大なる問題点の指摘と要望

1. 子宮頸がん検診

わが国においては、1967年より子宮頸がん検診が導入され、確実に子宮がん死亡率を低下させ、2002年の厚生労働省久道班のがん検診の有効性評価においても、死亡率減少の十分な根拠ありと結論されています。しかしながら、子宮がん死亡率は1993年の人口10万人当たり7.0を境に上昇をはじめており、この背景には受診率の低下があると考えられます。特に1995年以降30歳台の子宮がん死亡率が増加しており、今回の指針において対象年齢を従来の30歳以上から20歳以上に引き下げたことは十分に評価できる指針と考えます。

しかしながら、2年に1回の検診には重大な問題点を含んでおり、わが国において隔年検診で十分であるとする報告はありません。本来この検診間隔の延長は、欧米の70～80%という高い受診率の中で検診の効率という面から実施されているもので、わが国の約19%という低い検診率での導入は時期尚早といわざるを得ません。前述の子宮がん死亡率の増加は受診率の低下によるものと考えられますが、隔年検診では受診率は半減し、死亡率の更なる増加が予想されます。

従ってわが国においては当面の間1年に1回の検診は続けるべきと考えます。

2. 子宮体がん検診

子宮体がん検診は、1988年より開始されましたが、細胞診で一次スクリーニングを行うという欧米では施行されていない方法をとったため種々の議論が行われてきました。議論の中心は内膜細胞診のみで子宮体がんの診断が可能かどうかというもので、多くの報告では内膜細胞診の診断の困難性から否定的な意見を述べています。福岡県においては、この状況から当初よりこの方式は採用しない方針としたため、今回の指針と同様の検診方法となります。

ま と め

厚生労働省より出された子宮がん検診の新しい指針に対する福岡県医師会の考え方を示しましたが、本来がん検診は市町村が実施主体であり、特に1998年のがん検診に関わる費用の一般財源化より市町村の独自性が強くなっております。そこで上記の死亡率の増加という重大な結果をご考慮の上、対処いただきますよう、お願い申し上げます。

平成23年9月28日

福岡県医師会会長

福岡県医師会集団検診協議会子宮がん検診部会委員会委員長

福岡県産婦人科医会会長

松田 峻一良

柏村 正道

片瀬 高

日産婦人会発第123号
平成23年7月12日

厚生労働省健康局総務課
がん対策推進室長 鈴木 健彦 殿

公益社団法人日本産婦人科医会
会 長 寺 尾 俊 彦
がん部会担当
常務理事 鈴 木 光 明

子宮頸部細胞診報告様式の統一について（依頼）

平素よりがん対策事業の推進に関しては格別のご理解とご配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本会では、細胞診の精度向上のため平成21年度から子宮頸がんの細胞診分類を“ベセスダシステム2001準拠子宮頸部細胞診報告様式”に改め、貴省のご協力のもと会員ならびに関係学会および機関に周知してまいりました。お陰様で新しい報告様式がだいぶ普及してまいりました。しかしながら、いまだ徹底されていない地方自治体や関係機関がございます。

精度の高い子宮頸がん検診（細胞診）を国民に提供するため、本会では平成25年度（平成25年4月）以降は、旧分類（通称：日母分類）を廃止し、“ベセスダシステム2001準拠子宮頸部細胞診報告様式”に統一することとしておりますので、貴省におかれましては、地方自治体等関係機関にご周知いただきますようお願い申し上げます。

添付：

- ・参考1）平成21年度からの子宮頸部細胞診報告様式改定について（H20.8.21）
- ・ベセスダシステム2001準拠子宮頸部細胞診報告様式の理解のために（平成20年12月）
- ・ベセスダシステム2001準拠子宮頸部細胞診報告様式（医会分類2008）Q & A