

## がん検診の指針(がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針※) における子宮がん検診の名称や細胞診の結果の分類等について

### <がん検診指針の文言及び構成について>

- ・ 「第2 がん予防重点健康教育」の「2 実施内容」部分の子宮頸がんに関する記載「子宮頸がんと活発な性活動との関係の理解」を「子宮頸がんとヒト・パピローマ・ウイルスの感染との関係の理解」等に変更してはどうか。
- ・ 「子宮がん検診」を「子宮頸がん検診」に変更してはどうか。
- ・ 上記に伴い、「第3 がん検診」の「3 子宮がん検診」部分の子宮体部の細胞診についての記載は、別紙の「留意事項」にまとめてはどうか。

### <がん検診の指針における子宮頸部の細胞診の結果の分類等について>

- ・ 現在は子宮頸部の細胞診の結果は、「細胞診クラス分類」又は「ベセスダシステム」によって分類することとしているが、原則ベセスダシステムのみにとしてはどうか。
- ・ 上記に伴い、不適正検体であった場合には再度細胞の採取をすべき旨を明示してはどうか。

※平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添

# (参考)細胞診クラス分類、ベセスダシステムについて

## クラス分類

- 細胞診の結果を I ~ V のクラスに分類。
- 日本では、日本母性保護医協会(現日本産婦人科医会)が作成したいわゆる「日母分類」が広く用いられてきた。

## ベセスダシステム

- 米国にて、子宮頸部細胞診の報告の用語が曖昧で、臨床的な取り扱いに混乱が生じていたことを踏まえ、1988年に策定された。
- 2001年に改訂された「ベセスダシステム2001」が広く用いられている。
- 日本においても、日本産婦人科医会が、日本産科婦人科学会、日本臨床細胞学会、日本病理学会、日本婦人科腫瘍学会からの専門家も招喚したワーキンググループにて検討を行い、子宮頸部細胞診報告様式をいわゆる「日母分類」から「ベセスダシステム2001準拠子宮頸部細胞診報告様式」に改定した(2008年)。
- 日本産婦人科医会は、改定の必要性を以下のとおりとしている。
  - ・ 検診の精度管理のため、単なるクラス分類ではなく推定病変を記述する必要がある。
  - ・ 標本の適正・不適正を評価し、不良(不適正)標本をなくす。
  - ・ 診断困難な異型細胞に対して、新しいクライテリアを設ける必要がある。
  - ・ 子宮頸がんの発癌におけるヒトパピローマウイルス(HPV)関与のエビデンスを取り入れる。
- がん検診の指針(がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針)においては、2008年3月の改定から、子宮頸部の細胞診の結果は、細胞診クラス分類またはベセスダシステムにより分類することとしている。

参照: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(社団法人日本産婦人科医会)

The 1998 Bethesda System for Reporting Cervical/Vaginal Cytological Diagnoses. JAMA.1989;262(7):931-934

The 2001 Bethesda System Terminology for Reporting Results of Cervical Cytology. JAMA.April24,2002-Vol278, No.16

# (参考)ベセスダシステム2001準拠 子宮頸部細胞診報告様式の実例

1. 標本の種類、2. 検体の適否、3. 細胞診判定の順に報告される。

## 1. 標本の種類

まず、標本の作成法を明示する。従来の直接塗沫法と液状検体法がある。ベセスダシステム2001では直接塗沫法と液状検体法のどちらに対しても適応しているので、選択したものを示す。また、細胞採取器具(サイトピック、ヘラ、ブラシなど)を明示する。(以下、略)

## 2. 検体の適否

適正もしくは不適正を明示する。不適正の場合には、その理由を記入する。不適正には、検体が不合格(例:検体にラベルがない、スライドの破損など)のため、鏡検による評価そのものが除外される場合と、鏡検はされるが、評価するには不適正な場合がある。

適正検体の条件は、保存状態がよく、鮮明に見える扁平上皮細胞が直接塗沫では8,000~12,000個、液状検体法では5,000個以上である。

## 3. 細胞診判定(右表)

細胞診結果は、ベセスダシステム2001に準拠した報告様式で報告される。右に判定結果と略語、推定される病変(病理診断)、また、旧日母分類との関係を示した。右端に検診や実地臨床における運用方針(対応)を記載した。上皮異常は、扁平上皮系の異常と腺系の異常が区別して示される。報告書には、臨床的取り扱いの参考にするために、推定される病理組織分類を付記することが推奨されている。

(表以下、略)

細胞診結果 その1:扁平上皮系					
結果	略語	推定される病理診断	従来のクラス分類	英語表記	運用
1) 陰性	NILM	非腫瘍性所見、炎症	I、II	Negative for intraepithelial lesion or malignancy	異常なし:定期検査
2) 意義不明な異型扁平上皮細胞	ASC-US	軽度扁平上皮内病変疑い	II-IIIa	Atypical squamous cells of undetermined significance(ASC-US)	要精密検査: ① HPV検査による判定が望ましい。 陰性:1年後に細胞診、HPV併用検査 陽性:コルポ、生検 ② HPV検査非施行 6ヵ月以内細胞診検査
3) HSILを除外できない異型扁平上皮細胞	ASC-H	高度扁平上皮内病変疑い	IIIa、IIIb	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL (ASC-H)	要精密検査: コルポ、生検
4) 軽度扁平上皮内病変	LSIL	HPV感染 軽度異形成	IIIa	Low grade squamous intraepithelial lesion	
5) 高度扁平上皮内病変	HSIL	中等度異形成 高度異形成 上皮内癌	IIIa IIIb IV	High grade squamous intraepithelial lesion	
6) 扁平上皮癌	SCC	扁平上皮癌	V	Squamous cell carcinoma	

細胞診結果 その2:腺細胞系					
結果	略語	推定される病理診断	従来のクラス分類	英語表記	取扱い
7) 異型腺細胞	AGC	腺異型または腺癌疑い	II	Atypical glandular cells	要精密検査: コルポ、生検、 頸管および内膜細胞診または組織診
8) 上皮内腺癌	AIS	上皮内腺癌	IV	Adenocarcinoma in situ	
9) 腺癌	Adenocarcinoma	腺癌	V	Adenocarcinoma	
10) その他の悪性腫瘍	other malign.	その他の悪性腫瘍	V	Other malignant neoplasms	要精密検査: 病変検索

出典: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(社団法人日本産科婦人科医会) 一部改編

