

形態検査部門企画

ベセスダシステム2001 の運用と問題点

アンケート集計報告

野口病院 研究検査科
丸田淳子

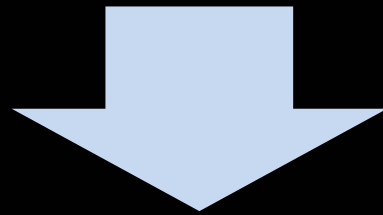


**日本産婦人科医会は、厚労省がん対策推進室
に対し、平成21年度より日母分類を日本版
ベセスダシシステムに変更すると通告**

**子宮頸部細胞診の報告様式も
ベセスダシシステムへの変更が必須**

**しかし、日母分類の継続使用や併記などが
見受けられるのが現状**

形態検査部門では、ベセスダシステムの
運用の現状と問題点を明確にし
今後の全施設における変更に寄与する
目的でシンポジウムを企画した



九州圏内でのベセスダシステム2001の現状
把握のために事前アンケートを実施
(1433施設に配布)

回答 117施設

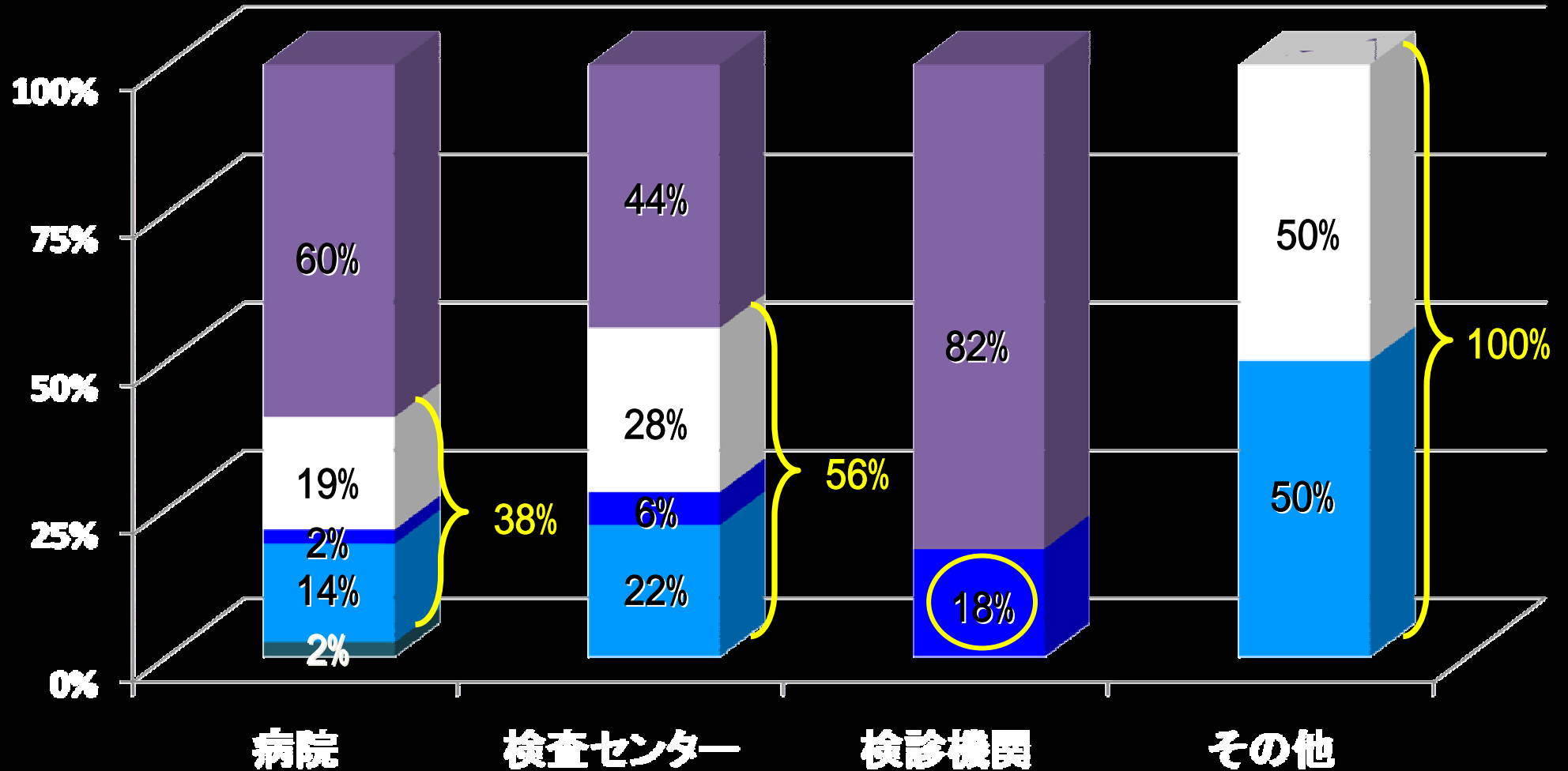
回答施設内訳

	数	割合
病院・診療所	87	74%
検査センター	17	15%
検診機関	11	9%
その他	2	2%
計	117	100%

子宮頸部細胞診報告様式の分類

- 日母分類
- ペセスダ分類
- その他

- 日母分類(ベセスダ分類を併記)
- ペセスダ分類(日母分類を併記)



< 子宮頸部細胞診の報告様式 >

病院、検診機関

日母分類の継続使用

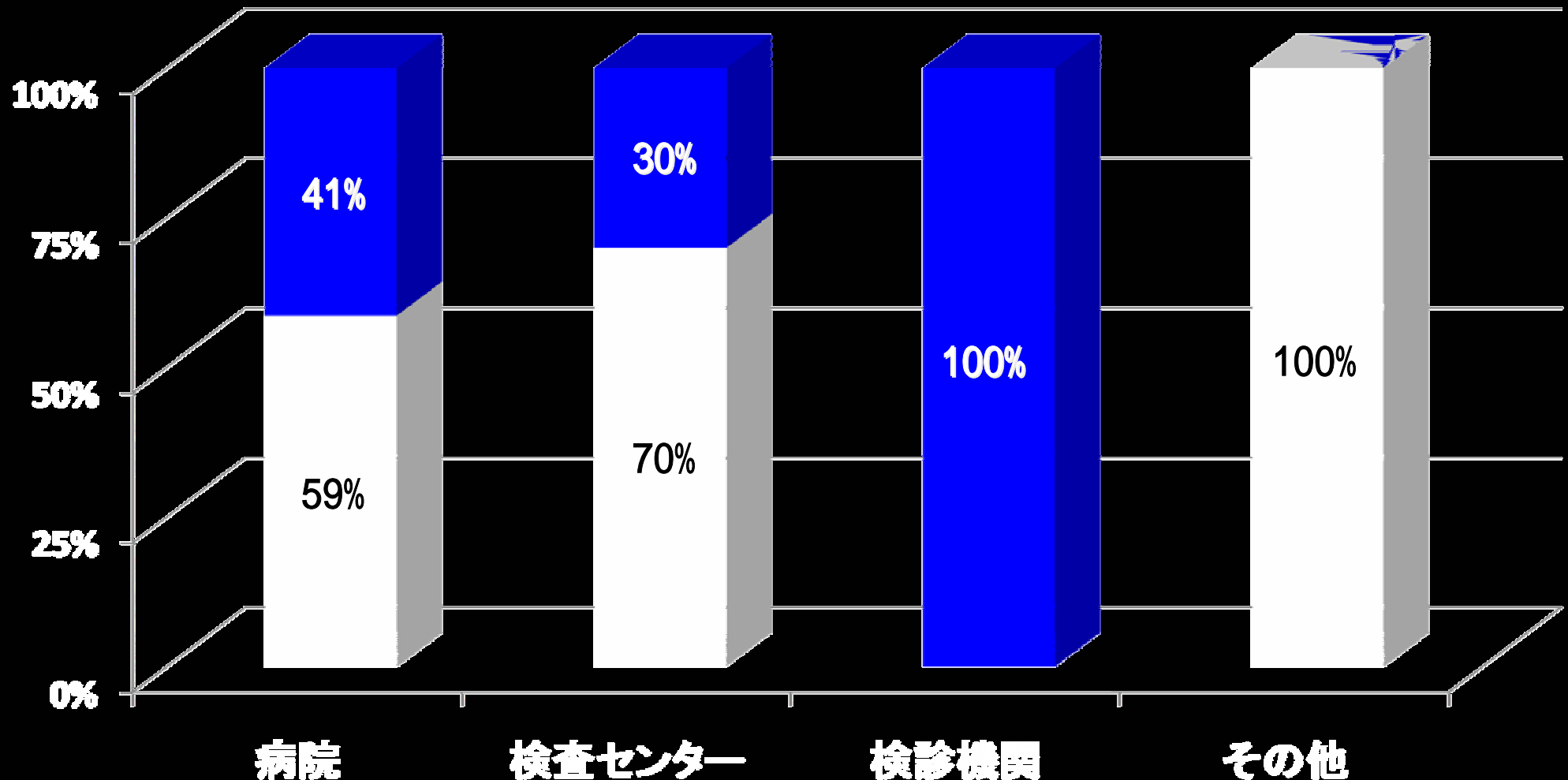
検査センター

ベセスダ分類との併記

日母分類以外を選んだ施設でのシステム変更について

■ 行った

■ 行っていない



システム変更にもなう費用

費用 : 0 ~ 170万円

	回答数	費用
病院・診療所	8	0 ~ 170万円
検査センター	1	50万円
検診機関	1	50万円
その他	1	0円

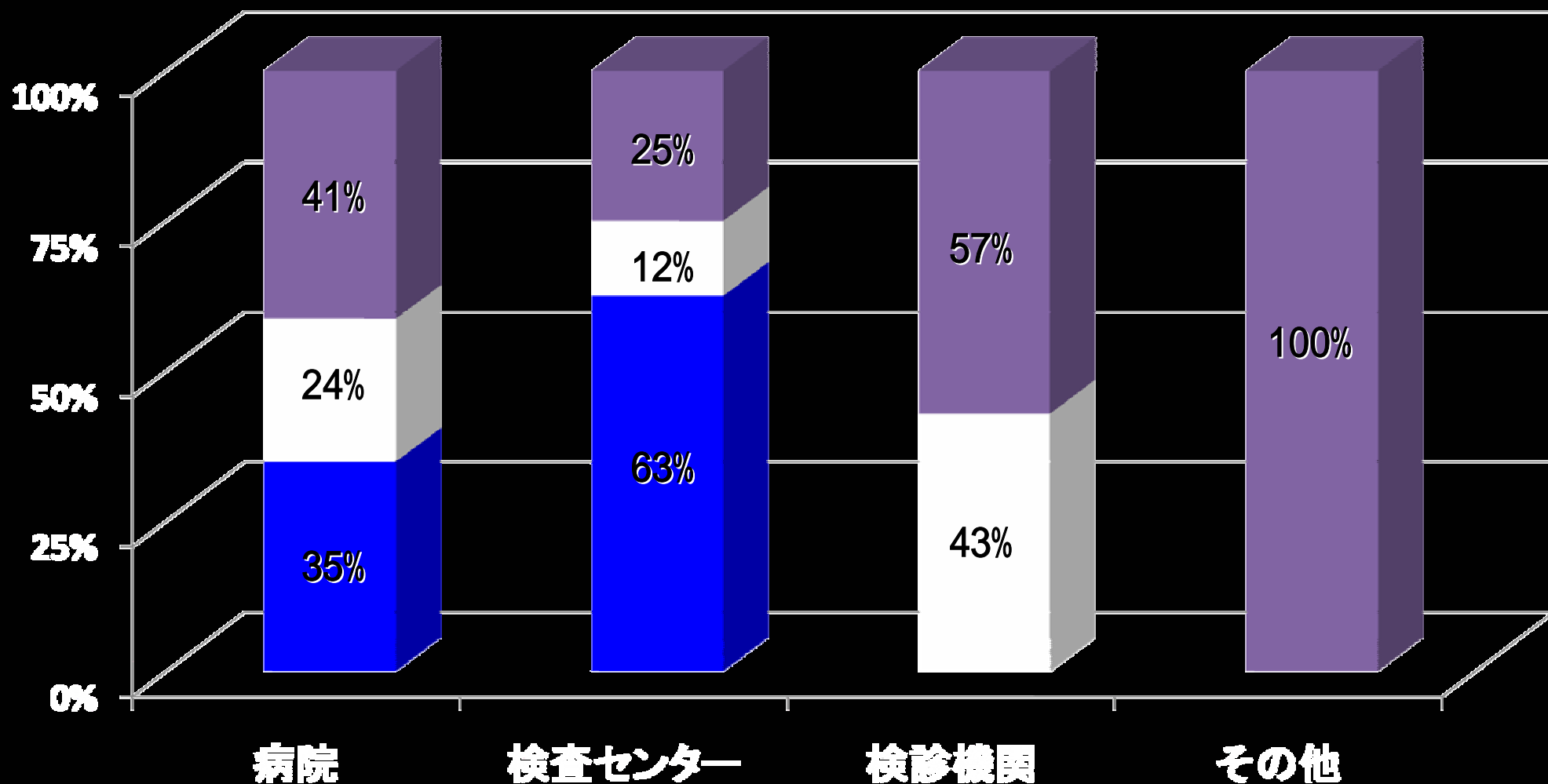
ベセスダ分類を使用している施設での不適正標本の割合(子宮頸部標本全体に対する割合)

不適正割合 : 0 ~ 5%

	回答数	平均	Range
病院・診療所	28	0.46	0 ~ 5
検査センター	6	0.18	0 ~ 1
検診機関	1	2.3	-
その他	1	0	-

標本不適正と判定した場合の再検査実施

■ 行った ■ 行っていない ■ それ以外



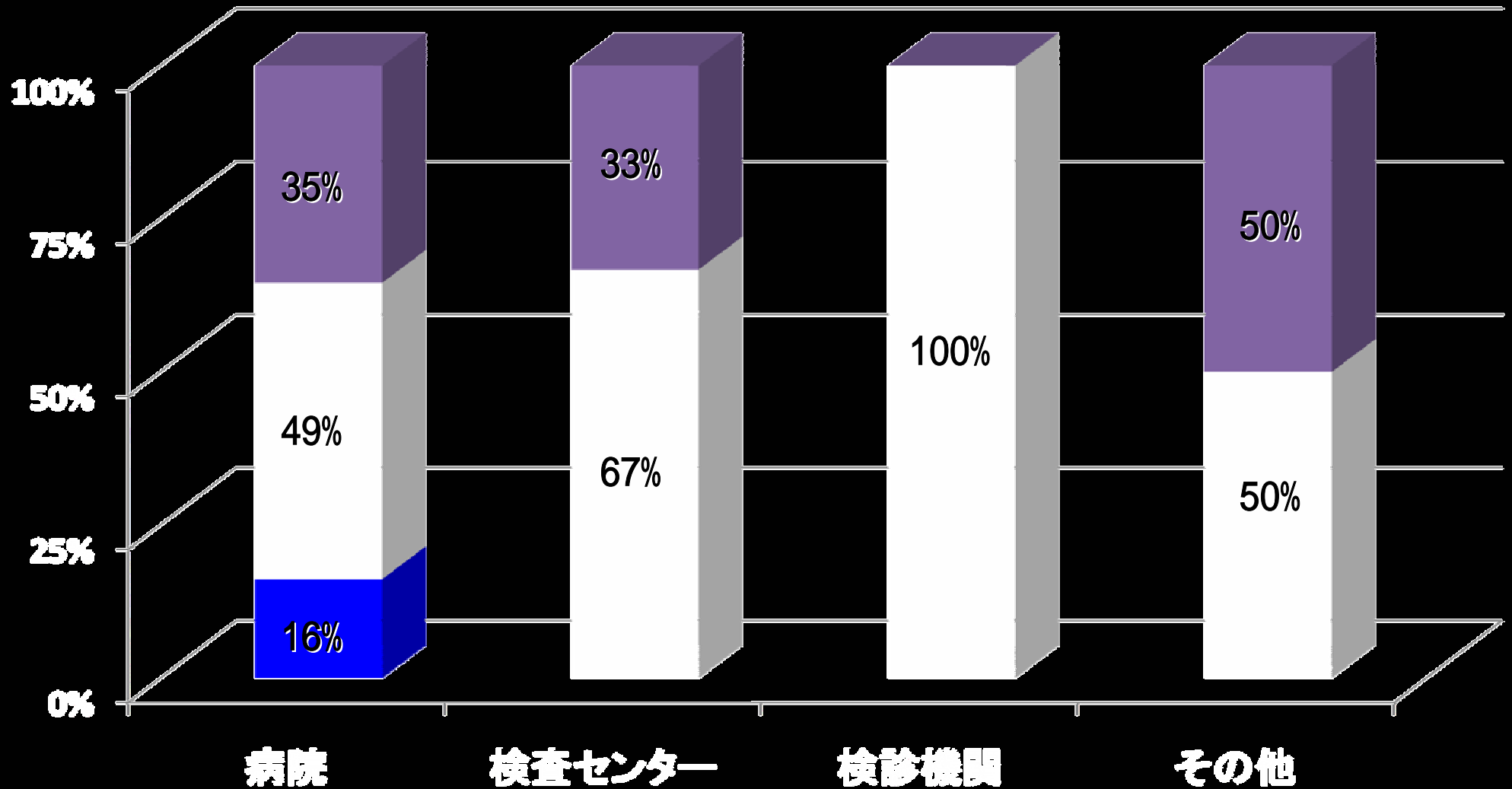
「それ以外」の詳細

- ・LBCの残りより再検している
- ・再検査希望の旨または再検査を勧めるコメントを記載
(再検依頼のコメントを記載しているが、医師の判断により、その後再検するものとししないものがある)
- ・医師の判断に委ねる
- ・患者が希望した場合に実施
- ・外注先や医師から再検査依頼があった場合のみ実施
- ・再検査をしているか把握していない

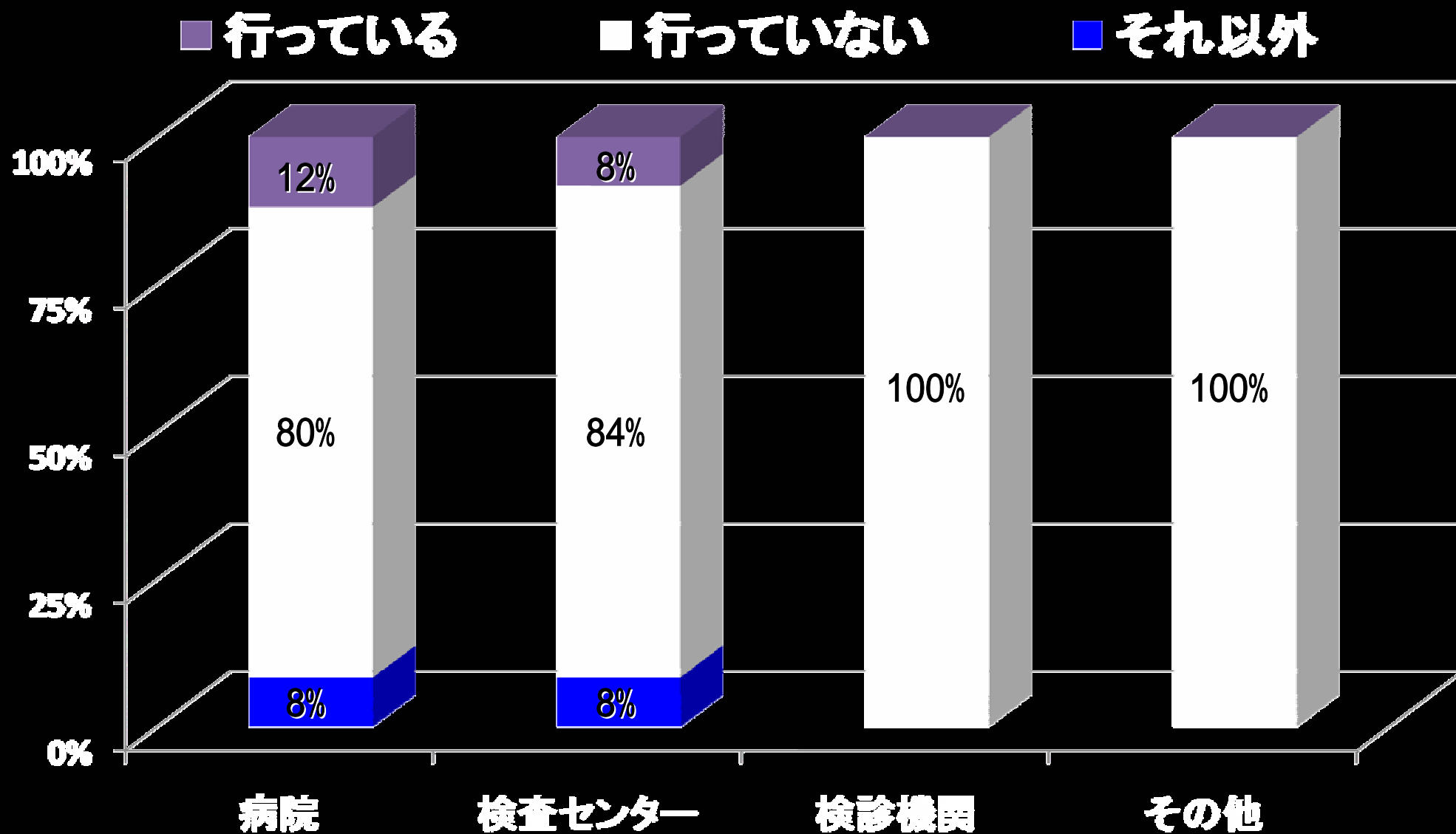
医師や患者により再検査がままならない状況

再検査にかかる費用負担

■ 本人負担 ■ 自施設で負担し本人には請求しない ■ それ以外

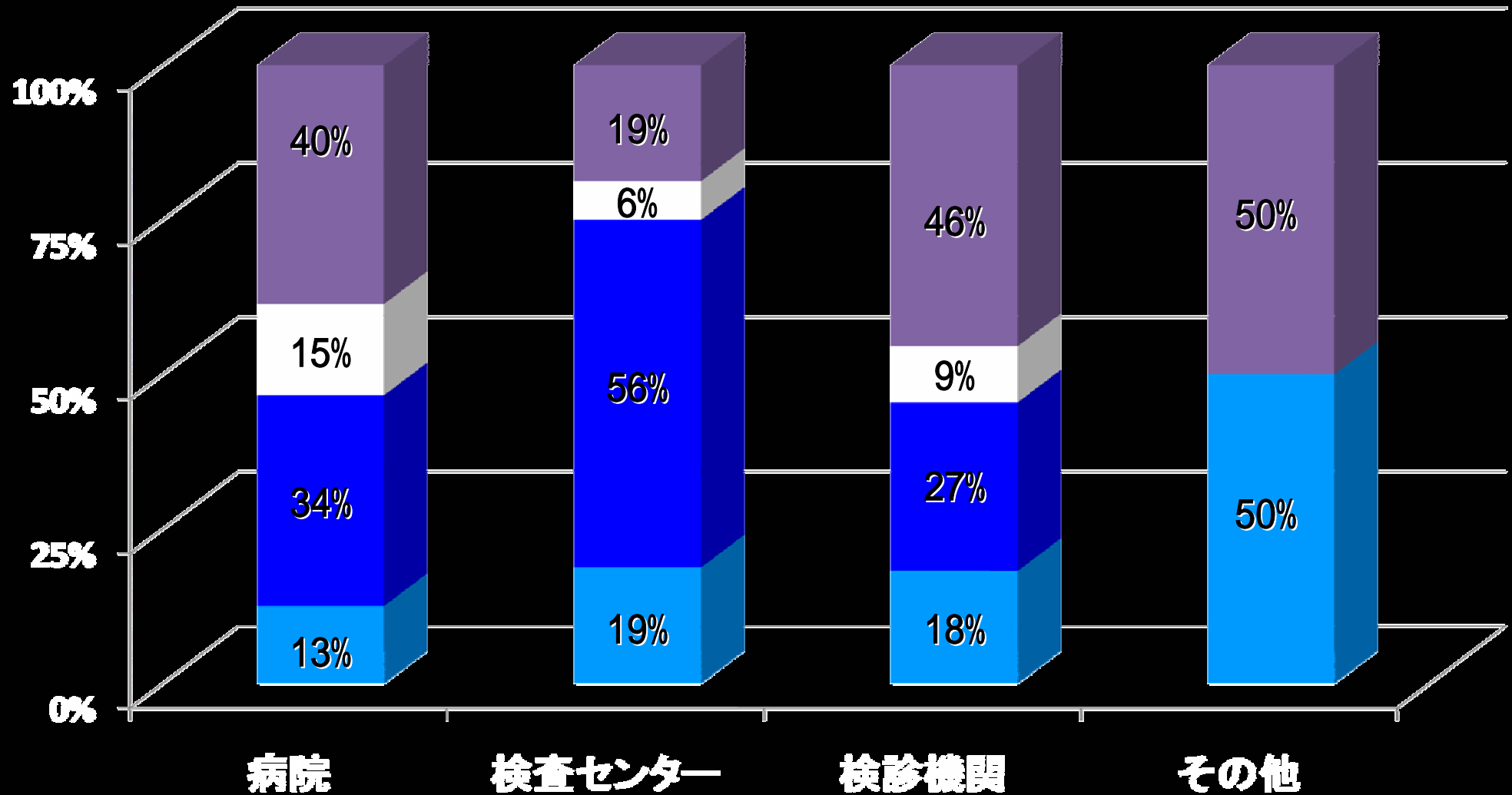


子宮頸部細胞診検査とHPV検査(保険適用外)併用



子宮頸部細胞診のスミア採取方法

■ 綿棒 ■ ブラシ ■ 綿棒+ブラシ ■ それ以外



< 子宮頸部細胞診のスミア採取方法 >

病院、検診機関

綿棒

綿棒 + ブラシ

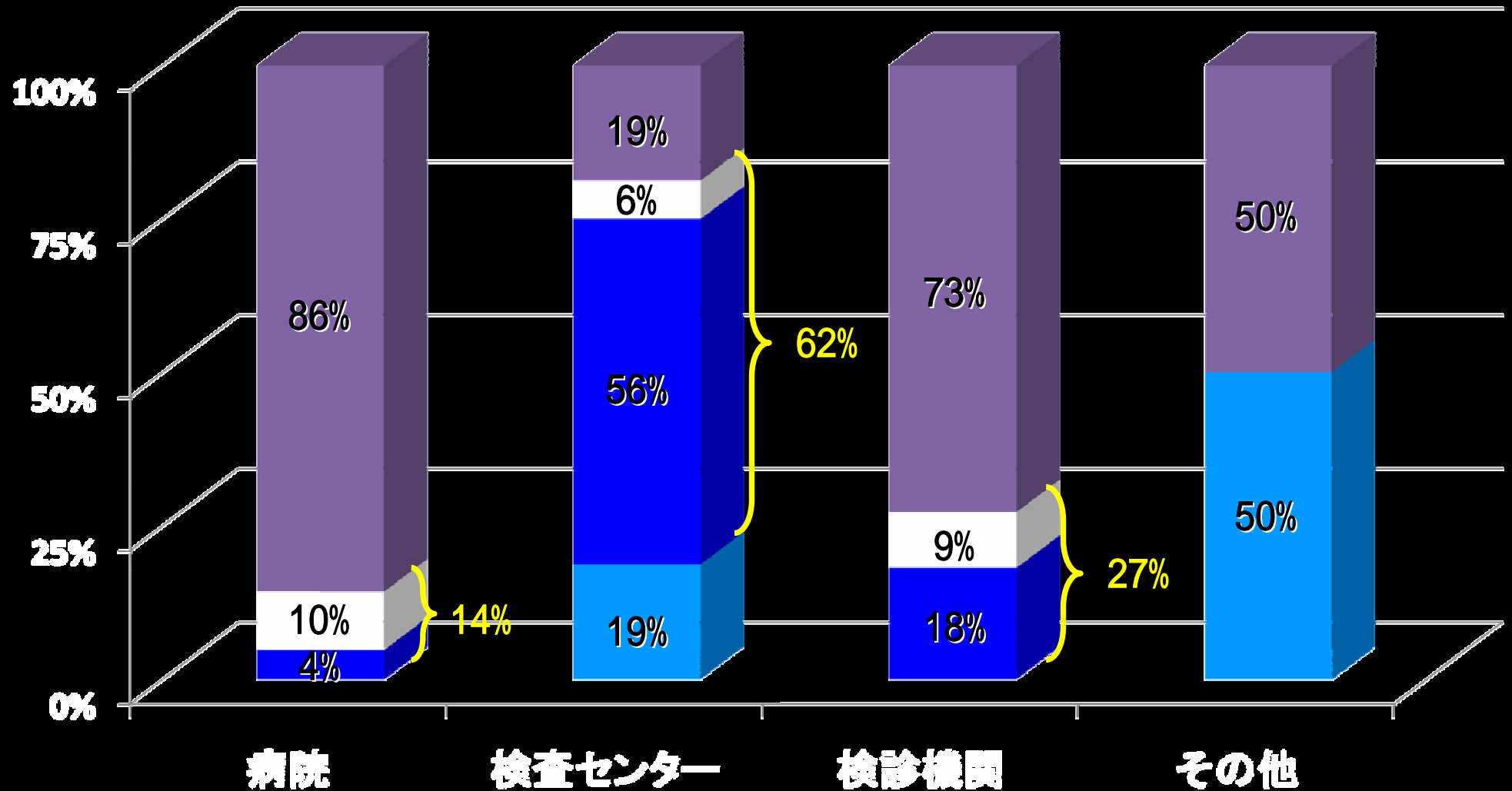
検査センター

綿棒 + ブラシ

綿棒

子宮頸部細胞診標本の作製

■ 従来法 ■ 液状化検体細胞診(LBC法) ■ 従来法+LBC法 ■ それ以外



< 子宮頸部細胞診標本の作製 >

病院、検診機関

従来法

検査センター

従来法 + LBC法

ベセスダ分類を使用している施設での子宮頸部細胞診 全判定に対するASC (atypical squamous cell) の割合

	回答数	ASC-US		ASC-H	
		平均	Range	平均	Range
病院・診療所	22	2.85	0.2 ~ 9.7	0.58	0 ~ 2.9
検査センター	6	1.28	0 ~ 3	0.38	0 ~ 1
検診機関	0	-	-	-	-
その他	1	0	-	0	-

ま と め

- 1) 子宮頸部細胞診の報告は、未だ、日母分類が多く、ベセスダ分類は僅か。
- 2) 不適正例の再検査費用は、施設負担が多い。
- 3) 細胞診とHPV検査との併用は殆ど未実施。
- 4) スメア採取は綿棒または綿棒 + ブラシが大部分。
- 5) 標本作製は、従来法が多く、LBC法は僅か。

**本シンポジウムでは、病院、検査センター、
検診機関など異なる立場の細胞検査士に
それぞれのベセスダシステム2001の運用
と問題点を述べてもらう。**

**アンケート集計結果と併せて、今後の方針
の決定や改善点の参考してもらいたい。**