

## ベセスダシステム 2001 の導入に向けた取り組み

(財)世田谷区保健センター<sup>1)</sup>,慶應義塾大学医学部産婦人科<sup>2)</sup>

白山岳史(CT)<sup>1)</sup>,清野重男(CT)<sup>1)</sup>,小林則子(CT)<sup>1)</sup>,  
阪埜浩二(MD)<sup>2)</sup>,藤井多久磨(MD)<sup>2)</sup>,佐田博(MD)<sup>1)</sup>,  
青木大輔(MD)<sup>2)</sup>

これまで長い間使用されてきた日母分類が今回改訂され、ベセスダシステムを使用することを日本産婦人科医会がん対策委員会が推進し、厚労省もその使用が可能であるとの指針を市町村に通達している。当センターでは世田谷区から委託を受け、地域住民を対象に子宮頸がん検診を実施している。そこで 2007 年 12 月から従来のクラス分類に加え、ベセスダ 2001 の用語を併用し、今後の導入に際し混乱が生じないように以下のことを行った。

- 1.世田谷区医師会や検診実施機関にベセスダシステムの併用に関する説明書を配布し、判定基準の周知を図る。
- 2.従来の報告書と検査システム(PC)を活用し、データの収集と検討を行う。その結果、2007 年 12 月から 2008 年 8 月までの検診受診者数は 10,446 人で、ASC-US 以上の再検査や組織検査の精検が指示されたものは 145 人(1.4%)であった。要精検の内訳は LSIL(36.6%)HSIL(21.4%)ASC-US(29.7%)ASC-H(4.8%)AGC(1.4%)MIC(1.4%)SCC(1.4%)であり、ASC-US は検診受診者数の 0.4%であった。要精検結果のあった検診実施機関にベセスダ用語を用いた結果報告を行ったが問い合わせは見られていない。ベセスダシステムの本格導入には子宮頸がん検診に従事する専門医と細胞検査士の診断基準が統一され、標本不適正や HPV 検査に対する対応など、市町村や検診実施機関、精検・治療機関との理解と協力が必要となろう。