

11. 婦人科

(1) 子宮頸部細胞診

子宮の入口や頸管の細胞を採り、その細胞を染色して顕微鏡でみる検査である。
有所見者はクラスII以上とする。

平成23年度よりベセスダシステム導入に伴い、旧日母分類との併記とする。

旧日母分類			当センター判定区分
クラスI	正常		正常範囲
クラスII	軽度変化があるか心配なし		
クラスIIIa	軽度異形成を想定する		要精密検査
クラスIIIb	高度異形成を想定する		
クラスIV	上皮内癌を想定する		
クラスV	浸潤癌を想定する		

ベセスダ分類	推定病変	用語説明	クラス
陰性(NILM)	微生物		I・II
	その他の非腫瘍性所見		
ASC-US	軽度扁平上皮内病変疑い	意義不明な異型扁平上皮細胞	IIIa
ASC-H	高度扁平上皮内病変疑い	HSILを除外できない異型扁平上皮細胞	IIIa-IIIb
LSIL	HPV感染	軽度扁平上皮内病変	IIIa
	軽度異形成		
HSIL	中等度異形成	高度扁平上皮内病変	IIIa
	高度異形成		IIIb
	上皮内癌		IV
	微小浸潤扁平上皮癌疑い		V
SCC	扁平上皮癌	扁平上皮癌	V
AGC	腺異型または腺癌疑い	異型腺細胞	IIIa-IIIb
AIS	上皮内腺癌	上皮内腺癌	IV
Adeno carcinoma	腺癌	腺癌	V
Other malignancy	その他の悪性腫瘍	その他の悪性腫瘍	V

① 1日人間ドック

ベセスダ分類	クラス	～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	合計	比率(%)
NILM	I	24	726	2139	2275	1387	299	26	6876	89.6
	II	3	65	177	227	180	39	6	697	9.1
ASC-US	IIIa	0	12	27	14	2	2	0	57	0.7
ASC-H	IIIa	0	4	6	4	4	0	0	18	0.2
	IIIb	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
LSIL	IIIa	1	5	5	4	0	0	0	15	0.2
	IIIb	0	1	1	1	0	0	0	3	0.0
HSIL	IIIb	0	0	3	1	0	0	0	4	0.1
	IV	0	1	0	0	0	0	0	1	0.0
	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
SCC	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
AGC	IIIa-IIIb	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
AIS	IV	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Adeno ca.	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Other malig.	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
判定不能		0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
受診者数		28	814	2358	2526	1573	340	32	7671	100.0
有所見者数		4	88	219	251	186	41	6	795	10.4
有所見者率(%)		14.3	10.8	9.3	9.9	11.8	12.1	18.8	10.4	

② 2日人間ドック

ベセスダ分類	クラス	～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	合計	比率(%)
NILM	I	2	35	125	199	239	136	24	760	89.5
	II	0	1	12	21	26	20	2	82	9.7
ASC-US	IIIa	0	2	2	1	1	0	0	6	0.7
ASC-H	IIIa	0	0	0	0	1	0	0	1	0.1
	IIIb	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
LSIL	IIIa	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	IIIb	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
HSIL	IIIb	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	IV	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
SCC	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
AGC	IIIa-IIIb	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
AIS	IV	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Adeno ca.	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Other malig.	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
判定不能		0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
受診者数		2	38	139	221	267	156	26	849	100.0
有所見者数		0	3	14	22	28	20	2	89	10.5
有所見者率(%)		0.0	7.9	10.1	10.0	10.5	12.8	7.7	10.5	

③ 全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診

ベセスダ分類	クラス	～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	合計	比率(%)
NILM	I	297	691	883	723	370	17	0	2981	87.8
	II	35	66	86	86	50	3	0	326	9.6
ASC-US	IIIa	3	17	18	4	1	0	0	43	1.3
ASC-H	IIIa	0	2	6	5	4	0	0	17	0.5
	IIIb	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
LSIL	IIIa	4	1	8	2	0	0	0	15	0.4
	IIIb	2	3	3	0	0	0	0	8	0.2
HSIL	IIIb	1	3	2	0	0	0	0	6	0.2
	IV	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
SCC	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
AGC	IIIa-IIIb	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
AIS	IV	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Adeno ca.	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Other malig.	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
判定不能		0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
受診者数		342	783	1006	820	425	20	0	3396	100.0
有所見者数		45	92	123	97	55	3	0	415	12.2
有所見者率(%)		13.2	11.7	12.2	11.8	12.9	15.0	0.0	12.2	

④ 集団健診

ベセスダ分類	クラス	～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	合計	比率(%)
NILM	I	509	1689	2323	2131	3104	2139	567	12462	88.8
	II	51	165	211	232	367	303	71	1400	10.0
ASC-US	IIIa	21	22	18	8	12	4	0	85	0.6
ASC-H	IIIa	1	10	8	7	3	3	1	33	0.2
	IIIb	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
LSIL	IIIa	6	5	10	2	1	0	0	24	0.2
	IIIb	0	4	4	1	2	1	0	12	0.1
HSIL	IIIb	1	6	4	1	1	0	0	13	0.1
	IV	0	0	3	0	0	0	0	3	0.0
	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
SCC	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
AGC	IIIa-IIIb	0	1	1	1	0	0	0	3	0.0
AIS	IV	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Adeno ca.	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Other malig.	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
判定不能		0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
受診者数		589	1902	2582	2383	3490	2450	639	14035	100.0
有所見者数		80	213	259	252	386	311	72	1573	11.2
有所見者率(%)		13.6	11.2	10.0	10.6	11.1	12.7	11.3	11.2	

(2) 子宮体部細胞診

子宮に器具を挿入し、子宮の奥の細胞を採り、その細胞を染色して顕微鏡でみる検査である。未婚の方や高齢の方は器具が挿入できない場合もある。

(月経中または月経2日後までの方は、検査できない)

子宮体部細胞診分類 (北里大学 蔵本博行氏による分類に基づく)	
クラスI	正常子宮内膜
クラスII	炎症、退行性病変、修復再生上皮、妊娠性炎症、IUDなどの異物変化
クラスIIIa	主として子宮内膜増殖症
クラスIIIb	主として子宮内膜異型増殖症
クラスIV	悪性細胞を想定する
クラスV	悪性細胞を強く想定する

	推定病変	クラス	当センター判定区分
陰性	その他の非腫瘍性所見	I・II	正常範囲
疑陽性	子宮内膜異型増殖症などの疑い	IIIa-IIIb	要精密検査
	子宮内膜腺癌疑い	IV	
陽性	子宮内膜腺癌	V	

① 1日人間ドック

	～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	合計	比率(%)
クラス I	0	0	3	7	0	0	0	10	100.0
クラス II	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
クラス IIIa	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
クラス IIIb	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
クラス IV	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
クラス V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
内膜細胞採取不可	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
受診者数	0	0	3	7	0	0	0	10	100.0
有所見者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
有所見者率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

② 2日人間ドック

	～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	合計	比率(%)
クラス I	0	0	1	0	0	1	0	2	100.0
クラス II	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
クラス IIIa	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
クラス IIIb	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
クラス IV	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
クラス V	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
内膜細胞採取不可	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
受診者数	0	0	1	0	0	1	0	2	100.0
有所見者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
有所見者率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

(1日・2日人間ドックのみ実施)

(3) HPV検査

ヒトパピローマウイルス(HPV)は、成人女性の殆どが一度は感染するといわれるごくありふれたウイルスであり、感染しても多くは自然消滅する。

高リスク型HPVの持続感染は子宮頸がんの原因となることがあるが、高リスク型HPVに感染しても子宮頸がんになるまでに長期間(平均約6～10数年)かかる為、定期的な検査は子宮頸がんの早期発見に有効である。

細胞診と同時に採取した細胞を用いてHPV感染の有無を調べる検査である。

HPV陰性(-)の場合：現在は、HPVに感染していない。しかし今後、感染を引き起こすこともある為、細胞診で異常