

## 女性特有がん検診推進

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会  
鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会

- 日 時 平成21年9月3日（木） 午後1時40分～午後4時20分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 23人  
岡本会長、紀川部会長、井庭委員長  
板持・井奥・梅澤・澤住・清水・富山・能勢・藤井・皆川・吉田・吉中各委員  
オブザーバー：倉吉市桃實保健師、湯梨浜町大下係長、北栄町茂藤保健師  
県健康政策課：中川課長補佐、川本保健師  
県子育て支援総室：大嶋主事  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

### 【概要】

- ・平成21年度、女性特有のがん検診推進事業として、市町村が実施する健康増進事業に係るがん検診において、特定年齢の女性に対し、子宮頸がん及び乳がんの「検診無料クーポン券」と「検診手帳」が配布される。対象年齢の受診者数の増加割合など、この事業による検診の意義・有効性等を検証して欲しいとの意見があった。
- ・平成22年4月からのベセスダシステムの導入に向け、受診票、検診の手引き等について検討を行った。判定不能検体の費用の取り扱いについては、再検査料は一次検診機関、再検査細胞診料は鳥取県保健事業団が負担する方向となった。
- ・子宮がん検診実施手引きの一部修正を行い、一次検診の検診実施機関について、「婦人科または産婦人科を標榜する医療機関において、産婦人科学会員が行う。」を追加することとした。

### 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

今年度、乳がんと子宮がん検診についてはクーポン券が配布され、乳がんではマンモグラフィ読影件数が大幅に増えたとのことである。子宮がんについても同様に受診率の向上が期待され、判定業務等に大変ご苦勞をおかけするが、よろしくお願いしたい。

〈紀川部会長〉

平成22年度から鳥取県においても新しい細胞診分類「ベセスダシステム」に変わり、それに向け、様式の検討や細胞検査の研修会等行ってきたところである。本日は報告様式やデータ処理等準備へ向けた協議を行い、4月からのスタートへ向けて協議していただきたい。

〈井庭委員長〉

衆議員選挙が終わり、いずれにせよ子宮がん検診については良い方向へ向かってくれればと考え

ているところである。本日は様々な課題等について十分にご議論を頂きたい。

## 報告事項

### 1. 女性特有のがん検診推進事業について：

川本健康政策課がん・生活習慣病係保健師

平成21年度、国の補正予算において、「女性特有のがん検診推進事業」が全国的に実施される。これは、市町村が実施する健康増進事業に係る検診において、特定年齢の方を対象に、子宮頸がん検診、乳がん検診の「無料実施クーポン券」と、がんについて分かりやすく解説した「検診手帳」が市町村より配布されるものである。

子宮頸がんの対象は、平成20年度中に20、25、30、35、40歳に達した者が対象で、21年度単年度限りの事業予定である。受診率等の結果は従来の市町村が実施するがん検診の報告として挙がってくることとなっている。

すでに事業を実施している市町村もあるが、おおむね10月までには全市町村で配布予定である。なお、日野町においては国事業は行わず、単独事業として20歳～60歳の全員に検診手帳を配布予定、とのことだった。

委員から、妊婦検診で実施する子宮頸がん検診とどちらを優先するのかと質問があり、鳥取市はどちらで実施するかは医療機関に任せるが、それ以外の市町村は妊婦検診を優先して実施する、とのことであった。

また、クーポン券で実施した者とそれ以外の通常の検診で実施した者の比較ができれば、検診の意義など有効性が検証できると思われるため、実施後のデータをきちんとまとめ、良い結果が出れば、単年事業ではなく単県事業として前向きに検討していただければ、との意見もあった。

### 2. その他

#### ・平成20年度検診受診者、受診率について：

川本健康政策課がん・生活習慣病係保健師

全市町村で国が示された対象者の算定方法を取

り入れられた結果、平成20年度対象者数は139,232人（昨年より8,436人増）、受診者数24,524人（74人増）、受診率は17.6%（1.1%減）であった。他のがん検診と同様に、特定健診が開始された影響を受け、受診率は若干減少する見込みである。圏域別では東部がやや低い傾向である。

市町村により受診率にかなりの差があることから、自己負担金額が影響しているのではとの意見があり、市町村別一覧があれば委員会で提示して欲しいとの要望があった。

## 協議事項

### 1. 細胞診判定新分類に伴う受診票様式の変更について

細胞診判定のクラス分類が平成22年4月よりベセスダシステム分類へ変更となることに伴い、受診票・精密検査紹介状・実績報告書様式及び検診の手引きの改正案が示され、協議を行った。

主な改正点は、以下のとおりであった。

- ①受診票：標本適否の評価をし、記載する欄の追加、新分類と旧分類の併記。
- ②精密検査紹介状：推定病変欄の追加、精査部位（A頸部、B体部）の追加。  
様式案は別紙のとおりである。
- ③実績報告様式：国の報告様式ではベセスダシステム分類に基づいた集計様式となっているが、委員会で、この集計様式で行うかについては、「判定不能」の取り扱いの基準が分かりにくいので、紀川部会長より国へ確認して頂き、再度、検討することとなった。

#### ④検診の手引き

##### a. 細胞採取

従来の「直接塗抹法」に「液状検体法」が追加された。

その背景として、鳥取県保健事業団の車検診においては、判定不能を少なくする方法として、「液状検体法」（細胞採取器具をただちに専用容器に入れて固定する方法）を導入することとなった。なお、この方法では、容器代だけで250

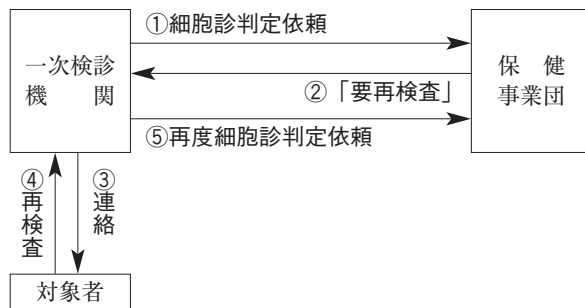
～260円費用がかかるため、医療機関でも導入するかどうかは、車検診の状況を見て、今後検討されるとのことであった。

b. 判定不能及び標本不適正の取り扱い

細胞診で判定不能となった場合、保健事業団は「要再検査」を一次検診機関に提示し、一次検診機関で再検査を実施する。なお、再検査料は一次検診機関の負担とし、細胞診委託先は鳥取県保健事業団に限る。また、再検査細胞診料は保健事業団の負担となる。

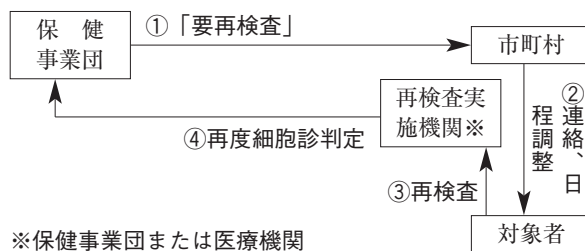
○判定不能検体の受診票の取り扱い（案）

《医療機関検診の場合》



・医療機関検診の場合、事業団から「要再検査」と連絡があった場合は、一次検診機関が受診者へ連絡し、再検査を実施する。受診票もそのまま使用する。

《車検診の場合》



・車検診の場合は、事業団が市町村へ連絡し受診票も送付する。市町村は受診者へ連絡し日時・検診場所等を相談の上、再検査を実施する。

ただし、受診者によっては、医療機関を希望される場合が考えられる。その場合の再検査料の負担等については、鳥取県保健事業団と市町村とで今後協議して頂くこととなった。

修正した検診の手引きについては、再度、皆川先生に確認して頂くこととなった。

2. 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会について

今年度は、東部地区で平成22年2月14日（日）に開催が決定した。講師の選定については、紀川部会長にお願いすることとなった。

3. 鳥取県子宮がん検診実施手引きについて

子宮がん検診実施手引きの一部修正を行い、一次検診の検診実施機関に関して、「婦人科または産婦人科を標榜する医療機関において、産婦人科学会が行う。」を追加することとした。また、一次検診実施医療機関の一覧表を作成することとなった。

# 〇〇(市・町)子宮がん検診受診票

様式例1

※太枠の中をご記入ください

実施主体

〒 _____ ふりがな _____ 氏名 _____	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳 )
	整理番号	
	電話番号	( ) -

問 診	1 いままで子宮がん検診を受けたことがありますか。 (1)ない (2)1年前 (3)2年前 (4)3年前 (5)4年以上前	9 現在、婦人科的な心配はありますか。 (1)ない (2)ある(具体的に: )
	2 精密検査必要だといわれたことがありますか。 (1)ない (2)ある→受診した(どこで 受診していない)	10 過去6カ月以内に不正出血がありましたか。 (1)ない (2)ある ※「ある」方のみ記入してください。 ①50歳以上ですか。 イ はい □ いいえ ②最終妊娠からの年数 イ 5年以上 □ 5年未満
	3 月経は (1)規則正しい (2)不規則 (3)閉経( 歳) (4)妊娠中	③閉経していますか。 イ はい □ いいえ
	4 最終月経は ( 月 日から 日間)	④出血の種類 イ 閉経後出血 ロ 性交後出血 ハ 過多月経 ニ 不規則月経 ホ 少量出血 ヘ 茶色のおりもの
	5 出産したことはありますか (1)ない (2)ある	
	6 子宮内避妊器具を使用していますか。 (1)いいえ (2)はい	
	7 ホルモン剤を使用していますか。 (1)いいえ (2)はい	
	8 婦人科で手術したことはありますか。 (1)いいえ (2)はい(病名)	

検 診 所 見	細胞採取部位	膣部・頸管部・体内膜	臨床診断	1 異常所見なし 4 膣炎 7 子宮筋腫 2 頸がんの疑い 5 頸管炎 8 卵巣腫瘍 3 子宮腔部びらん 6 子宮頸管ポリープ 9 その他( )
	コルポ( -・+ )	異常なし・異常あり・不適(UOF)	非がん性疾患における医療機関受診の要否	不要・必要
	超音波検査施行( -・+ )	内膜異常なし・内膜異常あり	子宮体部がん検診の要否	不要・必要
内診所見	子宮体部がん検診が必要な方 実施済・後日(依頼状送付 年 月 日)			

頸 部 細 胞 診	<input type="checkbox"/> 判定可	1. NILM (I, II) 2. ASC-US (II-IIIa) 6. SCC (V) 10. Other Malignant (V)	体 部 細 胞 診	1. 陰性
	<input type="checkbox"/> 判定不能	3. ASC-H (IIIa, IIIb) 7. AGC (III) 4. LSI (IIIa) 8. AIS (IV) 5. HSIL (IIIa, IIIb, IV) 9. Adeno Ca (V)		2. 疑陽性 3. 陽性 4. 判定不能

判定	頸部 <input type="checkbox"/>	体部 <input type="checkbox"/>	細胞検査士	判定	頸部 <input type="checkbox"/>	体部 <input type="checkbox"/>	細胞診専門医
細胞所見:				細胞所見:			
推定病変:				推定病変:			

検 診 結 果	頸部	1 異常認めず 2 要精検(紹介状送付 年 月 日) 3 判定不能(送付 年 月 日)
	体部	1 異常認めず 2 要精検(紹介状送付 年 月 日) 3 判定不能(送付 年 月 日)

検診年月日	平成 年 月 日	医療機関名 検診医師名
-------	----------	----------------

# 子宮がん精密検査紹介状

様式第1号

平成 年 月 日  
市町村名 \_\_\_\_\_

主治医様

平素から子宮がん検診に御理解、御協力いただき感謝申し上げます。一次検診の結果は次のとおりでしたので精密検査をお願いします。つきましては、下記の項目をご記入の上、御返送いただきますようお願いいたします。

(1) 一次検診結果		検診機関名 _____
住所		
氏名		
生年月日	M・T・S・H	年 月 日 ( 歳)
1 検診年月日	平成 年 月 日 (No )	
2 細胞診	頸部	NILM・ASC-US・ASC-H・LSIL・HSIL・SOC AGC・AIS・Adenocarcinoma・Other Malign
	体部	陰性・疑陽性・陽性・判定不能・検査未実施
3 推定病変		
4 コルポ所見	異常なし・異常あり・不適 (UCF)	
5 臨床診断		
6 精密検査部位	A: 頸部	B: 体部

(2) 精検結果	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                 該当するところに○印をつけてください。                  なお、非がん性疾患については、⑥「その他の疾患」欄に記入してください。             </div>
1 精検方法	
①細胞診	a頸部                      b体部
②組織診	a生検                      b円錐切除      c試験搔爬      d実施せず (未実施)
2 臨床診断	
①異常認めず	
②子宮頸癌	( 0・I・II・III・IV期・病期不明 )
③異形成	( 軽度・中等度・高度 )
④子宮体癌	( 0・I・II・III・IV期・病期不明 )
	* 0期は、子宮内膜異型増殖症のことを指す
⑤子宮内膜増殖症	
⑥その他の疾患	( )
3 組織診断	( )
(3) 今後の方針	
1 再検査	(      カ月後)
2 治療	①否
	②要      a手術      b放射線治療      c薬物治療      d経過観察
	e他医療機関紹介 (      )
	fその他 (      )

精検年月日	平成 年 月 日
精検医療機関 医師氏名	