

子宮がん検診

■検診を指導した先生

伊藤良彌

東京都予防医学協会婦人検診部長

曾 莉茜

日本医科大学第二病院

塚崎克己

慶應義塾大学医学部助教授

長谷川壽彦

東京都予防医学協会検査研究センター長

別所俊夫

米山産婦人科病院

宮下謙之輔

元河北病院

柳沢弥太郎

元東京都がん検診センター

(協力医療機関)

慶應義塾大学医学部産婦人科教室

東京慈恵会医科大学産婦人科

東京女子医科大学産婦人科教室

順天堂大学医学部産婦人科

日本医科大学第二病院産婦人科

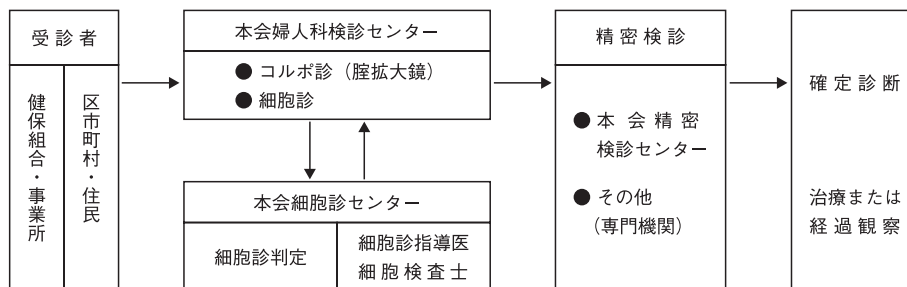
■検診の対象およびシステム

東京都予防医学協会(以下「本会」)では、本会保健会館クリニックにおいて健康保険組合や事業所および地域住民を対象とした来館方式での子宮頸がんの施設検診(本会婦人科検診センター「グリーンルーム」)を1973(昭和48)年に開始した。

1次検診として細胞診、コルポ診を実施、細胞診は本会の細胞診センターにおいて細胞検査士・細胞診指導医の有資格者が判定している。異常所見を有する受診者は、2次検診(精密検診)として本会の精密検診センターあるいは受診者自身の住所の関係で、その他の専門機関を受診、確定診断・治療または経過観察となる。

初年度の受診者は65人と少数であったが、ここ数年は7,000人台で推移し、2002(平成14)年度には受診者数が1万人を突破した。2005年度には13,305人が受診し、順調に増加傾向を示しており、検診開始以来延べ185,309人に検診を実施し、167人のがんを発見、0.09%の発見率であった。

検診システム



子宮がん検診（グリーンルーム）の実施成績

伊藤 良 彌

東京都予防医学協会婦人検診部

2005年度の検診成績

表1に2005(平成17)年度の職域(健康保険組合・事業所)および地域の受診者の年齢別クラス分類を示す。

職域検査数は12,058人で前年より1,944人増であり、地域検査数は1,247人で前年より278人減であった。

職域においては30歳代の受診率が最も高く31.1%、次いで40歳代の29.6%、50歳代24.8%であり、20歳代以下は7.5%、60歳以上は6.9%であった。

地域では50歳代が25.8%で最も多く、それに次いで40歳代が23.5%、60歳以上が22.5%の受診率であり、次いで30歳代が21.2%、20歳代は7.1%と低率であった。

職域において60歳以上の受診者が地域に比べ著明に低いのは定年退職制度が大きな原因と思われる。また2004年度より厚労省の指針で頸がん検診対象年

齢が20歳以上に引き下げられたので、20歳代は職域ならびに地域とも前年より大幅に増加している。

また要精検となるクラスⅢa以上の検出率においては、職域の受診者12,058人中195人、1.6%に対して、地域検診の受診者1,247人中23人、1.8%であり同程度の率であった。

表2に検診を開始した1973年から2005年度までの、年度別クラス分類を示す。

33年間で延べ185,309人を対象とした子宮頸がん検診を実施したが、正常範囲であるクラスⅠ、Ⅱは183,456人で99.0%であり、以下クラスⅢa 1,557人(0.84%)、クラスⅢb 187人(0.10%)、クラスⅣ 84人(0.05%)、クラスⅤ 25人(0.01%)であった。

累計と2005年度の単年度を対比すると、正常範囲

表1 年齢階級別・子宮頸がん検診成績

(職域)			(2005年度)										
class	検査数	%	~24歳	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70歳~
I	2,934	24.33	78	233	593	646	599	456	215	73	39	2	
II	8,929	74.05	98	467	1,139	1,284	1,225	1,243	1,385	1,299	670	90	29
III a	178	1.48	8	23	49	33	22	23	14	3	3		
III b	14	0.12		1	1	4	1	4		1	2		
IV	3	0.02						1	2				
V		0.00											
計	12,058	100	184	724	1,782	1,967	1,847	1,727	1,616	1,376	714	92	29
%			1.5	6.0	14.8	16.3	15.3	14.3	13.4	11.4	5.9	0.8	0.2
(地域)													
class	検査数	%	~24歳	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70歳~
I	248	19.89	4	25	40	49	55	32	19	13	9	2	
II	976	78.27	5	48	76	94	106	91	115	173	135	78	55
III a	19	1.52	1	5	2	2	2	4	1	1			1
III b	1	0.08						1					
IV	2	0.16				1	1						
V	1	0.08											1
計	1,247	100	10	78	118	146	164	128	135	187	144	81	56
%			0.8	6.3	9.5	11.7	13.2	10.3	10.8	15.0	11.5	6.5	4.5

のクラス I, II においては累計が99.00%, 単年度が98.37%でほぼ同率であった。クラス III aは単年度が1.48%と累計の約2倍の比率であり, それはHPV (ヒトパピローマウイルス) 感染を III aに組み入れているためと思われる。

クラス III bとIV, Vは累計とほぼ同率であった。クラスIV, Vの本年度の数はそれぞれ5と1であった。

表3に年度別の追跡結果(病理診断)を示す。累計における追跡率70.6%に対して2005年度は61.9%と低い。2006年10月30日現在追跡中であり今後追跡率が少しは向上すると思われるがここ数年追跡率の低下が認められる。

追跡率の向上は今後個人情報保護法の影響でますます困難な方向にあるとおもわれる。なお東京都予防医学協会では子宮がんをはじめ各種がんの追跡調査に力を入れるため, 精度管理委員会を設置した。

2005年度の上皮内がん以上の発見がんは10例で, 受診者数13,305人に対し発見率は0.08%となるが, これは追跡率61.9%の段階での発見率であり, 追跡率が上がれば発見率もやや高率になると推測される。

累計においては延べ精検対象者数1,853人中実際に受診した人は1,309人(70.6%)であった。

内訳は軽・中等度異形成464例(35.4%), 高度異形成127例(9.7%), 上皮内がん81例(6.2%), 微小浸潤がん47例(3.6%), 浸潤がん23例(1.8%), 腺がん・その他のがん16例(1.2%)という結果で, のべ受診者数185,309人中のがん発見率は0.09%, これは全国に比してやや高率であり, このうち76.6%が早期がん(上皮内がん, 微小浸潤がん)であった。

図に要精検率, がん発見率および異形成発見率の年次推移を示す。

がん発見率は検診を開始した1973年より現在まで

表2 子宮頸がん検診・年度別・class分類

(1973~2005年度)							
	I	II	III a	III b	IV	V	計
1973~1977	3,688	814	16	5	4	2	4,529
1978~1982	16,410	1,727	51	16	6	2	18,212
1983~1987	18,465	4,979	168	19	5	2	23,638
1988~1992	20,151	8,245	155	22	14	2	28,589
1993~1997	18,190	15,928	238	29	17	6	34,408
1998~2002	12,164	26,828	428	53	19	5	39,497
2003	3,131	8,198	136	15	7	5	11,492
2004	2,994	8,457	168	13	7	0	11,639
2005	3,182	9,905	197	15	5	1	13,305
(%)	(23.92)	(74.45)	(1.48)	(0.11)	(0.04)	(0.01)	(100)
計	98,375	85,081	1,557	187	84	25	185,309
%	53.09	45.91	0.84	0.10	0.05	0.01	100

表3 子宮頸がん検診・年度別・病理組織診断

(1973~2005年度)												
組織診断 年 度	良 性	軽中等度 異形成	高 度 異形成	上皮内 が ん	微小侵 潤がん	浸 潤 が ん	腺 が ん		その他の が ん	精検受 診者数	精検対 象者数	追跡率
							頸 部	体 部				
1973~1977	10	4	5	1	2	2	1	0		25	27	92.6
1978~1982	26	10	10	6	6	4	0	1	転移 1	64	75	85.3
1983~1987	44	76	8	11	2	3	1	0		145	194	74.7
1988~1992	63	47	19	17	9	4	0	0		159	193	82.4
1993~1997	93	70	30	8	14	5	2	0	腺扁平1	223	290	76.9
1998~2002	168	115	24	19	12	4	3	0		345	505	68.3
2003	37	36	11	5	1	1	2	2		95	163	58.3
2004	49	54	8	7	0	0	0	0		118	188	62.8
2005	61	52	12	7	1	0	0	0	転移 1 部位不明1	135	218	61.9
計	551	464	127	81	47	23	9	3	4	1,309	1,853	70.6
%	42.1	35.4	9.7	6.2	3.6	1.8	0.7	0.2	0.3			

注 追跡結果は2006年10月30日現在。

多少の変化はあるものの0.1%より0.07%前後に推移している。

一方要精検率と異形成発見率は年毎に高率傾向を示し、2005年度の異形成発見率は0.5%前後になっている。

特に細胞診でクラスⅢaと判定され病理診断で異形成となった症例の増加が著明で、これはHPV感染の症例が多数を占めている。しかしHPV感染例でも消

退例も多く、精検をしないで経過観察でも良い例が含まれていることから、その対応に苦慮するところである。

性交渉の低年齢化とともに20歳代の異形成や早期がんが増加しているため、厚労省の指針に従い20歳代の年齢層のがん検診受診への働きかけが急務である。そのためには自己採取によるHPVテストの導入も一つの方法であろう。

図 要精検率・発見率（がん・異形成）年次推移

