

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

鈴木昭太郎

元川崎市立井田病院

曾 莉茜

日本医科大学第二病院

塚崎克己

慶応義塾大学医学部准教授

長谷川壽彦

東京都予防医学協会検査研究センター長

日景初枝

慈生会病院

宮下謙之助

元河北病院

(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

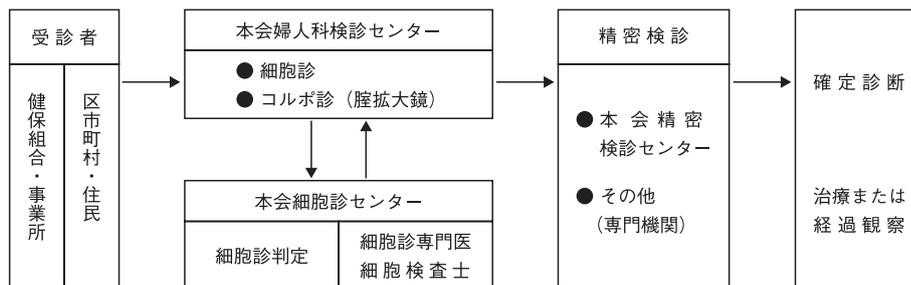
東京都予防医学協会(以下「本会」)では、本会保健会館クリニックにおいて健康保険組合や事業所および地域住民を対象とした来館方式での子宮頸がん検診(本会婦人科検診センター「グリーンルーム」)を1973(昭和48)年に開始した。

1次検診として、細胞診、コルポ診、内診を実施、細胞診は本会の細胞診センターにて細胞検査士・細胞診専門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(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して、確定診断の上、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、その後受診者は増加して、2002(平成14)年度には受診者が1万人を突破した。2007年度には15,749人が受診し、順調に増加傾向を示しており、7例の上皮内癌以上のがんを発見した。

検診開始以来では、延べ214,764人に検診を実施し、182人の上皮内癌以上のがんを発見、0.08%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長

2007年度の検診成績

本年度の職域（健康保険組合・事業所）と地域の合計の受診者数は15,749人である。表1に2007（平成19）年度の職域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12,987人で前年より1,044人増であり、地域検査数は2,762人で、前年より999人増であった。これは本年度より新宿区民（621人）などが加わったためである。

職域においては30歳代の受診率が最も高く30.0%、次いで40歳代の28.1%、50歳代23.6%、20歳代は10.1%、60歳代以上は8.2%で前年とおりの順である。

地域の受診率では40歳代が31.9%で最も多く、それに次いで50歳代が20.9%。60歳以上が19.6%であり、

次いで30歳代が16.8%、20歳代は3.9%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しく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が、20歳代は実数は職域で前年より若干減少し、地域では若干増加している。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12,987人中206人、1.7%に対して、地域検診の受診者2,762人中41人、1.5%であり、同程度の率であった。

表2に検診を開始した1973（昭和48）年から2007年までの年度別クラス分類を示す。35年間で延べ214,764人を対象とした子宮頸がん検診を実施したが、

表1 年齢階級別・子宮頸がん検診成績

(職域)			(2007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	782	6.02	16	62	128	121	123	110	81	67	55	15	4
II	11,999	92.39	321	859	1,554	2,005	1,803	1,575	1,536	1,366	740	171	69
III a	189	1.46	16	39	40	40	24	14	7	5	3	1	
III b	14	0.11		1	2	2	4	4		1			
IV	3	0.02	1		1						1		
V	0	0.00											
計	12,987	100	354	961	1,725	2,168	1,954	1,703	1,624	1,439	799	187	73
%			2.7	7.4	13.3	16.7	15.0	13.1	12.5	11.1	6.2	1.4	0.6
(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	183	6.63	1	9	12	18	34	24	10	21	20	19	15
II	2,538	91.89	24	74	219	203	507	298	286	253	310	191	173
III a	33	1.19	1		7	4	7	7	4		2		1
III b	7	0.25				1	5	1					
IV	0	0.00											
V	1	0.04								1			
計	2,762	100	26	83	238	226	553	330	300	275	332	210	189
%			0.9	3.0	8.6	8.2	20.0	11.9	10.9	10.0	12.0	7.6	6.8

正常範囲であるクラスⅠ、Ⅱは212,405人で98.9%であり、以下クラスⅢa 2,018人(0.94%)、クラスⅢb 225人(0.10%)、クラスⅣ 90人(0.04%)、クラスⅤ 26人(0.01%)であった。

累計と2007年単年度を対比すると、正常範囲のクラスⅠ、Ⅱにおいては累計が98.90%、単年度が98.43%でほぼ同率であった。クラスⅢaは単年度が1.41%と累計の0.94%より大幅に多いのはHPV(ヒトパピローマウイルス)感染をⅢaに組み入れているためと思われる。クラスⅢbとⅣ、Ⅴは累計とほぼ同率であった。クラスⅣ、Ⅴの本年度の数はいずれも3と1であった。

表3に年度別の追跡結果(病理診断)を示す。1973年度から1997年度までは追跡率は90%から75%に徐々に下降し、1998年度より66%前後になった。2007年度は64.4%とやや低い。2008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。ここ数年は追跡率は横這いであるが、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思われる。

なお本会では、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。精密調査結果の把握率が検診機関の選別に重要な評価の対象となる動向にある。

表2 子宮頸がん検診・年度別・class分類

		(1973~2007年度)						
年度	class	I	II	III a	III b	IV	V	計
	1973~1977		3,688	814	16	5	4	2
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
2006		2,250	11,197	239	17	3	0	13,706
2007		965	14,537	222	21	3	1	15,749
(%)		(6.13)	(92.30)	(1.41)	(0.13)	(0.02)	(0.01)	(100)
計		101,590	110,815	2,018	225	90	26	214,764
(%)		(47.30)	(51.60)	(0.94)	(0.10)	(0.04)	(0.01)	(100)

表3 子宮頸がん検診・年度別・病理組織診断

													(1973~2007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 癌	微小侵 潤癌	浸潤癌	腺 癌		その他の 癌	その他	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 部位不明 1		65	75	86.7		
1983~1987	44	76	8	11	2	3	0	0			144	194	74.2		
1988~1992	63	47	19	17	9	4	0	0			159	193	82.4		
1993~1997	91	70	30	8	14	5	2	0	腺扁平 1		223	290	76.9		
1998~2002	167	115	24	19	12	4	2	1			345	505	68.3		
2003	41	36	9	5	1	1	1	2	部位不明 1		100	163	61.3		
2004	54	55	8	7	0	0	0	0			125	188	66.5		
2005	72	51	13	8	1	0	0	0	部位不明 1		147	218	67.4		
2006	98	55	13	4	2	0	0	1			173	259	66.8		
2007	67	68	17	5	0	1	0	0			3	247	64.4		
計	733	587	156	91	49	24	6	5	5	9	1,665	2,359	70.6		
%	44.0	35.3	9.4	5.5	2.9	1.4	0.4	0.3	0.3	0.5					

注 追跡結果は2008年9月現在。

2007年度の上皮内癌以上の発見がんは5例で受診者15,749人に対し発見率は0.03%となるが、これは追跡率64.4%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2,359人中実際に受診が確認された人は1,665人(70.6%)であった。内訳は軽・中等度異形成587例(35.3%)、高度異形成156例(9.4%)、上皮内癌91例(5.5%)、微小浸潤癌49例(2.9%)、浸潤癌24例(1.4%)腺癌、その他のがん16例(1.0%)という結果で、延べ受診者214,764人中上皮内癌を含めたがん発見数は185人(がん発見率0.09%)であり、このうち75.7%が早期がん(上皮内癌、微小浸潤癌)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年度より現在まで多少の変化はあるものの0.1%より徐々に下降して、2007年度は0.04%になっている。一方要精検率は2007年度は1.6%と若干下降した。異形

成発見率は年ごとに高率傾向を示し、2007年度の異形成発見率は0.5%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感染の症例が多数占めている。しかし、HPV感染例でも消退例も多く、精密検査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、クラスⅢaは精密検査の金銭的負担を認めない地区にはその対応に苦慮している。

さて2008年1月よりHPV中～高リスクタイプのDNAテストが当精検センターにて導入された。異形成の経過観察におおいに役立っている。

子宮頸がんの細胞診分類は近々従来の日母のクラス分類を廃してベセスダシステム準拠の新分類になる予定である。その中のASC-USという分類の臨床的指針には、HPVテストの結果にて方針を決める旨うたっているため、HPVテストを早急に保険適用にする必要がある。

図 要精検率・発見率(がん・異形成)年次推移

