

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)

慶応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

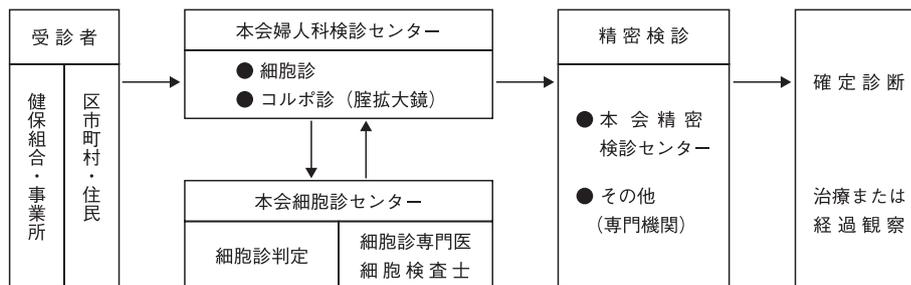
■検診の対象およびシステム

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、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年(平成14)年度には受診者が1万人を突破した。2006年度には13,706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199,015人に検診を実施し、175人の上皮内がん以上のがんを発見、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

2006年度の検診成績

表1に2006(平成18)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11,943人で前年より115人減であり、地域検査数は1,763人で、前年より516人増であった。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28.4%、50歳代24.2%、20歳代以下は11.3%、60歳以上は6.1%であった。

地域の受診率では40歳代が30.6%で最も多く、それに次いで50歳代が23.6%、60歳以上が21.6%であり、次いで30歳代が19.9%、20歳代は4.1%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歳代は職域で前年より若干増加、地域は若干減少している。

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11,943人中223人、1.9%に対して、地域検診の受診者1,763人中36人、2.0%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2006年までの年度別クラス分類を示す。

34年間で延べ199,015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196,903人で99.0%であり、以下クラスⅢa 1,796人(0.90%)、クラスⅢb 204人(0.10%)、クラスⅣ 87人

表1 年齢階級別・子宮頸がん検診成績

(職域)			(2006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	2,016	16.88	81	229	353	410	368	320	146	66	35	7	1
II	9,704	81.25	285	707	1,233	1,486	1,406	1,242	1,412	1,255	564	85	29
III a	209	1.75	14	34	50	46	26	22	6	9	2		
III b	12	0.10	2		2	3		4	1				
IV	2	0.02				1			1				
V	0	0.00											
計	11,943	100	382	970	1,638	1,946	1,800	1,588	1,566	1,330	601	92	30
%			3.2	8.1	13.7	16.3	15.1	13.3	13.1	11.1	5.0	0.8	0.3
(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	234	13.27	1	13	26	40	61	46	18	8	12	8	1
II	1,493	84.69	6	51	117	157	204	214	165	223	165	119	72
III a	30	1.70		1	5	4	8	4	3	1	3		1
III b	5	0.28			2		1			2			
IV	1	0.06					1						
V	0	0.00											
計	1,763	100	7	65	150	201	275	264	186	234	180	127	74
%			0.4	3.7	8.5	11.4	15.6	15.0	10.6	13.3	10.2	7.2	4.2

(0.04%), クラスV 25人(0.01%)であった。

累計と2006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1.74%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の本年度の数はいずれも3と0であった。

表3に年度別の追跡結果(病理診断)を示す。1973年から1997年までは追跡率は90%から75%に徐々に下降し、1998年より65%前後になった。2006年度は64.1%とやや低い。2007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思われる。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。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。

2006年度の上皮内癌以上の発見がんは7例で受診者13,706人に対し発見率は0.05%となるが、これは追跡率64.1%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2,112人中実際に受診が確認された人は1,493人(70.7%)であった。

内訳は軽・中等度異形成515例(34.5%), 高度異形成141例(9.4%), 上皮内癌86例(5.8%), 微小浸潤癌49例(3.3%), 浸潤癌23例(1.5%), 腺癌・その他の癌

表2 子宮頸がん検診・年度別・class分類

(1973~2006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
2006	2,250	11,197	239	17	3	0	13,706
(%)	(16.42)	(81.69)	(1.74)	(0.12)	(0.02)	(0.00)	(100)
計	100,625	96,278	1,796	204	87	25	199,015
(%)	(50.56)	(48.38)	(0.90)	(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

(1973~2006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	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	41	36	11	5	1	1	2	2		99	163	60.7
2004	54	54	8	7	0	0	0	0		123	188	65.4
2005	69	51	13	8	1	0	0	0	転移 1 部位不明1	144	218	66.1
2006	94	52	13	4	2	0	0	1		166	259	64.1
計	662	515	141	86	49	23	9	4	4	1,493	2,112	70.7
%	44.3	34.5	9.4	5.8	3.3	1.5	0.6	0.3	0.3			

注 追跡結果は2006年10月30日現在。

17例(1.2%)という結果で、のべ受診者数199,015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77.1%が早期癌(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年より現在まで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ごとに高率傾向を示し、2006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。

最近がん検診におけるHPVテストの導入が2、3の行政で試みられている。HPVテスト陽性は20歳代を中心とした若年層に多く認められるが、その大部分は陰性化するので、がん化に関係するその持続感染が定着する35歳以上にHPVテスト施行が意味があるとの学会発表もあり、その動向に注目している。

図 要精検率・発見率(がん・異形成)年次推移

