

# 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部长

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

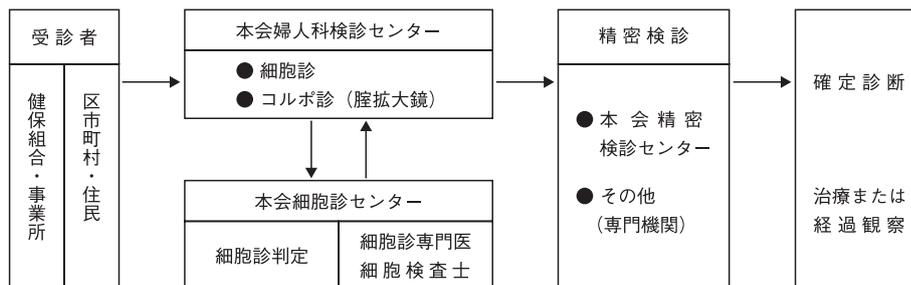
東京都予防医学協会(以下「本会」)では、本会健康支援センターにおいて健康保険組合や事業所および地域住民を対象とした来館方式での子宮頸がんの施設検診(本会婦人科検診センター「グリーンルーム」)を1978(昭和48)年に開始した。

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次の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、治療あるいは経過観察となる。

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。2009年度には17,267人が受診して、順調に増加傾向を示しており、15例の上皮内癌以上の癌を発見した。

検診開始以来では、延べ248,994人に検診を実施し、201人の上皮内癌以上の癌を発見、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部長

## 2009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17,267人である。表1に2009（平成21）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13,699人で前年より480人増であり、地域検査数は3,568人で、前年より176人減であった。

職域においては40歳代の受診率が最も高く28.8%、次いで30歳代の27.8%と僅差で続き、50歳代は23.2%、20歳代は10.5%、60歳代以上は9.6%で前年どおりの順である。

地域の受診率では40歳代が30.1%で最も多く、それに次いで60歳代が20.7%。50歳以上が19.5%と僅差で続き、次いで30歳代が16.0%、20歳代は5.6%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、本年度は20歳代の実数は職域で前年より58人増加し、地域では57人増加している。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13,699人中209人、1.5%に対して、地域の受診者3,568人中61人、1.7%であり、前年度と違い、地域検診が職域検診の検出率を若干上回った。

表2に検診を開始した1973（昭和48）年から2009年までの年度別クラス分類を示す。37年間で延べ248,994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)		(2009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	967	7.06	41	87	148	190	188	146	95	39	23	7	3	
II	12,523	91.42	400	866	1,449	1,941	1,915	1,642	1,624	1,405	948	263	70	
III a	192	1.40	10	34	35	38	33	16	13	9	4			
III b	15	0.11	1	2	3	4	3	2						
IV	2	0.01				1		1						
V		0.00												
計	13,699		452	989	1,635	2,174	2,139	1,807	1,732	1,453	975	270	73	
%			3.3	7.2	11.9	15.9	15.6	13.2	12.6	10.6	7.1	2.0	0.5	

(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	225	6.31	4	12	26	21	62	35	15	12	16	7	15	
II	3,282	91.98	32	145	259	243	591	369	344	320	385	321	273	
III a	52	1.46	4	4	10	7	6	8	4		4	2	3	
III b	6	0.17			3		1	1					1	
IV	2	0.06					1	1						
V	1	0.03										1		
計	3,568		40	161	298	271	661	414	363	332	405	331	292	
%			1.1	4.5	8.4	7.6	18.5	11.6	10.2	9.3	11.4	9.3	8.2	

(職域+地域の統計検査数17,267)

正常範囲であるクラス I, II は246,056人で98.8%であり, 以下クラス III a 2,547人(1.02%), クラス III b 264人(0.11%), クラス IV 100人(0.04%), クラス V 27人(0.01%)であった。

累計と2009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98.8%, 単年度が98.4%でほぼ同率であった。クラス III a は単年度が1.4%と累計の1.0%よりやや多いのは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4と1であった。

表3に年度別の追跡結果(病理組織診断)を示す。まず精検対象者に対する精検受診者数の追跡率を見

る。1973年度群から1993年度群までは追跡率は93%から77%に徐々に下降し, 1998年度群より68%前後になった。2009年度は64.4%とやや低い。それは2010年8月現在追跡中のためであり今後追跡率は例年並みに向上すると思われる。ここ数年は追跡率は約67%と横這いであるが, 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ている。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。

2009年度の上皮内癌以上の発見がんは7例で受診

表2 子宮頸がん検診・年度別・class分類

(1973~2009年度)							
class	I	II	III a	III b	IV	V	計
年度							
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
2007	965	14,537	222	21	3	1	15,749
2008	1,025	15,629	285	18	6	0	16,963
2009	1,192	15,805	244	21	4	1	17,267
%	6.90	91.53	1.41	0.12	0.02	0.01	100
計	103,807	142,249	2,547	264	100	27	248,994
%	41.69	57.13	1.02	0.11	0.04	0.01	100

表3 子宮頸がん検診・年度別・病理組織診断

(1973~2009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		その他のがん	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	68	72	17	5	0	2	0	0			165	247	66.8
2008	109	70	13	8	1	0	1	2	腺扁平 2		206	309	66.7
2009	77	73	15	5	1	1					174	270	64.4
計	920	734	184	104	51	26	7	7	7	11	2,051	2,938	69.8
%	44.9	35.8	9.0	5.1	2.5	1.3	0.3	0.3	0.3	0.5			

注 追跡結果は2010年8月現在。

者17,267人に対し発見率は0.04%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2,938人中実際に受診が確認された人は2,051人(69.8%)であった。内訳は軽・中等度異形成734例(35.8%)、高度異形成184例(9.0%)、上皮内癌104例(5.1%)、微小浸潤癌51例(2.5%)、浸潤癌26例(1.3%)、腺癌とその他の癌21例(1.0%)という結果で、延べ受診者248,994人中上皮内癌を含めたがん発見数は202人(がん発見率0.08%)であり、このうち76.7%が早期がん(上皮内癌、微小浸潤癌)であった。

表4と図に要精検率、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%になったが、2008年度は0.08%に上昇した。2009年度は0.04%である。一方要精検率は2008年度は1.8%と若干上昇したが、2009年度は1.6%である。異形成発見率は年ごとに高率傾向を示し、2004年度からの異形成発見率は0.5%になっていたが2009年度も同率である。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感染例では消退例も多く、精密検査をしないで経過観察でもよい例が

含まれている。

本会の婦人科検診センターでは本年度からHPV感染中～高リスク群の同定検査をオプションとして希望者に施行できることとなった。

徐々にではあるが細胞診の判定とHPV検査の組み合わせで子宮がん検診の精度がアメリカ並に高まることが期待される。

また受診者の契約先の了解が得られた場合、細胞診の報告様式にベセスダシステム準拠新分類を導入し、従来の日母クラス分類と併記して報告するようになった。

特にベセスダシステムにおけるASC-USという結果に対してHPV検査が保険申請できるようになったことは、この新しい報告様式の普及に拍車がかかりそうである。

表4 要精検率・発見率(がん・異形成)年次推移

(1973～2009年度)			
年 度	要精検率	がん発見率	異形成発見率
1973～1977	0.596	0.132	0.199
1978～1982	0.412	0.104	0.110
1983～1987	0.821	0.068	0.355
1988～1992	0.675	0.105	0.231
1993～1997	0.843	0.087	0.291
1998～2002	1.279	0.096	0.352
2003	1.418	0.096	0.392
2004	1.615	0.060	0.541
2005	1.638	0.075	0.481
2006	1.890	0.051	0.496
2007	1.568	0.044	0.565
2008	1.822	0.083	0.489
2009	1.564	0.041	0.510

図 要精検率・発見率(がん・異形成)年次推移

