

子宮がん検診

■検診を指導・協力した先生

伊藤良彌

東京都予防医学協会婦人検診部部長

曾 莉茜

日本医科大学武蔵小杉第二病院

塚崎克己

慶應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センター長

日景初枝

元東京厚生年金病院

宮下謙之輔

元河北病院

吉田洋子

駒澤診療所

(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

日本医科大学武蔵小杉第二病院産婦人科

■検診の対象およびシステム

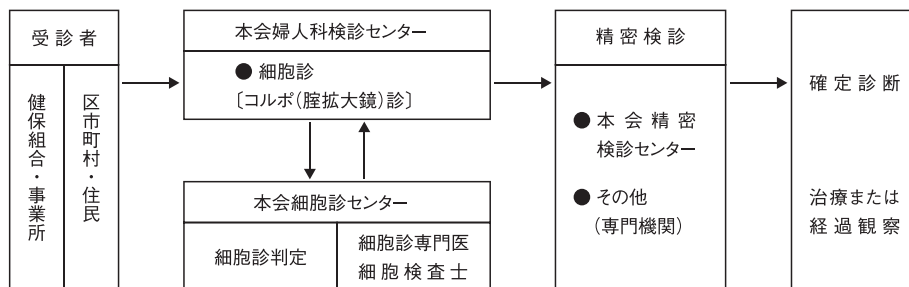
東京都予防医学協会(以下、本会)では、本会健康支援センターにおいて健康保険組合や事業所および地域住民を対象とした来館方式での子宮頸がんの施設検診(本会婦人科検診センター「グリーンルーム」)を1978(昭和48)年に開始した。

1次検診として、細胞診、内診を実施し、また契約によってはコルポスコプ(子宮腔拡大鏡)診や希望者にはヒトパピローマウイルス(HPV)検査を併用する。そして子宮がん検診の根幹である細胞診は、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。2010年度には18,482人が受診し、順調に増加傾向を示しており、6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267,476人に検診を実施し、219人の上皮内癌以上の癌を発見した。

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长

2010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18,482人である。表1に2010（平成22）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14,119人で前年より420人増であり、地域検査数は4,363人で、前年より795人と大幅な増加であった。

職域においては40歳代の受診率が最も高く29.5%、次いで30歳代の26.6%と僅差で続き、50歳代は23.3%、20歳代は11.0%、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歳代と60歳代以上がともに30.4%で最も多く、次いで50歳代が19.5%、30歳代が14.5%と続き、20歳代は5.6%と低率であった。地域

で60歳代以上が前年より10%近く増加したのが注目される。

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114人増加し、地域では25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14,119人中245人、1.7%に対して、地域の受診者4,363人中66人、1.5%であり、前年度と違い、職域検診が地域検診の検出率を若干上回った。

表2にある本年度の細胞診のクラス分類をみると正常クラスのⅠ、Ⅱの合計が18,171（98.31%）、以下

表1 年齢階級別・子宮頸がん検診成績

(職域)		(2010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	943 (6.68)	53	84	118	186	198	160	95	22	19	6	2	
II	12,931 (91.59)	435	946	1,435	1,912	2,074	1,663	1,683	1,460	1,023	233	67	
III a	228 (1.61)	5	30	50	41	39	28	17	9	9			
III b	11 (0.08)		2	1	5	3							
IV	5 (0.04)				3	2							
V	1 (0.01)					1							
計 (%)	14,119	493 (3.5)	1,062 (7.5)	1,604 (11.4)	2,147 (15.2)	2,317 (16.4)	1,851 (13.1)	1,795 (12.7)	1,491 (10.6)	1,051 (7.4)	239 (1.7)	69 (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	294 (6.74)	12	22	24	41	92	41	27	8	14	6	7	
II	4,003 (91.75)	42	145	272	276	708	460	431	377	538	384	370	
III a	55 (1.26)		5	7	7	12	9	9	1	1	2	2	
III b	8 (0.18)			3	2	1	1				1		
IV	2 (0.05)					1		1					
V	1 (0.02)						1						
計 (%)	4,363	54 (1.2)	172 (3.9)	306 (7.0)	326 (7.5)	814 (18.7)	512 (11.7)	468 (10.7)	386 (8.8)	553 (12.7)	393 (9.0)	379 (8.7)	

(注) 職域と地域の合計検査数 18,482

クラスⅢaが283 (1.53%), クラスⅢbが19 (0.10%), クラスⅣが7 (0.04%), クラスⅤが2 (0.01%)であった。

本年度と累計を比較すると、正常範囲のクラスⅠ、Ⅱにおいては本年度が98.31%, 累計が98.78%と累計がやや多く、クラスⅢaは本年度が1.53%, 累計の1.06%と本年度がやや多い。それはヒトパピローマウイルス感染の所見を従来より積極的にクラスⅢaとしているためと思われる。クラスⅢb, Ⅳ, Ⅴは本年度と累計は同率であった。

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みる。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。2010年度は56.9%と低い。それは2010年7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。

2010年度の上皮内癌以上の発見がんは6例で受診者18,482人に対し発見率は0.03%となるが、これは追跡率56.9%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。

表2 子宮頸がん検診・年度別・class分類

		(1973~2010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
2003~2007		12,522	52,294	962	81	25	7	65,891
2008		1,025	15,629	285	18	6	0	16,963
2009		1,192	15,805	244	21	4	1	17,267
2010		1,237	16,934	283	19	7	2	18,482
(%)		(6.69)	(91.62)	(1.53)	(0.10)	(0.04)	(0.01)	
計		105,044	159,183	2,830	283	107	29	267,476
(%)		(39.27)	(59.51)	(1.06)	(0.11)	(0.04)	(0.01)	

表3 子宮頸がん検診・年度別・病理組織診断

組織診断 年 度	(1973~2010年度)										精検受 診者数	精検対 象者数	追跡率
	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			
1973~1977	10	4	5	1	2	2	1				25	27	92.6
1978~1982	26	10	10	6	6	4		1	転移 部位不明	1	65	75	86.7
1983~1987	44	76	8	11	2	3					144	194	74.2
1988~1992	63	47	19	17	9	4					159	193	82.4
1993~1997	91	70	30	8	14	5	2		腺扁平	1	223	290	76.9
1998~2002	167	115	24	19	12	4	2	1		1	345	505	68.3
2003~2007	333	269	60	29	4	3	1	3	部位不明	2	710	1,075	66.0
2008	109	70	13	8	1		1	2	腺扁平		206	309	66.7
2009	85	73	16	5	1	1				2	183	270	67.8
2010	89	72	10	5	1						177	311	56.9
計	1,017	806	195	109	52	26	7	7		7	2,237	3,249	68.9
%	45.5	36.0	8.7	4.9	2.3	1.2	0.3	0.3	0.3	0.3			

(注) 追跡結果は2011年7月現在。

累計においては延べ精検対象者数3,249人中、実際に受診が確認された人は2,237人(68.9%)であった。内訳は軽・中等度異形成806例(36.0%)、高度異形成195例(8.7%)、上皮内癌109例(4.9%)、微小浸潤癌52例(2.3%)、浸潤癌26例(1.2%)、腺癌とその他の癌32例(1.4%)という結果で、延べ受診者267,476人中上皮内癌を含めたがん発見数は219人(がん発見率0.08%)であり、このうち73.5%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。2010年度は0.03%である。一方、要精検率は2008年度は1.8%と若干上昇したが、2010年度は1.7%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2010年度は0.4%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感染の症例が多数を占めている。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。

おわりに

グリーンルームの検診では、従来、細胞診とコルポ診を併用する契約先が大部分であったが、2010年度からはコルポ診を省略する契約先が多くなった。その分、同年からオプションとして希望者に施行できるようになったHPV検査を受けやすくなったと言える。

70歳代の高齢者にはHPV検査の結果が陰性なら以後子宮頸がん検診から開放されると思われるし、細胞診陽性で精検する場合、頸管搔爬も困難な萎縮子宮でもHPV検査陽性なら狭窄子宮口を切開してまでも組織診をする根拠となり得る。

HPV検査はASC-US(意義不明な扁平上皮細胞)という保険申請のしぼりがあるが、子宮がん検診の精度を高めるためにはますます重要となる。

表4 要精検率・発見率(がん・異形成)年次推移

(1973~2010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
2003~2007	1.631	0.064	0.499
2008	1.822	0.083	0.489
2009	1.564	0.041	0.515
2010	1.683	0.032	0.444

図 要精検率・発見率(がん・異形成)年次推移

