

東京産婦人科医会との協力による 子宮がん細胞診

■検診を指導・協力した先生

青木大輔

国際医療福祉大学大学院教授
赤坂山王メデイカルセンター院長
慶應義塾大学医学部産婦人科学教室名誉教授

岡本愛光

東京慈恵会医科大学産婦人科学講座主任教授

久布白兼行

東京都予防医学協会理事長

武知公博

東京産婦人科医会副会長

藤井多久磨

東京都予防医学協会
検査研究センター長

松本和紀

東京産婦人科医会会長

山上 亘

慶應義塾大学医学部産婦人科学教室教授

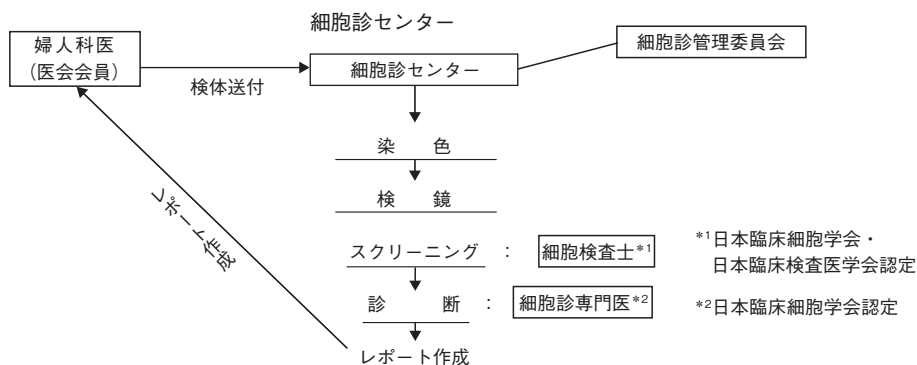
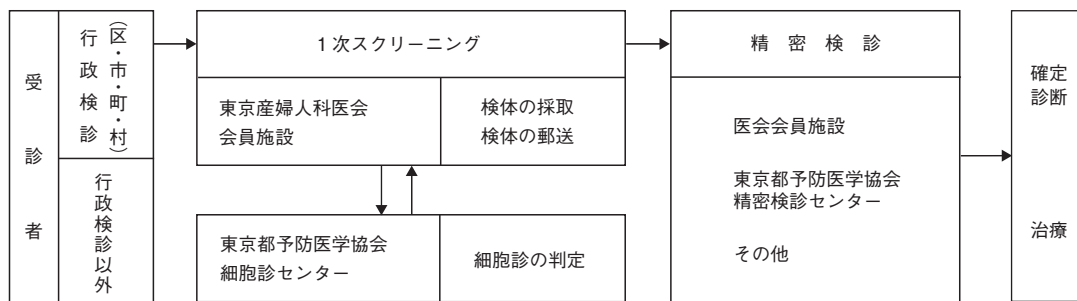
(50音順)

■検診の対象およびシステム

本検診は、東京産婦人科医会（医会／旧東京母性保護医協会〈東母〉）の会員施設を利用して検体（細胞診）を採取し、それを東京都予防医学協会細胞診センター（細胞診センター）に送付し細胞診断を行う施設検診方式（いわゆる東母方式）で実施されている。

東母方式には、下図のような流れがある。受診者は2種類に区分され、一つは東京都内の区市町村が実施する「行政検診」で、子宮頸がん検診実施の各自治体が発行した受診票を持参して、地区内の医会会員施設に出向いて検診を受ける方式である。もう一つは、「行政検診」に関係せず医会会員の施設で細胞診を実施し、それを細胞診センターに送付し細胞診断を行う「行政検診以外」である。

子宮がん細胞診のシステム



*1 日本臨床細胞学会・
日本臨床検査医学会認定
*2 日本臨床細胞学会認定

子宮がん細胞診の実施成績

藤井 多久磨

東京都予防医学協会
検査研究センター長

2024年度の統計とその分析

本統計は、行政が検診主体になって実施する対策型検診である「行政検診」とそれ以外の任意型検診と臨床的症候を有する場合を含めた「行政検診以外」とに分けて示している。

[1] 年度別の受診者数の推移 (表1, 2, 図)

2013 (平成25) 年度より従来の表記を大幅に変更した。その理由として、行政検診以外は2011年度よりベセスダシステムによる分類 (ベセスダ) に移行しており、さらに行政検診においても2013年度より大部分の地域がベセスダに移行し、クラス分類はごく一部となったためである。そこで表1に示すように、行政検診については、1968 (昭和43) ~ 2012年度分を一括した合計および2013年度クラス分類報告分を掲載し、さらに、2013年度についてはベセスダ報告分を分けて記載した。また、2014年度以降はほとんどの地区でベセスダへの移行がみられたため、ベセスダ単独の報告とした。

2024 (令和6) 年度の子宮頸がん検診受診者数は、行政検診は218,163人、行政検診以外は9,886人であった。2023年度と比較して、行政検診では9,481人増加、一方、行政検診以外では1,100人の減少であった。2013年度は従来制度による無料クーポン配布の最終年となり、2014年度以降は20歳に限っての配布となった。さらに2014~2015年度の2年間はクーポン未使用の人にも改めて配布され、個別に受診の呼びかけがなされた。このように年次推移をみると無料クーポン配布の有無による影響が年次推

移に反映されていると思われる。

2024年度のASC/SIL比は行政検診では0.83、行政検診以外では0.80であった。また、ASC-H/ASC比は行政検診では14.9%、行政検診以外では22.7%であった。

子宮体がん検診については、2023年度との比較では、行政検診受診者は112人の減少で、行政検診以外の受診者は215人の減少となった。全体的に体がん検診の受診者は2000年以後長期的な減少傾向にある。細胞診の疑陽性率は、2023年度と比べて行政検診、行政検診以外でいずれも減少傾向を示した。陽性率は、2023年度に比べて行政検診では増加、行政検診以外では同等であった (表2)。

[2] 年度別・検診別子宮がん検診数と子宮がん発見数および発見率 (表3)

子宮頸がんにおいて1968~2012年度までは上皮内癌を含むデータであったが、2013年度より上皮内癌を含まない統計となっている。また、従来は報告年度と、その前年度を含む1968年度からのデータの総和を比較していたが、1987年度より子宮体がんの検診数が加えられていることから、子宮体がんを含む正確ながん発見率の比較は困難である。そこで2013年度より、表3に示す年度別のデータとは別に、表4の1987~2024年度までの累計および報告年度の子宮頸がん検診追跡結果のデータ、さらには表5の1987~2024年度までの累計および報告年度の子宮体がん検診追跡結果のデータについても述べる。1968~2024年度にわたる子宮がん検診の

表1 年度別・検診別・子宮頸がん検診成績

年 度	行政検診					計
	I	II	III	IV	V	
1968～2012 (%)	2,625,332	3,081,758	44,459 (0.77)	2,538 (0.04)	1,204 (0.02)	5,755,291
2013* (%)	7,674	26,244	660 (1.91)	10 (0.03)	8 (0.02)	34,596
計 (%)	2,633,006 (45.48)	3,108,002 (53.68)	45,119 (0.78)	2,548 (0.04)	1,212 (0.02)	5,789,887 (100)

(注) *ベセスダシステム報告地区以外のみ

ベセスダシステム報告地区

年 度	行政検診										計
	NILM	ASC-US	ASC-H	LSIL	HSIL	扁平上皮癌	AGC	上皮内腺癌	腺癌	その他のがん	
2013～2015	632,378	5,515	1,630	5,611	2,212	147	432	37	61	8	648,031
2016	206,625	1,764	453	1,731	623	42	122	11	17	4	211,392
2017	196,551	1,717	461	1,868	648	47	148	19	20	3	201,482
2018	205,256	1,667	492	1,898	749	50	125	19	19	3	210,278
2019	203,210	1,699	378	2,088	741	58	138	14	25	3	208,354
2020	192,881	2,057	385	2,188	804	47	103	10	31	5	198,511
2021	209,725	1,852	387	2,198	795	60	104	14	26	9	215,170
2022	198,368	1,856	301	2,119	809	42	77	15	28	1	203,616
2023	203,751	1,726	333	1,958	757	50	68	12	26	1	208,682
2024	213,334	1,807	316	1,940	621	31	72	15	24	3	218,163
計 (%)	2,462,079 (97.56)	21,660 (0.86)	5,136 (0.20)	23,599 (0.94)	8,759 (0.35)	574 (0.02)	1,389 (0.06)	166 (0.01)	277 (0.01)	40 (0.00)	2,523,679 (100)

年 度	行政検診以外					計
	I	II	III	IV	V	
1968～2010 (%)	913,331 (52.31)	790,195 (45.26)	35,741 (2.05)	3,256 (0.19)	3,515 (0.20)	1,746,038 (100)

(注) 2011年度からベセスダシステムに移行

年 度	行政検診以外										計
	NILM	ASC-US	ASC-H	LSIL	HSIL	扁平上皮癌	AGC	上皮内腺癌	腺癌	その他のがん	
2011～2015	96,052	2,228	669	2,188	1,000	129	237	7	72	13	102,595
2016	18,442	435	101	456	222	13	35	0	8	0	19,712
2017	17,708	450	118	510	208	23	62	4	20	1	19,104
2018	17,280	423	116	517	225	26	63	0	13	2	18,665
2019	17,164	400	89	536	233	23	42	3	12	4	18,506
2020	16,110	447	93	523	264	30	36	1	17	3	17,524
2021	14,114	402	92	457	218	10	36	1	12	4	15,346
2022	13,718	393	83	393	189	15	17	0	4	1	14,813
2023	10,329	217	65	231	112	12	13	2	4	1	10,986
2024	9,349	177	52	209	77	5	10	0	5	2	9,886
計 (%)	230,266 (93.17)	5,572 (2.25)	1,478 (0.60)	6,020 (2.44)	2,748 (1.11)	286 (0.12)	551 (0.22)	18 (0.01)	167 (0.07)	31 (0.01)	247,137 (100)

(注) 2023年度修正 腺癌1件追加

合計受診者数は11,045,625人、がん発見数は15,027人、がん発見率は0.14%であった。2024年度のデータを2012年度以前と比較すると、行政検診ではがん発見率(国の許容値0.05%以上)でわずかな減少(0.09→0.02%)がみられ、さらに行政検診以外でもかなりの減少(0.43→0.06%)がみられた。ただし、この数値は上皮内癌症例が混在している中での比較であることを付記しておく。

次に、プロセス指標として検診の精度管理上極めて重要な精検受診率については、表3で追跡率(結果判明率)として記載している。2024年度の行政検診は、43.9%にとどまっている。また、行政検診以外についても追跡率は43.4%と低値であった。これらは2025年9月18日現在のデータであり、まだデータ追跡中であるが、2012年度以前のレベルには到達できないと見込まれる。追跡率に関しては本会で把握できないデータもあり、実際の精検受診率よりもかなり低い数値を示している可能性もあることを述べておきたい。原因として、個人情報保護法の誤った解釈に影響を受けている可能性や、いわゆる東母方式の長所でもあった1次検診機関での結果報告が必ずしも徹底できないなどの可能性もある。また、検査実施機関でデータが把握できないもう一つの原因として、近年、追跡調査を実施主体自らが施行す

るケースが増えてきたこともあげられる。

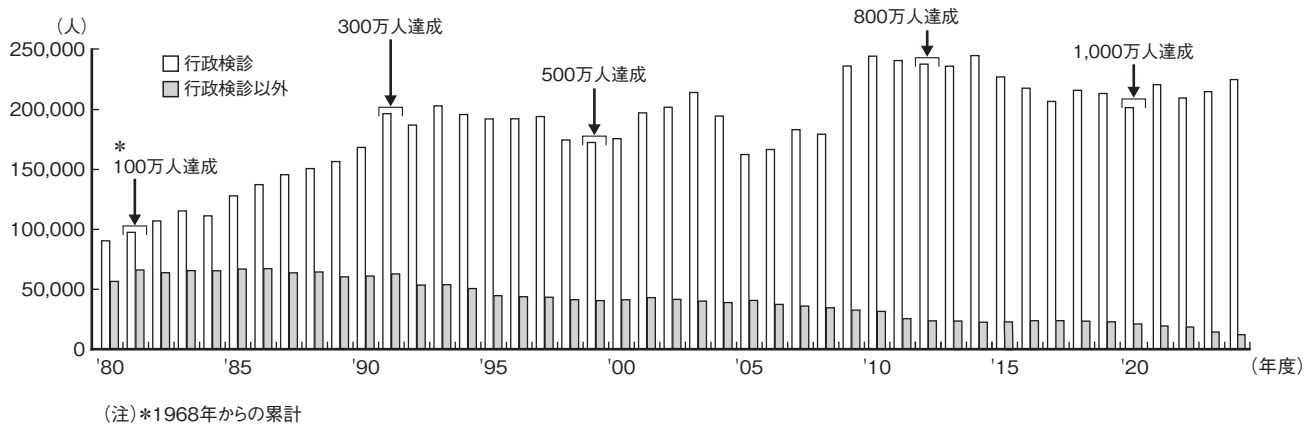
[3] 子宮がん検診の追跡結果(表4, 5)

2013年度より子宮がん検診の表記載については、上皮内癌が子宮頸部上皮内病変(高度異形成; CIN3)に分類されたのに伴い、子宮頸部異形成の表記を便宜的に腺異形成およびCINに変更するとともに、子宮頸がんと子宮体がんのデータ内容を、それぞれ明確に分けて記述するよう変更した。

まず子宮頸がん検診の追跡結果について述べる。子宮頸がん検診で発見された頸部の早期癌と浸潤癌について、2023年度以前と2024年度の比率を比較すると、早期癌は行政検診、行政検診以外でいずれも減少している。浸潤癌についても同様に行政検診、行政検診以外でいずれも減少を示した。子宮頸部上皮内病変の2023年度以前と2024年度の発見率を比較すると、行政検診と行政検診以外でCIN1、CIN2は増加、CIN3は減少していた。上皮内腺癌については行政検診で増加し、行政検診以外では減少を示した。

浸潤癌(扁平上皮癌、腺癌)に対する微小浸潤癌合計数の比率は、2023年度以前と同様に2024年度も行政・行政以外の検診ともに浸潤癌の割合が高かった。また近年、日本産科婦人科学会の「婦人科腫瘍委員会報告」で増加傾向にあることが報告されている頸部腺癌については、2024年度は行政検診・行政検診

図 年度別・検診別子宮がん検診受診者数



以外を合わせて7例(0.30%)であった。子宮頸がん検診で発見された悪性新生物症例、特に体部腺癌については、2024年度は12例(0.52%)であった(表4)。

子宮体がんの追跡結果について、2024年度の体部腺癌は行政検診・行政検診以外を合わせると15例(27.78%)であり、2023年度以前に比べ高率であった(表5)。

[4] 年齢別子宮頸がん検診成績(表6-1, 表6-2)

1. 行政検診のデータについて

子宮頸がん検診の細胞診における受診者の年齢層

を分析すると、2013年度以前の集計では30～59歳に幅広いピークがあるが、2013年度以降のデータでは明らかにより若年層、すなわち29歳以下の受診者の増加が目立っている(2013年度以前：4.68%、2013～2023年度：11.68%)。2024年度は13.52%と高値が続いている。

細胞診によるがん診断率(扁平上皮癌+腺癌+その他のがん)については、ベセスダ報告以前(0.02%)とそれ以降の2013～2023年度：0.04%、2024年度：0.03%で同率であった。

表2 子宮体がん検診成績

検診別 判定	行政検診					行政検診以外				
	陰性	疑陽性 (%)	陽性 (%)	計	陰性	疑陽性 (%)	陽性 (%)	計		
1987～2000	238,685	2,362 (0.98)	265 (0.11)	241,312	76,053	3,283 (4.12)	444 (0.56)	79,780		
2001～2005	119,735	1,361 (1.12)	170 (0.14)	121,266	25,810	1,448 (5.27)	235 (0.85)	27,493		
2006～2010	70,643	903 (1.26)	84 (0.12)	71,630	25,858	974 (3.61)	145 (0.54)	26,977		
2011～2015	48,544	493 (1.00)	67 (0.14)	49,104	23,840	545 (2.22)	152 (0.62)	24,537		
2016	6,259	48 (0.76)	14 (0.22)	6,321	5,076	103 (1.98)	27 (0.52)	5,206		
2017	6,072	68 (1.11)	7 (0.11)	6,147	4,658	95 (1.98)	37 (0.77)	4,790		
2018	5,246	53 (1.00)	12 (0.23)	5,311	4,845	105 (2.11)	23 (0.46)	4,973		
2019	5,231	59 (1.11)	14 (0.26)	5,304	4,602	93 (1.96)	38 (0.80)	4,733		
2020	4,775	61 (1.26)	15 (0.31)	4,851	4,104	109 (2.57)	33 (0.78)	4,246		
2021	5,438	50 (0.91)	15 (0.27)	5,503	3,834	64 (1.63)	20 (0.51)	3,918		
2022	5,670	88 (1.53)	11 (0.19)	5,769	3,872	103 (2.57)	26 (0.65)	4,001		
2023	5,822	57 (0.97)	13 (0.22)	5,892	3,124	54 (1.69)	16 (0.50)	3,194		
2024	5,724	39 (0.67)	17 (0.29)	5,780	2,925	39 (1.31)	15 (0.50)	2,979		
計 (%)	527,844 (98.81)	5,642 (1.06)	704 (0.13)	534,190 (100)	188,601 (95.82)	7,015 (3.56)	1,211 (0.62)	196,827 (100)		

表3 子宮がん検診数(頸がん・体がん)と子宮がん発見数および発見率

年度	行政検診				行政検診以外			
	検診人数	がん発見人数	発見率 (%)	追跡率 (%)	検診人数	がん発見人数	発見率 (%)	追跡率 (%)
1968～2012	6,213,984	5,825	(0.09)	(74.9)	1,934,770	8,223	(0.43)	(70.7)
2013	236,146	69	(0.03)	(55.4)	26,040	17	(0.07)	(54.8)
2014	244,817	100	(0.04)	(62.9)	24,931	20	(0.08)	(43.2)
2015	226,288	84	(0.04)	(56.9)	24,518	12	(0.05)	(26.9)
2016	217,982	50	(0.02)	(45.2)	25,764	13	(0.05)	(38.1)
2017	207,629	51	(0.02)	(45.1)	24,735	15	(0.06)	(34.0)
2018	215,589	58	(0.03)	(44.5)	24,484	18	(0.07)	(32.8)
2019	213,658	72	(0.03)	(41.3)	24,134	13	(0.05)	(30.0)
2020	203,362	59	(0.03)	(47.4)	22,527	20	(0.09)	(33.3)
2021	220,673	76	(0.03)	(49.6)	19,530	14	(0.07)	(38.0)
2022	209,385	76	(0.04)	(49.1)	18,984	5	(0.03)	(34.6)
2023	214,574	68	(0.03)	(46.1)	14,313	7	(0.05)	(36.0)
2024	223,943	54	(0.02)	(43.9)	12,865	8	(0.06)	(43.4)
計	8,848,030	6,642		(51.5)	2,197,595	8,385		(39.4)

(注) 2012年度までは上皮内癌の数を含むが、2013年度からは含まない
1987年から、子宮体がんの検診数を含む

2025年9月18日現在

2.行政検診以外のデータについて

子宮頸がん検診細胞診受診者の年齢層を分析すると、2010年度以前においては25～54歳に幅広いピークがあったが、2011年度以降は明らかに若年層、特に29歳以下の受診者が増加しており、2011～2023年度は24.47%、2024年度は20.77%であった。

おわりに

2024年度の子宮頸がん検診受診者数は、行政検診は218,163人、行政検診以外は9,886人であった。2023年度と比べ行政検診と行政検診以外の合計ではやや増加となった。今後、精度管理上重要な追跡率（結果判明率）の向上を目指していきたい。

表4 子宮頸がん検診の追跡結果

(1987年～2023年度)						(2024年度)							
確定病変	行政検診	(%)	行政検診以外	(%)	合計	(%)	行政検診	(%)	行政検診以外	(%)	合計	(%)	
頸部良性	22,675	(36.95)	11,059	(41.67)	33,734	(38.37)	507	(24.05)	70	(32.71)	577	(24.85)	
上皮内病変	腺異形成	74	(0.12)	36	(0.14)	110	(0.13)	0	(0.00)	0	(0.00)	0	(0.00)
	上皮内腺癌	188	(0.31)	34	(0.13)	222	(0.25)	10	(0.47)	0	(0.00)	10	(0.43)
	CIN1	18,535	(30.20)	5,606	(21.12)	24,141	(27.46)	1,026	(48.67)	86	(40.19)	1,112	(47.89)
	CIN2	8,462	(13.79)	3,155	(11.89)	11,617	(13.21)	361	(17.13)	48	(22.43)	409	(17.61)
	CIN3	8,145	(13.27)	3,503	(13.20)	11,648	(13.25)	161	(7.64)	8	(3.74)	169	(7.28)
早期癌	微小浸潤腺癌	28	(0.05)	8	(0.03)	36	(0.04)	4	(0.19)	0	(0.00)	4	(0.17)
	微小浸潤癌	813	(1.32)	582	(2.19)	1,395	(1.59)	3	(0.14)	1	(0.47)	4	(0.17)
浸潤癌	頸部腺癌	263	(0.43)	113	(0.43)	376	(0.43)	7	(0.33)	0	(0.00)	7	(0.30)
	扁平上皮癌	1,083	(1.76)	1,180	(4.45)	2,263	(2.57)	13	(0.62)	0	(0.00)	13	(0.56)
頸部その他のがん	93	(0.15)	90	(0.34)	183	(0.21)	1	(0.05)	1	(0.47)	2	(0.09)	
体部良性	255	(0.42)	425	(1.60)	680	(0.77)	1	(0.05)	0	(0.00)	1	(0.04)	
内膜増殖症	141	(0.23)	232	(0.87)	373	(0.42)	1	(0.05)	0	(0.00)	1	(0.04)	
体部腺癌	457	(0.74)	344	(1.30)	801	(0.91)	12	(0.57)	0	(0.00)	12	(0.52)	
その他のがん	155	(0.25)	174	(0.66)	329	(0.37)	1	(0.05)	0	(0.00)	1	(0.04)	
追跡可能例	61,367	(60.71)	26,541	(59.18)	87,908	(60.24)	2,108	(43.65)	214	(39.85)	2,322	(43.27)	
追跡不可能例	39,710	(39.29)	18,307	(40.82)	58,017	(39.76)	2,721	(56.35)	323	(60.15)	3,044	(56.73)	
追跡対象例	101,077		44,848		145,925		4,829		537		5,366		

(注) 各症例の%は追跡可能例に対する割合を示す
その他のがんは子宮以外のがんや、部位不確定のがん等の症例

2025年9月18日現在

表5 子宮体がん検診の追跡結果

(1987年～2023年度)						(2024年度)						
確定病変	行政検診	(%)	行政検診以外	(%)	合計	(%)	行政検診	(%)	行政検診以外	(%)	合計	(%)
体部良性	2,616	(53.67)	2,650	(51.49)	5,266	(52.55)	19	(50.00)	7	(43.75)	26	(48.15)
内膜増殖症	659	(13.52)	1,039	(20.19)	1,698	(16.94)	1	(2.63)	2	(12.50)	3	(5.56)
内膜異型増殖症	115	(2.36)	133	(2.58)	248	(2.47)	3	(7.89)	1	(6.25)	4	(7.41)
体部腺癌	567	(11.63)	593	(11.52)	1,160	(11.58)	10	(26.32)	5	(31.25)	15	(27.78)
頸部良性	372	(7.63)	273	(5.30)	645	(6.44)	1	(2.63)	0	(0.00)	1	(1.85)
頸部上皮内病変	314	(6.44)	223	(4.33)	537	(5.36)	1	(2.63)	0	(0.00)	1	(1.85)
頸がん	175	(3.59)	162	(3.15)	337	(3.36)	2	(5.26)	1	(6.25)	3	(5.56)
その他のがん	56	(1.15)	74	(1.44)	130	(1.30)	1	(2.63)	0	(0.00)	1	(1.85)
追跡可能例	4,874	(77.49)	5,147	(62.98)	10,021	(69.29)	38	(67.86)	16	(29.63)	54	(49.09)
追跡不可能例	1,416	(22.51)	3,025	(37.02)	4,441	(30.71)	18	(32.14)	38	(70.37)	56	(50.91)
追跡対象例	6,290		8,172		14,462		56		54		110	

(注) 各症例の%は追跡可能例に対する割合を示す
その他のがんは子宮以外のがんや、部位不確定のがん等の症例

2025年9月18日現在

表6-1 年齢別子宮頸がん検診成績(行政検診)

Class	検査数	(%)	(1987～2013年度)											
			～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～	年齢不明
I	1,609,345	(35.44)	20,510	62,693	251,599	325,413	361,792	298,039	156,459	60,340	36,798	20,273	13,777	1,652
II	2,887,450	(63.58)	33,315	90,624	247,927	287,855	316,952	314,528	409,990	427,129	364,644	227,390	164,912	2,184
III	41,330	(0.91)	1,498	3,622	7,921	7,334	7,048	4,802	3,357	2,102	1,618	1,063	965	0
IV	2,014	(0.04)	4	52	359	426	398	313	161	118	97	45	41	0
V	964	(0.02)	0	7	52	109	106	99	119	126	146	80	120	0
計	4,541,103	(100.00)	55,327	156,998	507,858	621,137	686,296	617,781	570,086	489,815	403,303	248,851	179,815	3,836
(%)			(1.22)	(3.46)	(11.18)	(13.68)	(15.11)	(13.60)	(12.55)	(10.79)	(8.88)	(5.48)	(3.96)	(0.08)

TBS	検査数	(%)	(2013～2023年度)											
			～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～	年齢不明
NILM	2,248,745	(97.54)	92,813	163,524	254,823	252,105	299,316	239,121	234,868	160,488	164,313	152,574	234,800	0
ASC-US	19,853	(0.86)	1,540	2,567	3,200	2,625	2,907	2,319	1,928	860	648	485	774	0
ASC-H	4,820	(0.21)	97	404	877	826	764	459	403	241	235	204	310	0
LSIL	21,659	(0.94)	2,735	4,408	4,368	2,951	2,813	1,861	1,312	494	256	188	273	0
HSIL	8,138	(0.35)	231	855	1,874	1,605	1,612	870	482	181	119	122	187	0
扁平上皮癌	543	(0.02)	0	9	56	67	75	60	61	42	44	40	89	0
AGC	1,317	(0.06)	16	47	140	171	216	227	209	87	61	53	90	0
上皮内腺癌	151	(0.01)	0	5	26	34	39	19	18	2	0	5	3	0
腺癌	253	(0.01)	0	1	10	35	25	21	30	34	22	28	47	0
その他の癌	37	(0.00)	0	1	1	5	8	6	4	3	4	0	5	0
計	2,305,516	(100.00)	97,432	171,821	265,375	260,424	307,775	244,963	239,315	162,432	165,702	153,699	236,578	0
(%)			(4.23)	(7.45)	(11.51)	(11.30)	(13.35)	(10.63)	(10.38)	(7.05)	(7.19)	(6.67)	(10.26)	(0.00)

TBS	検査数	(%)	(2024年度)											
			～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～	年齢不明
NILM	213,334	(97.79)	10,136	17,926	20,941	18,471	22,738	21,440	26,121	18,768	17,988	13,604	25,201	0
ASC-US	1,807	(0.83)	208	292	280	200	226	199	172	71	53	35	71	0
ASC-H	316	(0.14)	13	26	60	40	45	23	35	18	16	17	23	0
LSIL	1,940	(0.89)	330	472	378	186	202	140	141	37	24	12	18	0
HSIL	621	(0.28)	30	66	129	101	109	73	49	23	17	10	14	0
扁平上皮癌	31	(0.01)	0	0	3	3	3	4	3	1	7	2	5	0
AGC	72	(0.03)	0	2	9	5	12	14	11	6	3	3	7	0
上皮内腺癌	15	(0.01)	0	0	5	0	1	7	1	1	0	0	0	0
腺癌	24	(0.01)	0	0	1	3	1	2	6	0	1	3	7	0
その他の癌	3	(0.00)	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
計	218,163	(100.00)	10,717	18,784	21,807	19,009	23,337	21,902	26,539	18,925	18,110	13,686	25,347	0
(%)			(4.91)	(8.61)	(10.00)	(8.71)	(10.70)	(10.04)	(12.16)	(8.67)	(8.30)	(6.27)	(11.62)	(0.00)

表6-2 年齢別子宮頸がん検診成績（行政検診以外）

(1987～2010年度)														
Class	検査数	(%)	～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～	年齢不明
I	363,061	(37.52)	26,157	53,390	61,659	55,947	59,340	56,421	29,008	9,790	4,547	2,729	2,901	1,172
II	575,749	(59.51)	38,288	61,643	65,860	56,614	58,396	69,708	69,618	55,579	38,302	26,930	33,229	1,582
III	25,650	(2.65)	2,841	3,809	4,077	3,368	3,125	2,757	1,928	1,267	849	643	986	0
IV	1,469	(0.15)	23	90	217	215	231	177	147	102	75	64	128	0
V	1,590	(0.16)	3	23	72	96	133	132	176	215	196	143	401	0
計	967,519	(100.00)	67,312	118,955	131,885	116,240	121,225	129,195	100,877	66,953	43,969	30,509	37,645	2,754
(%)			(6.96)	(12.29)	(13.63)	(12.01)	(12.53)	(13.35)	(10.43)	(6.92)	(4.54)	(3.15)	(3.89)	(0.28)
(2011～2023年度)														
TBS	検査数	(%)	～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～	年齢不明
NILM	220,917	(93.12)	19,972	33,339	38,020	30,347	21,542	21,652	16,436	9,767	7,414	6,979	15,384	65
ASC-US	5,395	(2.27)	778	921	931	706	630	533	374	152	88	82	200	0
ASC-H	1,426	(0.60)	54	189	297	257	183	168	92	46	40	26	74	0
LSIL	5,811	(2.45)	1,029	1,178	1,013	824	654	496	295	105	52	48	117	0
HSIL	2,671	(1.13)	118	417	621	479	432	309	132	46	49	22	46	0
扁平上皮癌	281	(0.12)	0	5	13	25	28	30	16	28	23	16	97	0
AGC	541	(0.23)	14	28	45	49	72	80	92	41	30	28	62	0
上皮内腺癌	18	(0.01)	0	2	3	3	4	4	2	0	0	0	0	0
腺癌	161	(0.07)	0	0	5	9	9	26	17	21	18	16	40	0
その他の癌	29	(0.01)	1	0	1	2	2	3	3	0	7	2	8	0
計	237,250	(100.00)	21,966	36,079	40,949	32,701	23,556	23,301	17,459	10,206	7,721	7,219	16,028	65
(%)			(9.26)	(15.21)	(17.26)	(13.78)	(9.93)	(9.82)	(7.36)	(4.30)	(3.25)	(3.04)	(6.76)	(0.03)
(2024年度)														
TBS	検査数	(%)	～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～	年齢不明
NILM	9,349	(94.57)	749	1,160	1,335	1,042	876	1,068	1,042	637	373	284	783	0
ASC-US	177	(1.79)	33	22	20	21	25	19	15	12	2	2	6	0
ASC-H	52	(0.53)	1	5	3	7	9	6	9	4	6	0	2	0
LSIL	209	(2.11)	38	37	35	22	23	24	12	7	3	0	8	0
HSIL	77	(0.78)	4	4	9	15	11	14	11	5	4	0	0	0
扁平上皮癌	5	(0.05)	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0
AGC	10	(0.10)	0	0	0	0	1	1	2	1	2	0	3	0
上皮内腺癌	0	(0.00)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腺癌	5	(0.05)	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0
その他の癌	2	(0.02)	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
計	9,886	(100.00)	825	1,228	1,402	1,108	947	1,133	1,092	668	391	287	805	0
(%)			(8.35)	(12.42)	(14.18)	(11.21)	(9.58)	(11.46)	(11.05)	(6.76)	(3.96)	(2.90)	(8.14)	(0.00)

子宮がん精密検診センターの実施成績

藤井 多久 磨

東京都予防医学協会
検査研究センター長

はじめに

東京産婦人科医会（医会/旧東京母性保護医協会<東母>）では、1968（昭和43）年に全国に先駆けて、医会会員が自分の施設で行う子宮がん検診（いわゆる東母方式）を開始した。

その事業の実務を東京都予防医学協会（本会）が全面的に引き受け、医会会員施設において採取され郵送あるいは本会職員が回収した標本を診断し、その診断結果にコメントをつけて報告してきた。

そして、1973年には細胞診異常例に対する精密検診センター（精検センター）を本会内に開設し、医会会員から委託された要精検者の精密検査を実施してきた。

現在では、医会会員から紹介された要精検者に加えて、本会女性検診センターで施行された職域検診や行政検診および人間ドック検診における要精検者で本会精検センターを希望する人にも精密検査を行っている。

精検実施数（表1）

受診者数は2017（平成29）年度から着実に増加し、2018年度は2,893人、2021（令和3）年度には初めて3,000人を超える受診者数となった。2024年度の年間受診者数は初診および再診を含めて2,392人であり、2023年度の2,476人と比べ84人減少となった。これは担当医の関係などで外来枠を減らした影響が続いていることが主たる原因である。

精検受診者の年齢分布（表2）

精検受診者の年齢分布をみると、2024年度は29歳以下が528人（22.1%）で最も多く、次いで30～34歳の387人（16.2%）、35～39歳の322人（13.5%）であった。

この年齢分布では、2024年度は39歳以下の占める割合が51.8%と過半数を占めている。この傾向は2023年度と同様であった。特に29歳以下は全体の22.1%を占め最も多い。

なお、50歳以上ではそれぞれの年齢層は10%未満で、特に60歳以上は約2～5%と激減する。この年齢分布は2023年度と同様である。

精検受診者の1次検診における細胞診判定（表3）と精検受診者におけるHPV検査（表4）

NILMでの受診は、本会の女性検診センターなどでハイリスクHPV検査（HPV検査）が陽性になったためである。

ASC-USが649人（27.2%）、LSILが1,170人（49.0%）であり、この両者で過半数を占める。

なお2024年度にASC-USでHPV検査を実施した206件のうち、HPV陽性は101件（49.0%）で、HPV16型は13例（12.9%）、HPV18型は0例（0.0%）、その他のハイリスク型は94例（93.1%）であった。ASC-USでHPV陽性例はコルポスコピー診・組織診の対象となるので、49.0%の症例は組織診が実施されたことになる。

HSILでは中等度異形成は290人（12.2%）、高度異

形成+上皮内癌は69人(2.9%)であった。

なお、扁平上皮癌は0人(0.0%)であった。腺系病変をみるとAGCは18人(0.8%), AISは2人(0.1%), 頸部腺癌は0人(0.0%)であった。

なお、2024年度は頸部細胞診で体部がんの判定をされた症例は0人(0.0%)であった。

体がん検診においては、2024年度は疑陽性が10人(100.0%)で、例年どおり疑陽性が多い。疑陽性は子宮内膜のホルモン不均衡などの機能性異常、子宮内膜増殖症、子宮内膜異型増殖症や内膜癌疑いと、さまざまな病態を包含する。また陽性は0人(0.0%)であった。

精検センター受診時の細胞診(表5)

NILMの760例中、病理組織診断でCIN1となったのは129例、CIN2は36例、CIN3(高度異形成)は2例であった。上皮内腺癌、浸潤癌、頸部腺癌はいずれも認められなかった。なお、NILMのうち異形

成以上の病変は167例(22.0%)に認められた。

ASC-USでは352例中、CIN1が122例、CIN2が21例、CIN3(高度異形成)が3例であった。ASC-USのうち異形成以上の病変は146例(41.5%)に認められた。

ASC-Hでは95例中、CIN1が21例、CIN2が41例、CIN3(高度異形成)が4例であった。扁平上皮癌ならびにその他の悪性腫瘍は認められなかった。なお、ASC-Hのうち異形成以上の病変は66例(69.5%)に認められた。

LSILは575例中、CIN1が319例、CIN2が40例であった。CIN3が2例で浸潤癌は認められなかった。LSILのうち異形成以上の病変は361例(62.8%)に認められた。

HSILは304例中、CIN1が51例、CIN2が158例、CIN3(高度異形成)が40例、CIN3(上皮内癌)が3例、微小浸潤癌が1例であった。HSILのうち異形成以上の病変は253例(83.2%)に認められた。HSIL中で

表1 年度別・月別・精検実施数

年度	(単位:人)												計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
2017	230	205	216	206	234	180	190	202	185	200	222	225	2,495
2018	242	247	276	256	227	188	263	254	232	211	251	246	2,893
2019	240	245	229	231	235	193	255	223	231	238	233	255	2,808
2020	68	163	269	262	218	260	289	247	257	237	239	294	2,803
2021	269	247	270	256	238	258	263	257	262	235	220	237	3,012
2022	236	222	263	213	208	212	228	219	217	202	212	244	2,676
2023	237	223	228	207	190	211	222	210	198	174	181	195	2,476
2024	214	219	196	190	200	197	219	181	195	191	181	209	2,392
(%)	(8.9)	(9.2)	(8.2)	(7.9)	(8.4)	(8.2)	(9.2)	(7.6)	(8.2)	(8.0)	(7.6)	(8.7)	(100.0)

表2 年度別・精検受診者の年齢分布

年度	(単位:人)										計	
	年齢	~29歳	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69		70歳~
2017		552	458	379	355	274	212	105	55	52	53	2,495
2018		582	523	407	415	383	249	140	73	45	76	2,893
2019		524	532	434	398	321	237	149	86	53	74	2,808
2020		626	554	418	371	263	237	143	65	54	72	2,803
2021		692	551	391	371	325	293	143	93	59	94	3,012
2022		545	484	360	351	308	264	134	66	73	91	2,676
2023		523	458	317	301	293	244	143	69	40	88	2,476
2024		528	387	322	306	312	220	122	74	41	80	2,392
(%)		(22.1)	(16.2)	(13.5)	(12.8)	(13.0)	(9.2)	(5.1)	(3.1)	(1.7)	(3.3)	(100.0)

表3 精検受診者の1次検診における細胞診判定

(単位：人)

判定	年度		2021		2022		2023		2024	
			(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)		
NILM		62	(2.0)	43	(1.6)	16	(0.6)	9	(0.4)	
	内HPV +	42		15		7		3		
ASC-US		809	(26.5)	723	(27.1)	689	(28.0)	649	(27.2)	
ASC-H		254	(8.3)	203	(7.6)	170	(6.9)	178	(7.5)	
LSIL		1,379	(45.2)	1,221	(45.8)	1,179	(47.8)	1,170	(49.0)	
頸	中等度異形成	326	(10.7)	318	(11.9)	300	(12.2)	290	(12.2)	
	HSIL 高度異形成	103	(3.4)	99	(3.7)	68	(2.8)	64	(2.7)	
	上皮内癌	17	(0.6)	12	(0.4)	7	(0.3)	5	(0.2)	
MISCC		2	(0.1)	0	(0.0)	2	(0.1)	0	(0.0)	
SQCA		0	(0.0)	1	(0.0)	3	(0.1)	0	(0.0)	
部	AGC	47	(1.5)	38	(1.4)	28	(1.1)	18	(0.8)	
	AIS	2	(0.1)	4	(0.1)	2	(0.1)	2	(0.1)	
	MIAC	0	(0.0)	1	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	EC-AC	2	(0.1)	3	(0.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	EM-AC	0	(0.0)	1	(0.0)	1	(0.0)	1	(0.0)	
	その他の悪性腫瘍	3	(0.1)	1	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	不適正	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	不明					2				
計		3,048		2,668		2,465		2,386		
体部	疑陽性	22		30		13		10		
	陽性	0		0		0		0		
	計	22		30		13		10		
未実施					3		2			

(注) 各年度により、重複例が含まれる

表4 精検受診におけるHPV検査(コバス)

年度	検査数	陽性数	(%)	陽性詳細					
				16型	(%)	18型	(%)	その他のハイリスク型	(%)
2022	226	87	(38.5)	9	(10.3)	4	(4.6)	70	(80.5)
2023	247	84	(34.0)	17	(20.2)	3	(3.6)	73	(86.9)
2024	206	101	(49.0)	13	(12.9)	0	(0.0)	94	(93.1)
計	679	272	(40.1)	39	(14.3)	7	(2.6)	237	(87.1)

病理組織診はCIN2 > CIN1 > CIN3 (高度異形成) > CIN3 (上皮内癌) の順に多く認められた。HSIL相当のCIN2とCIN3 (高度異形成), CIN3 (上皮内癌) の合計は201例 (66.1%) であった。

細胞診で微小浸潤癌と扁平上皮癌を合計すると2例で、組織診はCIN2が0例, CIN3 (高度異形成) が1例, CIN3 (上皮内癌) が1例, 扁平上皮癌が0例認

められた。

AGCは4例中、良性 (慢性頸管炎など) が3例 (75.0%) と過半数を占めた。扁平上皮系異形成は4例, 上皮内腺癌は0例, 頸部腺癌は0例であった。また、2024年度は内膜増殖症, 体がんなどの体部病変は検出されず, 細胞診AISは0例であった。

精検センター受診時の病理組織診断(表5)

2024年度の精検受診者の病理組織診断は2,407例で、CIN1が646例(26.8%)、CIN2が298例(12.4%)、CIN3(高度異形成)は52例(2.2%)、CIN3(上皮内癌)は4例(0.2%)、微小浸潤癌は1例(0.0%)、扁平上皮癌は0例(0.0%)、また上皮内腺癌は3例(0.1%)、頸部腺癌は0例(0.0%)、判定不能は8例(0.3%)であった。

一方、子宮体部病変では体がんが1例であった。

子宮頸がん患者の年齢の推移(表6, 図)

2017年度から上皮内癌を含む頸がんの年齢の推移をみると、2017年度は40～49歳が最も多くなった。2019年度は30～39歳が最も多くなり、2020年度な

らびに2021年度は40～49歳が最も多く、2022年度から2024年度は30～39歳が最も多かった。

また、2023～2024年度をみると29歳以下は上皮内癌を含めて認められなかった。2022年度は4.0%であったので、減少傾向がみられた。2024年度の30～39歳、40～49歳、50～59歳はそれぞれ37.5%、25.0%、12.5%であり、30代が最も多かった。例年、30～50代にピークがある。

おわりに

2024年度の年間受診者数は初診および再診を含めて2,407人であった。また、精検施行時の細胞診と病理組織診断を解析した結果では、2023年度と比べ大きな差異は認められなかった。

表5 精検センター受診時の細胞診と病理組織診断

(2024年度)

細胞診	病理組織診断		CIN3		微小浸潤癌	扁平上皮癌	上皮内腺癌	頸部腺癌	その他の悪性腫瘍	体部良性	内膜増殖症	体がん	小計	判定不能	未実施	合計
	良性	CIN1	CIN2	高度異形成												
NILM	593	129	36	2									760	3	52	815
ASC-US	206	122	21	3									352	1	4	357
ASC-H	28	21	41	4			1						95		3	98
LSIL	213	319	40	2			1						575	2	8	585
頸部	中等度	41	45	120	11			1					218		4	222
	高度	8	6	29	25	1							69		1	70
	CIS	1		9	4	2	1						17			17
体部	MISCC				1								1			1
	SQCA					1							1			1
	AGC	3	1										4			4
	AIS												0			0
	MIAC												0			0
	EC-AC												0			0
	EM-AC												0			0
	その他の悪性腫瘍												0			0
	不適正												0			0
	陰性										2			2	1	14
体部	疑陽性									1	3		4	1	1	6
	陽性									1		1	2			2
	判定不能												0			0
未実施	1	3	2									7		205	212	
合計	1,094	646	298	52	4	1	0	3	0	5	3	1	2,107	8	292	2,407

(注) 頸部・体部細胞診同日採取含む

表6 頸がん患者の年齢の推移

年 齢 \ 年 度	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
～29歳	18.2	7.1	7.0	8.1	9.7	4.0	0.0	0.0
30～39	30.3	38.2	37.2	29.7	29.0	40.0	58.8	37.5
40～49	33.3	38.2	20.9	32.4	32.3	24.0	23.5	25.0
50～59	15.2	9.5	23.3	10.8	6.5	24.0	11.8	12.5
60～69	3.0	7.1	7.0	5.4	9.7	8.0	0.0	0.0
70歳～	0.0	0.0	4.7	13.5	12.9	0.0	5.9	25.0

(注) 単位：%

上皮内癌を除いたもの

年 齢 \ 年 度	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
～29歳	0.0	5.3	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0
30～39	33.3	36.8	34.8	28.6	20.0	33.3	75.0	100.0
40～49	44.5	36.8	17.4	14.3	20.0	33.3	0.0	0.0
50～59	11.1	15.8	30.4	28.6	20.0	33.3	25.0	0.0
60～69	11.1	5.3	8.7	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0
70歳～	0.0	0.0	8.7	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0

(注) 単位：%

図 頸がん患者の年齢の推移

