

子宮がん検診

■検診を指導した先生

(五十音順)

曾 莉茜

日本医科大学第二病院

塚崎克己

慶應義塾大学医学部助教授

別所俊夫

米山産婦人科病院

宮下謙之輔

元河北病院

柳沢弥太郎

元東京都がん検診センター

(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

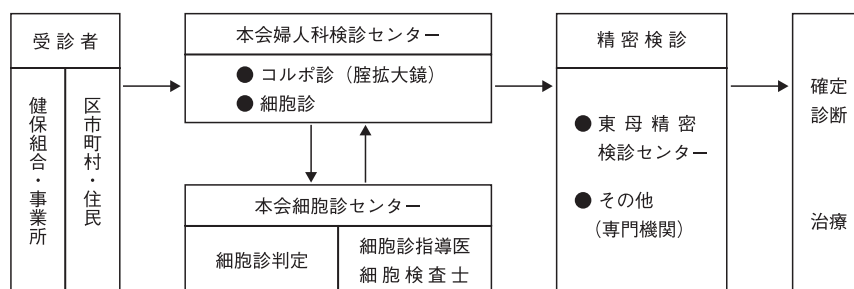
■検診方法とシステム

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)を1973(昭和48)年に開始した。

1次検診として細胞診、コルポ診を実施、細胞診は本会の細胞診センターにおいて細胞検査士・細胞診指導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)として東母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、確定診断・治療となる。

初年度の受診者は65人と少数であったが、ここ数年は7,000人台で推移し、2002(平成14)年度には受診者数が1万人を突破した。2003年度には11,492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160,365人に検診を実施し、148人のがんを発見、0.09%の発見率であった。

検診システム



子宮がん検診の実施成績

武智 昭和

東京都予防医学協会検査研究センター

2003年度の検診成績

表1に2003(平成15)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。

職域においては30歳代の受診率が最も高く32.8%、次いで40歳代の30.8%、50歳代24.4%となり、20歳代以下と60歳以上は6.0%と同率であった。

地域では50歳代と30歳代がほぼ同様の受診率で27.2%と27.1%であり、次いで60歳以上が25.4%、20歳代は2.9%と低率であった。

職域、地域両者における年齢別の受診者の相違は60歳以上の受診率において著明であるが、職域で

の定年退職制度が大きな原因と考える。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9,874人中132人、1.33%に対して、地域検診の受診者1,618人中31人、1.65%であり、後者においてやや高率であった。

表2に検診を開始した1973(昭和48)年から2003年度までの、年度別クラス分類を示す。31年間で延べ160,365人を対象とした子宮頸がん検診を実施し、クラスⅠ 92,199人(57.49%)、クラスⅡ 66,719人(41.60%)、クラスⅢa 1,192人(0.74%)、クラスⅢb 159人(0.10%)、クラスⅣ 72人(0.05%)、クラスⅤ 24人(0.02%)であった。

表1 年齢階級別・子宮頸がん検診成績

(職域)			(2003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	2,776	28.12	45	170	572	607	586	458	237	67	30	0	4
II	6,966	70.55	79	290	943	1,059	999	953	1,170	921	470	68	14
III a	110	1.11	3	5	25	29	26	10	10	1	1	0	0
III b	12	0.12	0	3	3	2	1	1	2	0	0	0	0
IV	6	0.06	0	0	1	2	0	2	0	1	0	0	0
V	4	0.04	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
計	9,874	100	127	468	1,544	1,700	1,613	1,425	1,419	991	501	68	18
%			1.3	4.7	15.6	17.2	16.3	14.5	14.4	10.0	5.1	0.7	0.2

(地域)			(2003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	355	20.92		18	84	62	64	51	32	13	15	15	1
II	1,232	77.43		27	149	128	87	72	181	210	179	141	58
III a	26	1.43			7		4	4	2	2	1	1	
III b	3	0.14				3							
IV	1	0.04				1							
V	1	0.04					1						
計	1,618	100	0	45	240	199	156	127	215	225	195	157	59
%			0.0	2.9	14.8	12.3	9.6	7.8	13.3	13.9	12.1	9.7	3.6

累計と2003年度の単年度を対比すると、異常なしのクラスⅠ、ⅡにおいてはクラスⅡが累計の41.60%に対し、2003年度は71.34%と高率を呈し、近年では同様の傾向である。また、クラスⅢa 1.18%、クラスⅢb 0.13%、クラスⅣ 0.06%、クラスⅤ 0.04%と2003年度がいずれも高率であるが、特にクラスⅢaにおいて累計の0.74%に対し、1.18%と高率であった。

表3に年度別の追跡結果(病理診断)を示す。

累計における追跡率72.5%に対し2003年度は54.0%と低い。現在追跡中もあり、今後追跡率が少しは向上すると思われるが、ここ数年やや追跡率の

低下が認められ、追跡率の向上が今後の課題である。

2003年度の発見がんは9例で、受診者数11,492人に対し発見率は0.08%となるが、これは追跡率54.0%の段階での発見率であり、追跡率が上がれば発見率も高率になることが推測される。

累計においては延べ受診者数160,365人中、軽度異形成351例(33.4%)、高度異形成106例(10.1%)、上皮内がん65例(6.2%)、微小浸潤がん46例(4.4%)、浸潤がん23例(2.2%)、腺がん・その他のがん14例(1.4%)という結果で、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75%が早期がん(上皮内がん・微小浸潤がん)であった。

表2 子宮頸がん検診・年度別・class分類

(1973~2003年度)							
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	Ⅴ	計
1973~77	3,688	814	16	5	4	2	4,529
1978~82	16,410	1,727	51	16	6	2	18,212
1983~87	18,465	4,979	168	19	5	2	23,638
1988~92	20,151	8,245	155	22	14	2	28,589
1993~97	18,190	15,928	238	29	17	6	34,408
1998	2,697	4,320	62	7	3	0	7,089
1999	2,447	4,535	82	12	2	0	7,078
2000	2,278	4,825	58	10	1	0	7,172
2001	2,207	5,540	96	6	6	2	7,857
2002	2,535	7,608	130	18	7	3	10,301
2003	3,131	8,198	136	15	7	5	11,492
(%)	(27.25)	(71.34)	(1.18)	(0.13)	(0.06)	(0.04)	(100)
計	92,199	66,719	1,192	159	72	24	160,365
%	57.49	41.60	0.74	0.10	0.05	0.02	100

表3 子宮頸がん検診・年度別・病理組織診断

(1973~2003年度)											
組織診断 年度	良 性	軽 度 異形成	高 度 異形成	上皮内 が ん	微小浸 潤がん	浸 潤 が ん	腺 が ん		その他の が ん	精検対 象者数	追跡率
							頸 部	体 部			
1973~77	10	4	5	1	2	2	1	0		27	92.6
1978~82	26	10	10	6	6	4	0	1	転移 1	75	85.3
1983~87	44	76	8	11	2	3	1	0		194	74.7
1988~92	63	47	19	17	9	4	0	0		193	82.4
1993~97	93	70	30	8	14	5	2	0	腺扁平 1	290	76.9
1998	21	11	3	4	3	0	1	0		72	59.7
1999	35	22	6	2	3	0	0	0		96	70.8
2000	23	14	5	3	3	0	0	0		69	69.6
2001	46	29	4	3	1	3	0	0		110	78.2
2002	43	39	6	7	2	1	2	0		158	63.3
2003	40	29	10	3	1	1	2	2		163	54.0
計	444	351	106	65	46	23	9	3	2	1,447	72.5
%	42.3	33.4	10.1	6.2	4.4	2.2	0.9	0.3	0.2		

注 追跡結果は2004年8月31日現在。がん発見率0.09%。

図1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%前後で推移している。一方、要精検率と異形成発見率は年毎に高率傾向を示し、1973年から1982年度の成績に対して、1998年度以降は両者ともに倍増している。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、これらはHPV(ヒトパピローマウイルス)感染の症例が多数をしめている。この傾向は全国同様で、特に若年者に著明であり、今後、子宮頸がん検診の実施にあたり若年者に対する啓発が必要であるとともに、性感染症(STD)等に関する教育も実施することが大切であろう。

図1 要精検率・発見率（がん・異形成）年次推移

