

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長

木口一成

東京都予防医学協会検査研究センター長

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常任学術顧問

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

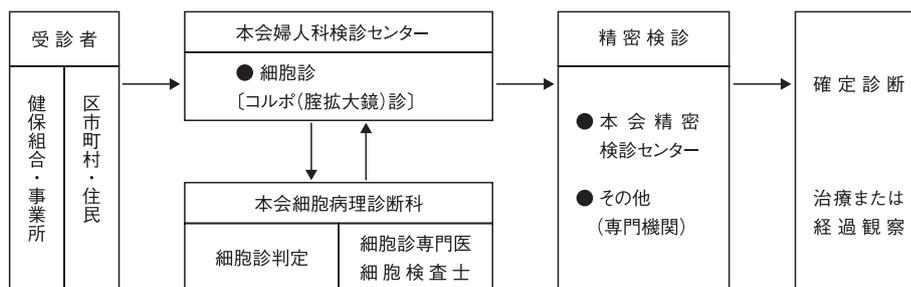
東京都予防医学協会(以下、本会)では、本会保健会館クリニックにおいて健康保険組合や事業所および地域住民を対象とした来館方式での子宮頸がんの施設検診(本会婦人科検診センター「グリーンルーム」)を1973(昭和48)年に開始した。

1次検診として、細胞診、内診を実施し、また契約によってはコルポスコープ(子宮腔部拡大鏡)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病理診断科にて細胞検査士・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等の関係で、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。2011年度には18,017人が受診したが、前年度に比べ初めて465人減少した。しかしながら前年度より多く13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285,493人に検診を実施し、224人の上皮内癌以上の癌を発見した。

検診システム



累計においては延べ精検対象者数3,602人中実際に受診が確認された人は2,445人(67.9%)であった。内訳は軽・中等度異形成879例(36.0%)、高度異形成222例(9.1%)、上皮内癌116例(4.7%)、微小浸潤癌55例(2.2%)、浸潤癌28例(1.1%)、腺癌とその他のがん25例(1.1%)という結果で、延べ受診者285,493人中上皮内癌を含めたがん発見数は224人(がん発見率0.08%)であり、このうち76.3%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、1993～1997年度は0.08%になり、その後、2011年度まで0.04～0.07%と推移している。一方要精検率は1998～2002年度に1.28%になり、その後1.5%から1.8%台を推移して2011年度は1.96%である。異形成発見率は年ごとに高率傾向を示し、2003～2009年度の異形成発見率は0.5%になっていて2011年度も0.5%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。

おわりに

長引く不況下、本会婦人科検診施設である「グリーンルーム」の受診者数は18,000人台でこれまで微増していたのが465人減少に転じた。しかしながら細胞診、組織診の分析は例年と大差はない。ただ、子宮がん検診をめぐる日本の状況は劇的に変わりつつある。

2012年度日本臨床細胞学会や日本婦人科がん検診学会において、子宮がん検診に細胞診と併用してHPV検査を取り入れた地域の発表が目立っており、シンポジウムやワークショップでも両者併用は子宮がん検診の精度管理上必要であるとの意見集約がされつつある。

グリーンルームでもオプションとしてHPV検査を人間ドック受診者を中心に実施し始めている。

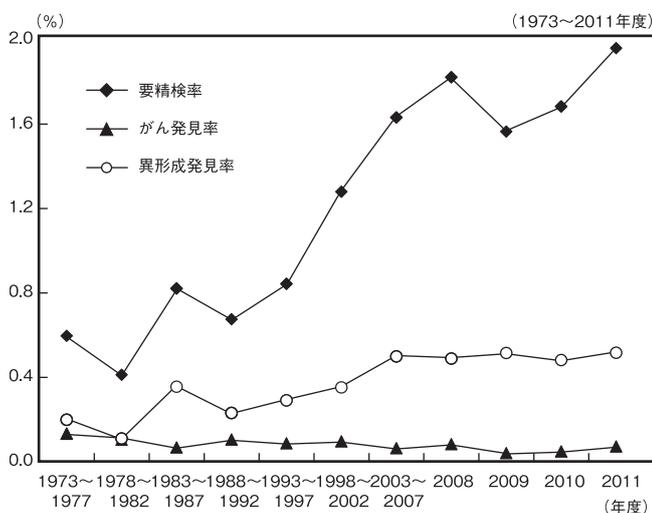
ただ、HPV検査の費用が約2,000円程度負担が重くなるのがネックだが、細胞診とHPV検査の両方が陰性なら3～5年間受診間隔をあけてもよいという米欧の見解もある。

また、細胞診の結果が従来の日母クラス分類を廃してベセスダシステムの報告様式にて記述されようとしている。本会の1973年以來の膨大な日母クラス分類に基づく統計とは別にして、新しいベセスダシステムによる統計処理で年報報告をすることが次年度あたりから始まる予定である。

表4 要精検率・発見率(がん・異形成)年次推移

(1973～2011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	0.049	0.482
2011	1.959	0.072	0.516

図 要精検率・発見率(がん・異形成)年次推移



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長

2011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18,017人である。前年度より465人減少している。表1に2011（平成23）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14,320人で前年度より201人増である。職域は毎年増加を続けている。地域検査数は3,697人で、前年度より666人と大幅な減少であった。

職域においては40代の受診率が最も高く29.8%、次いで30代の26.2%と僅差で続き、50代は22.7%、20代は11.3%、60代以上は9.8%で前年度どおりの順である。

地域の受診率では40代が33.6%で最も多く、次いで60代以上が28.1%、50代が20.6%、30代が12.7%と

続き、20代は5%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代の実数は職域で前年度より69人増加し、地域では39人減少している。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14,320人中283人、2.0%に対して、地域の受診者3,697人中70人、1.9%であり、職域検診と地域検診での検出率はほぼ同程度である。

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17,664（98.04%）、以下クラスⅢaが314（1.74%）、クラスⅢbが30

表1 年齢階級別子宮頸がん検診成績

(2011年度)

区分	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～
職域	I	749 (5.23)	44	103	101	151	140	109	71	23	5	2	
	II	13,288 (92.79)	376	1,034	1,593	1,794	2,183	1,773	1,694	1,446	1,067	242	86
	III a	254 (1.77)	22	40	58	42	34	27	17	7	7		
	III b	21 (0.15)	3	2	2	6	4	2		2			
	IV	8 (0.06)			2	3	2				1		
	V	0 (0.00)											
	計 (%)	14,320	445 (3.1)	1,179 (8.2)	1,756 (12.3)	1,996 (13.9)	2,363 (16.5)	1,911 (13.3)	1,782 (12.4)	1,478 (10.3)	1,080 (7.5)	244 (1.7)	86 (0.6)
地域	I	296 (8.00)	10	19	25	28	123	44	24	4	10	4	5
	II	3,331 (90.08)	31	120	202	196	631	410	410	317	395	308	311
	III a	60 (1.62)	1	5	7	7	18	10	3	2	2	2	3
	III b	9 (0.24)		1		3	3			1		1	
	IV	1 (0.03)			1								
	V	0 (0.00)											
	計 (%)	3,697	42 (1.1)	145 (3.9)	235 (6.4)	234 (6.3)	775 (21.0)	464 (12.6)	437 (11.8)	324 (8.8)	407 (11.0)	315 (8.5)	319 (8.6)
	総計 (%)	18,017	487 (2.7)	1,324 (7.3)	1,991 (11.1)	2,230 (12.4)	3,138 (17.4)	2,375 (13.2)	2,219 (12.3)	1,802 (10.0)	1,487 (8.3)	559 (3.1)	405 (2.2)

(0.17%), クラスⅣが9 (0.05%), クラスⅤが0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98.04%, 累計が98.74%と累計がやや多く、クラスⅢaは本年度が1.74%, 累計の1.10%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は本年度と累計はほぼ同率であった。

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。2011年度は53.0%と低い。それは

2011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65%前後と横這いであるが、追跡率の向上は個人情報保護法の影響で今後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(以下、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、がん検診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。

2011年度の上皮内癌以上の発見がんは13例で精検対象者353人に対し発見率は368%となるが、これは追跡率53.0%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・クラス分類

		(1973~2011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
2011		1,045	16,619	314	30	9	0	18,017
(%)		(5.80)	(92.24)	(1.74)	(0.17)	(0.05)	(0.00)	
計		106,089	175,802	3,144	313	116	29	285,493
(%)		(37.16)	(61.58)	(1.10)	(0.11)	(0.04)	(0.01)	

表3 子宮頸がん検診・年度別・病理組織診断

(1973~2011年度)													
組織診断年	良 性	軽中等度異形成	高 度異形成	上皮内癌	微小浸潤癌	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				25	27	92.6
1978~1982	26	10	10	6	6	4		1	転移 1 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	2	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	6	710	1,075	66.0
2008	109	70	13	8	1	1	1	2	腺扁平 2		206	309	66.7
2009	85	73	16	5	1	1				2	183	270	67.8
2010	99	74	15	7	2					1	198	311	63.7
2011	81	71	22	5	2	2	2		転移 1 腺扁平 1		187	353	53.0
計	1,108	879	222	116	55	28	9	7	9	12	2,445	3,602	67.9
%	45.3	36.0	9.1	4.7	2.2	1.1	0.4	0.3	0.4	0.5			

(注) 追跡結果は2012年8月現在