

原 著 |||||

子宮頸がん検診への対応

青森県立中央病院産婦人科

齋藤 勝・柞木田 礼子・梅本 実香
山口 英二・小笠原 智香・森川 晶子
佐藤 秀平

むつ総合病院産婦人科

佐藤 重美

The attitude toward the screening of uterine cervical cancer

Masaru SAITO, Ayako TARAKIDA, Mika UMEMOTO

Eiji YAMAGUCHI, Tomoka OGASAWARA, Akiko MORIKAWA

Shuhei SATO

Department of Obstetrics and Gynecology, Aomori Prefectural Central Hospital

Shigemi SATO

Department of Obstetrics and Gynecology, Mutsu General Hospital

はじめに

先に我々は、分娩後わずか1年3ヶ月で子宮頸部腺がんIb期の診断に至った症例を経験し、1年毎の検診の重要性を報告した¹⁾。今回は、さらに青森県総合健診センターにおける過去5年間の子宮がん検診成績を報告し、改訂になった子宮がん検診制度への今後の対応を検討した。

子宮頸がん検診成績

平成12年度から16年度までの5年間の検

診者総数は264,917人(年平均53,000人あまり)であった(表1)。平成16年度の検診者数は47,000人あまりと減少傾向を示した。ちなみに、平成17年度の検診者数は32,347人で、平成16年度の67.7%と大幅に減少した。

1. 年度別発見頸がん数

発見頸がん総数は205人で年平均41人、発見率は0.077%であった。進行期により上皮内がんと浸潤がんに分けると、上皮内がんは156人(76.1%)で、浸潤がんは49人(23.9%)であった。なお、平成16年度のがん発見数は、検診者数の減少が反映してか29人と最も

表1 年度別検診者数と発見がん数

年 度	12	13	14	15	16	計
検診者数	53,559	56,108	54,344	53,165	47,741	264,917
頸がん合計	35	32	54	55	29	205
上皮内がん	29	21	45	43	18	156
浸潤がん	6	11	9	12	11	49

表2 年齢別にみた発見頸がんの内訳

年齢	上皮内がん	浸潤がん	計
～29	6	0	6
30～39	84	14	98
40～49	35	10	45
50～59	14	6	20
60～69	11	10	21
70～	6	9	15
計	156	49	205

表3 年齢別にみた頸がん発見者数の比較

	39歳以下	40歳以上
検診者数	37,812	227,105
頸がん数(発見率%)	104(0.275%)	101(0.044%)
上皮内がん数	90	67
浸潤がん数	14	34

少なかった。

2. 年齢別発見頸がん数(表2)

発見頸がん数 205 人中 30 歳代が 98 人(47.8%)と最も多く、このうち 84 人が上皮内がん、14 人が浸潤がんであった。次いで 40 歳代が 45 人(21.9%)と多く、50 歳代、60 歳代そして 70 歳以上はそれぞれ 20 人前後であった。20 歳代でも 6 人の上皮内がんが発見されたが、浸潤がんはなかった。全体として年代が進むにしたがって浸潤がんの占める頻度が多くなる傾向を示した。

3. 39 歳以下と 40 歳以上の発見頸がん数(表3)

子宮温存治療の可能性を考慮して、受診者の年齢を 39 歳以下と 40 歳以上に分類して検討した。39 歳以下の受診者合計は 37,814 人で、発見頸がん数 104 人(発見率 0.275%)のうち上皮内がんは 90 人(86.5%)であった。40 歳以上の受診者合計は 227,343 人で、発見頸がん数 101 人(発見率 0.044%)のうち上皮内がんは 67 人(66.3%)であった。

考 察

子宮がん検診に関しては、世界中の専門家が有効であると述べている。先に、我々は子宮頸がんの中で増加傾向にある子宮頸部腺が

んの症例を経験し、少子化が加速する中では、少なくとも子宮温存治療が望まれる 39 歳以下の女性には 1 年毎の検診の必要性を報告した。

子宮がん検診の歴史を振り返りながら、改定になった検診制度への対応を考えてみたい。

1. 子宮がん検診の歴史

コルポスコピーや細胞診による子宮頸がんの集団検診は、1955(昭和30)年広島県、1959(昭和34)年には青森県などで開始され、その後全国に広がっていった。

1983(昭和58)年からは、老人保健法による保健事業として行われるようになり、検診の明らかな有効性が認められた。この事業は、国、県、市町村が費用の1/3を負担する方式で行われていたが、1998(平成10)年度から、がん検診に対する国の補助は予算に計上されなくなり、地方自治体のがん検診の費用は一般財源化された。つまり、がん検診事業に対する補助金は、それぞれの自治体の意思で決定できることになり、したがって、がん検診の補助金を計上しない市町村も出てくるのが予想された。これらが反映されたためか、青森県総合健診センターでの検診者数は平成15年度までの3年間は年間53,000人以上を数えたが、平成16年度は47,000人あまりと減少し、さらに、平成17年度は32,000人あまりと大幅に減少してしまった。当然のごとく、発見頸がん数も減少したが、このままでは近い将来、青森県の子宮頸がん発生数が増加することが懸念される。

2. 子宮がん検診の改定

2004(平成16)年に入って、厚生労働省は子宮がん検診に関する一部改定を通達した。その主な変更点は、「検診対象者を30歳以上から20歳以上と引き下げて拡大したのに対して、検診間隔を1年から2年に延長したこと」である。

1) 検診年齢引き下げについて

わが国における子宮頸がんの年次推移を分析した結果、40歳代以降の発生率は減少傾向

を示したが、20歳から30歳代は増加を示し、しかも30歳未満の頸部上皮内がんが急増していると報告されている。またこの報告では、2020年までの全国がん罹患数・率の将来推計を算出しているが、減少傾向にあった子宮がんも増加に転ずると推計している²⁾。

青森県の5年間の成績でも、明らかに39歳未満で上皮内がんの発見数が多く見られた。さらに、二神ら³⁾は20歳未満と30歳未満の若年婦人における子宮頸部細胞診異常の割合が、平成元年にはそれぞれ3.7%と2.8%だったのが、平成15年にはそれぞれ13.2%と9.2%に上昇を示したと報告している。若年子宮頸がんの増加傾向をその発生原因から考えてみる。子宮頸がんの発生に性交が深く関与することは以前から確認されていたが、さらに、子宮頸がんの発生過程にHPV (Humann Papilloma Virus) 感染が重要な役割を演じていることが明らかとなった。すなわち、若年での性交経験者は容易にHPVに感染し、その多くは宿主の免疫力により自然消滅するが、10%程度が持続感染し、一部が異形性からがんに行進すると理解されている⁴⁾。

これらからも明らかなように、20歳以上を検診対象とすることが妥当であり、われわれ産婦人科医はあらゆる機会を通じて20歳からの子宮がん検診を啓蒙してゆく責任があることを自覚しなければならない。

2) 検診間隔について

青森県総合健診センターにおける子宮頸がん検診受診者数は、平成16年度から減少を示している。このような減少傾向は他県でも見られるようである。日本の検診受診率はせいぜい15～20%であるが、アメリカにおける受診率は、18～44歳の年代で89%と高い受診率を誇っている⁵⁾。

アメリカでは、1960年代にがんの死亡率半減を目指しがん治療技術の改善に巨額の予算を投じたが、死亡率は改善しなかった。その結果、予防を重視した政策に変更し、新しい健康政策、たとえば検診と予防接種などを無料で受けられるようにした。こうした積極的

な政策が受診率の上昇に大きく貢献したと考えられる。

さらに、Makinoら⁶⁾は検診における初回受診者と非初回受診者(リピーター)のがん発見率の差を示した。その結果、前者においては異形性が6.6倍、上皮内がんが13.4倍、浸潤がんが24倍と高率であった。検診間隔と発見浸潤がんのリスクとの関係を見ると、毎年受診している場合は3年以上間隔をあげた場合と比較して、そのリスクを約1/10以下に減らすことができるとされている。これらの結果は1年間隔の検診の有用性を示している。

さらに、がん検診を経済的側面から評価した報告は少ないが、松永ら⁷⁾は、費用効果分析について検討し、2年間隔の受診で費用効果比が最も良かったが、1年間隔との差はわずかであり、その効果との差を加味すれば、やはり1年間隔の受診がよいだろうと報告している。最近の子宮頸部腺がん・卵巣がん・子宮体がんの増加傾向を考えると少なくとも1年間隔の検診が必要と思われる。

3. 少子化対策に関連して

全国的に少子化が進む中で、青森県も平成17年の出生数は前年比91%と少子化が加速している。晩婚化も進んでいる現状では、子宮温存治療が可能な高度異形性から上皮内がんの段階で発見できるような対応が要求される。すなわち、20歳代からの検診を勧めながら、さらに少なくとも39歳までの女性については子宮温存治療を可能とするために1年毎の検診を行うべきであろう。秋田県では行政との折衝のうえ、20～39歳は1年間隔の検診を勧めるよう決定しており⁸⁾、青森県でも見習わねばならないであろう。

4. HPVテストなど

HPVの子宮頸がん発生への関与が明らかにされるにしたがって、アメリカでは子宮頸がんスクリーニングへのHPVテストの応用や子宮頸がん予防ワクチンも試みられている。今後、日本での成果に期待したい。

表 4 受診率増加のための対策

<p>子宮がん検診受診率を増加させるために（宮城県・小澤による）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ビデオの利用（待合室） 2. パンフレットの作成（本部，対がん協会） 3. 講演会の開催（女子大学など） 4. 性教育（高校生）の時にがん検診の重要性を追加して話す（HPV と頸がん） 5. 外来受診患者にがん検診を勧める 6. がん検診の実態調査を行う 7. 市民講座を開く 8. 地方自治体への働きかけ <ol style="list-style-type: none"> 1) 節目検診は自己負担ゼロにする（地方自治体） 2) 無料のお試し検診受診券を作って20代に勧める

5. 今後の方針

日本産婦人科医学会では，子宮がん検診に関する望ましい指針（2004年9月）として，1) 当面の間は1年間隔の検診が望ましく，特に若年者においては1年間隔の検診が必要，2) 各医療機関ではいつでも検診ができるようにし，若年者には集団検診ではなく個別検診が望ましい，3) 検診受診率の目標を80%とし，妊婦検診ならびに一般診療において性交経験のある女性には必ず検診を勧める，4) 中高生を含む一般市民に対してHPVと子宮頸がんの関係や検診の重要性を正しく教育・啓発する，5) HPV-DNAテストの臨床・検診への導入について早急な検討が必要，などを提案している。これらの提案の中で，3) や5) は特に日本の現状では実現困難と思われるが，小澤は子宮がん検診受診率を増加させるための具体的な案を提案している（表4）。

いずれにしても，野田⁹⁾が述べるごとく我々産婦人科医一人一人が検診に対する十分な知識と指針を持ち，行政にもそれらを提唱していくことが重要であろう。そして，あらゆる機会に「子宮がん検診の必要性」を一般市民に教育・啓蒙して行くことが婦人科がん撲滅の第一歩であり，少子化対策にも繋がると考える。

結 語

青森県総合健診センターにおける過去5年間の子宮頸がん検診成績を報告し，併せて，

最近改定になった子宮頸がん検診指針の問題点などを少子化対策の観点から検討した。

本論文の要旨は第121回日本産婦人科学会東北連合地方部会（2006年，秋田市）において発表した。

文 献

- 1) 齋藤 勝，他．分娩後約1年で発症した子宮頸部腺癌の1症例と子宮がん検診の問題点．青森県立中央病院医誌 2006 (In Press)．
- 2) 厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録」研究班（主任研究者；津熊秀明）平成15年度報告書．
- 3) 二神真行，他．30歳未満の若年婦人における細胞診異常について：青森臨産婦誌 20；56，2005．
- 4) Sellers JM, et al. HPV prevalence and cervical cancer incidence by age. CMJA 167：871，2002．
- 5) Smith RA, Cokkinides V, Eyre HJ. American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer, 2006. CA Cancer J Clin. 56：11-25；quiz 49-50，2006. Review.
- 6) Makino H, Sato S, Yajima A, et al. Evaluation of the effectiveness of cervical cancer screening：a case-control study in Miyagi, Japan. Tohoku J Exp Med. 175：171-178，1995．
- 7) 松永 玄，他．子宮頸がん検診の実態，問題点と解決策．産と婦，69；1161-1164，2002．
- 8) 大山則昭．子宮がん検診の受診間隔について（20～39歳は逐年検診，40歳以上は隔年検診へ）．秋田産婦医報，181．
- 9) 野田恒夫．子宮がんを考える：現状と今後の対応．日産婦会静岡県地方部会報，43；30-37，2005．