平成25年度新潟市子宮頸がん検診成績報告

新潟市医師会子宮頸がん検診検討委員会委員長 新潟南病院 婦人科 児 玉 省 二

概要

平成25年度の子宮頸がん検診成績について報 告します。検診受診率は、17.8%(前年16.9%) でやや増加し、不適正標本は0.10%(前年0.04%) と悪化しています。精検受診率は93.9%(前年 92.9%) と極めて高く、がん発見率(対人口10 万対) は274.1 (前年291.9) でした。年齢階級 別の受診者数は、30歳~34歳代が最も多く、そ の後減少するものの費用が無料となる60歳以降 から一過性の上昇がみられます。しかし、この 高年齢者のハイリスク HPV 検診の持続感染 者は一般に5~7%程度以下であり、過剰サー ビスとも思えます。むしろ、頸癌発生頻度の高 くなる20歳代から30歳代での負担を軽減させる べく無料クーポン券の継続と、HPV 併用検診 を高齢者に導入し非持続感染の低リスク群に検 診終了を一昨年以来から引き続いて提案いたし ます。更なる受診率の向上には、「Call-recall system」(受診勧奨通知システム)も有効であることが知られ、幅広い導入が課題です。

はじめに

現在の委員会の構成員は、副委員長に内山三 枝子、委員に徳永昭輝、畠山弘子、本間 滋、吉 谷徳夫、倉林 工、石井史朗、関根正幸、保健所、 医師会役員の諸先生方が参加されています。

新潟市医師会子宮頸がん検診検討委員会は、 平成21年12月1日に第1回が開催され、その後 毎年評価・検討委員会が開催されてきました。 液状化検体法は、平成22年度より導入され、不 適正標本は激減しています。今回は平成25年度 の検診成績と問題点を報告します。

- 1. 平成25年度子宮頸がん検診成績(表1)
- 1) 受診者総数

隔年ごとに実数は増減しますが、受診率は平成24年度16.9%から平成25年度17.8%(前年

			-								
年度	対象者	受診者 数	受診率 (%)	不適正 率(%)	要精検 者数	精検受 診者数	精検受 受診率_ (%)	浸潤 がん	子宮頸 上皮 がん	为	がん 十発見率
平成20年	118,432	15,115	12.8	15.2	108	97	89.8	4	20	24	158.8
平成21年	131,588	19,396	14.7	13.1	197	177	89.8	5	34	39	201.1
平成22年	132,020	20,094	15.2	0.03	512	422	82.4	7	42	49	243.9
平成23年	235,917	18,196	16.2	0.01%	485	450	92.8	9	41	50	274.8
平成24年	234,965	21,584	16.9	0.04%	688	639	92.9	14	49	63	291.9
平成25年	233,877	20,065	17.8	0.10%	667	626	93.9	12	43	55	274.1

表 1 新潟市の子宮頸がん検診の成績

21,584人 + 当年20,065人) と増加しています。 しかし、国が設定した目標の50%には到底及び ません。

2) 不適正標本

不適正率は、液状検体法が導入される前の平成20年度は15.2%でしたが、導入後は改善して平成25年度20名(0.10%)(平成24年度は8名0.04%)でやや増加しています。この不適正標本うち50歳以降が17名(0.085%)で多く占め、採取時の工夫も必要でした。

不適正標本は、採取施設において非保険での 再検査が義務付けられていますが、平成24年度 の不適正標本は確認中であり、平成25年度の症 例も調査を続け、検診成績に反映することを目 指しています。

3)精密検診

精密検査の該当者数は667名となり、その精 検受診率は93.9%(前年度92.9%)で、昨年度 全国平均68.2%、新潟県74.3%と比較し極めて 高い優れた成績でした。この理由は、新潟市医 師会メジカルセンターが精力的に2年間にわた り調査された結果であるのに対し、全国や新潟 県は単年度調査のため検診終了間際の精密検査 の追跡調査が不十分なことに起因しています。

4) がん発見率(対人口10万)

平成25年度は274.1(前年度291.9)でした。 後で述べますが、若年者の受診率低下と初診者 数の減少が影響している可能性があります。

2. 無料クーポン券事業 (表2)

平成21年度から一定の年齢に達した女性に乳がん・子宮頸がん検診に無料クーポン券事業が開始され、平成25年度の無料クーポン券での検診の受診者は5,247人(前年6,345人)でこれまでの増加傾向が止まりました。受診率は対象人口の21.7%(前年26.7%)でした。若年者の受診者数の増加を図ることは、がん発見率の上昇と初期がん発見に有効であり、子宮温存による少子化対策の一助にもなることから、今後も引き続き継承されることを期待しています。

3. 子宮頸がん検診受診者の動向

1) 平成25年度年齢階級別受診者数(図1)

年齢階級別の受診者数では、30~34歳代が最も多く、無料クーポン券の配布がされない45歳以降では低下し横這いとなります。60~64歳で一過性に増加するのは検診費用が無料になることが理由です。65歳以上の高齢者は3,744人で全体の18.7%を占めています。

2) 年齢階級別受診者数の年次推移(図2)

平成17年度、20年度以降の受診者数の年齢階級別年次推移では、平成17年度は20歳代の受診者は極めて少なく、年齢とともに次第に増加して無料となる60歳代にピークとなっていました、しかし、平成21年度以降から無料クーポン券事業が開始され、30~34歳代で増加する望ましい傾向でした。しかし、60~64歳代での第二のピークは依然として続きますが一過性であ

± 0	新潟市の子宮頸がん	ᄼᅜᄼᄼᄼᆒᆔ	ᅶᆞᄽᄺᇚᅷᄻ
オン	和海市の十名組かん	5. A苗 三公(丿) ## 末斗 ′丿	ーホノ茶19円が網

年度	対象者	受診者数	受診率 (%)	対象者数	受診者数	受診率 (%)
平成20年	118,432	15,115	12.8			
平成21年	131,588	19,396	13.1	25,756	5,640	21.9
平成22年	132,020	20,094	15.2	24,195	4,392	18.4
平成23年	235,917	18,196	16.2	23,976	5,576	23.3
平成24年	234,965	21,584	16.9	23,728	6,345	26.7
平成25年	233,877	20,065	17.8	24,156	5,247	21.7

- り、その後は減少傾向を示しています。
- 3) 最近3年間の年齢階級別の受診者数の年次 推移(図3)

平成25年度は、20歳から60歳までは前年より減少していますが、65歳以降で前年より増加したことにより、受診率の増加となっています。この若年者における受診者数の低下傾向については、無料クーポン券配布事業を含めた一層の推進事業の必要性が感じられます。

4) 平成25年度年齢階級別受診者の初診・再診と初診率(図4)

検診におけるがん発見は、再診より初診に多いことは知られていますが、新潟市における初診と再診の実数と初診の比率を比較しました。20歳代から45歳代までは初診者が多く、初診率は20~25歳代で83.6%(前年91.2%)と最も高く(検診歴が少ないため)、その後25~29歳代で81.2%(前年81.3%)と減少し、50歳代以降

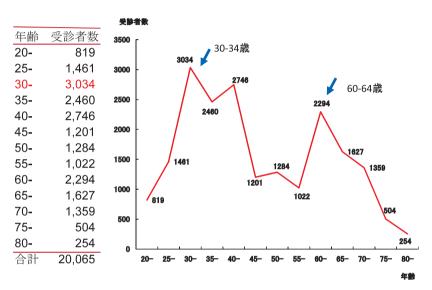


図 1 新潟市平成25年度子宮頸がん検診年齢階級別受診者数

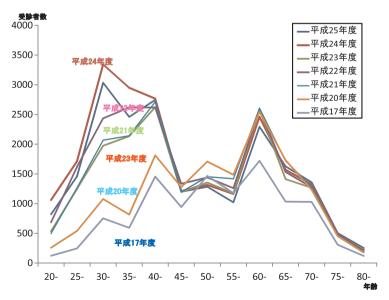


図2 新潟市の子宮頸がん検診受診者の年次別、年齢階級別推移

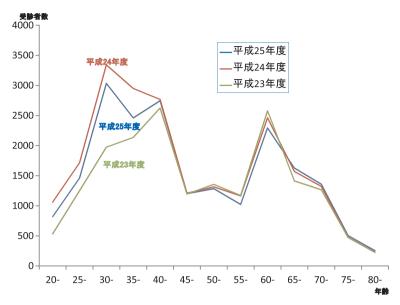
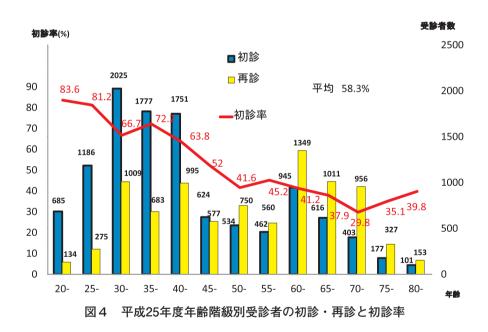


図3 新潟市の最近の子宮頸がん検診受診者の年次別、年齢階級別推移



では再診者が逆転して増加します。検診費用が 無料となる60~64歳代での初診率は41.2%(前 年41.6%)で、繰り返し受診者が多く占める傾 向が続きます。

4. がん発見

1)検診受診者の初診・再診別のがん発見(表3) 初診者では、浸潤癌10名(4名は微小浸潤癌) (前年は浸潤癌12名(7名は微小浸潤癌)、上皮 内癌の33名(前年43名)が発見され、両者を合 わせたがん発見率(対人口10万対)は381.0(前 年437.0)でした、一方、再診者のその値は 136.6(前年88.9)で、初診者は再診者より約2.8 倍(前年5倍)のがん発見があり、初診者の増 加を普及させることが重要です。

2) 年齢階級別がん発見数(図5)

がん発見は30~34歳で14人と最も高く、50歳代0人、60歳代6人(4人は進行がん)、75歳代2人(非浸潤癌)でした。60歳代の進行がんの4人は、いずれも不正性器出血の有症状の初診者であり、本来は保険診療の対象者でした。

5. ベセスダシステム報告と精検結果(表4)

要精検者数は667人(前年688名)(表1)で、 細胞診断が ASC-US から上皮内癌7例(3.4%) (前年2例1.3%)、高度異形成2例が発見されて います。ASC-H 以上の病変はコルポ診での対 応となり、ASC-H で上皮内癌4例(11.4%)(前 年3例15.8%)、LSIL からも上皮内癌2例 (0.9%)(前年3例1.1%)が発見され、HSIL で は、HSIL(3a:中等度異形成)から微小浸潤 癌2例、上皮内癌8例のがん合計10例(7.9%) (前年17例11.5%)、HSIL(3b:高度異形成) から浸潤癌3例(微小浸潤癌2例)、上皮内癌 13例のがん合計16例(42.1%)(前年21例40.4%)、 HSIL(IV:上皮内癌)からは上皮内癌8例の みで42.1%の発見率(前年12例75.0%)でした。 SCC7例では、6例が進行がんですが1例は異 形成病変で、overdiagnosisなのか不明で細胞 診断の精度管理として再顕鏡の必要性を感じて います。細胞診が腺癌の3例中2例は体癌、1 例は卵巣がんで、腺癌と診断された場合には体 癌を常に念頭に置くことも大切です。現在、要 精検未受診者が41名(前年47名)あり、その経

,	100 100			
	*微小	上皮	異形成	_

表3 初診・再診別のがん発見率

			*微小	上皮		異形成		#がん
受診	検診数	浸潤癌	浸潤癌	内癌	高度	中等度	軽度	発見率
初診	11,286	5 10	4	33	29	52	127	381.0
再診	8,779	2	1	10	9	19	65	136.6
全体	20,065	5 12	5	43	38	71	192	274.1

#がん発見率:人口10万対

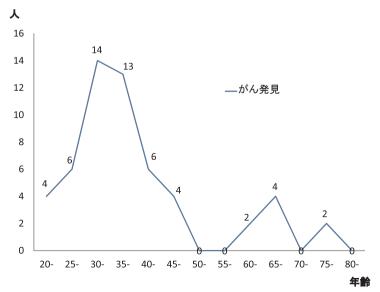


図5 新潟市平成25年度子宮頸がん検診年齢階級別がん発見数

ベセスダ			浸潤	上皮内		異形原	戈			不明∙未
分類	人数	異常なし	がん#1	がん	高度	中等度	軽度	体癌	他	受診#2
ASC-US	206	89	0	7	2	6	61	0	6	35(9)
ASC-H	35	14	0	4	4	3	8	0	1	1(1)
LSIL	217	66	0	2	6	21	87	0	7	28(22)
HSIL(3a)	126	30	2(2)	8	16	32	30	0	2	6(5)
HSIL(3b)	38	2	3(2)	13	6	7	2	0	3	2(0)
HSIL(IV)	19	1	0(0)	8	3	2	3	0	1	1(1)
SCC	7	0	6(0)	0	1	0	0	0	0	0
AGC	10	1	0	0	0	0	1	5	2	1(1)
AIS	2	0	1(1)	1	0	0	0	0	0	0
腺癌	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0
NILM-,										
所見がん疑	4	0	0	0	0	0	0	0	2	2(2)
合計	667	203	12(5)	43	38	71	192	7	25	76(41)

#1:(微小浸潤癌) #2(未受診)

過が気になります。

6. 細胞診断の精度管理(表5)

浸潤癌12例の一覧を表5に示しますが、このうち子宮頸癌 IB 期以上に進行した浸潤癌7例の初回細胞診断で、SCC と正しく診断されたのは6例で、HSIL (3b)の1例が under diagnosis でした。また、細胞診で SCC と診断された7例は(表4)、浸潤癌6例と高度異形成1例で、高度異形成1例が over diagnosisとなっています。これらの結果は、良好な診断結果と判断されますが、症例8の再診者については、標本を含めた過去の検診歴の調査が必要です。

7. 今後の展望

政令指定都市では、一般に検診受診率は低く、新潟市は17.8%で新潟県の23.1%より低くく報告されています。一方、国民生活基礎調査(平成25年度)による過去2年間での検診受診率は、新潟県は46.5%で全国11位の成績でした。

1) 子宮頸がん検診受診率の向上

今後の検診の目標は、引き続き受診者の増加を図ることですが、特に20歳から30歳代の初診者の増加を図ることが求められます。それには、①無料クーポン券の継続、②「Call-recall

system」(受診勧奨通知システム)の導入が有効であることが既に知られています。新潟市は、今年度も年代を限定したクーポン券配布による受診勧告をつづけていますので、この方式の更なる展開を期待しています。

2) HPV 併用検診の提案

国内外では、従来の細胞診に加えて精度の 高い HPV 検査の導入は避けて通れない状況 となっています。現在、厚生労働省は一昨年 度より子宮頸がん検診に HPV 検査併用の効 果検証事業を開始したばかりで、その成績に 基づくガイドライン等の公表は今後約10年程 度を要するものと推察されます。HPV 検査は、 原因ウイルスである HPV の感染の有無を調 べる方法で、細胞診との併用検診でより精度 が高く、早期発見や受診間隔の延長などに効 果が期待されています。HPV 検査併用検診で の HPV 陽性率は、島根県では全体で8.3%、 60歳~64歳5.0%以下、金沢市では全体で11%、 60歳代は5%以下、新潟県刈羽村では全体で 7.5%、60歳~64歳8.3%です。細胞診と HPV 検査が共に陰性(ダブルネガティブ)は、わ が国でも90%以上の報告が多く、その場合に は米国のガイドライン (表6) によれば検診

表5 浸潤癌の臨床所見所一覧

		組織診断				
年齢	初再診	細胞診断	初診診断	組織型	進行期	
1.30歳後半	初診	HSIL(3a).	高度異形成	扁平上皮癌	la期	
2.40歳後半	初診	HSIL(3a),	上皮内癌	扁平上皮癌	la1期	
3.60歳後半	初診	HSIL(3b)	高度異形成	扁平上皮癌	la1期	
4.30歳後半	初診	HSIL(3b),	上皮内癌	扁平上皮癌	la1期	
5.60歳後半	初診	AIS. 微	收小浸潤腺癌	腺癌	la1期	
6.40歳前半	初診	SCC,	浸潤癌	扁平上皮癌	lb1期	
7.30歳後半	初診	SCC.	上皮内癌	扁平上皮癌	lb1期	
8.30歳前半	再診	HSIL(3b).	浸潤癌	扁平上皮癌	lla期	
9.60歳前後	初診	SCC.	浸潤癌	扁平上皮癌	lla期	
10.60歳前半	初診	SCC.	浸潤癌	扁平上皮癌	IIb期	
11.60歳後半	初診	SCC.	浸潤癌	扁平上皮癌	IIb期	
12.60歳後半	初診	SCC,	浸潤癌	扁平上皮癌	IIb期	

表6 米国のガイドラインと日本産婦人科医会リコメンデーションとの比較

対象年齢	USPSTF ガイドライン ^{*1} 平成 24(2012)年	ACS/ASCCP/ASCP ガイドライン* ² 平成 24(2012)年	日本産婦人科医会 リコメンデーション 平成 23(2011)年
21 歳未満	検診を推奨しない (グレード D)	検診を推奨しない	20歳未満には検診を推奨しない
21~29歳	細胞診による3年間隔検診 (グレード A)	細胞診のみによる3年間隔検診	細胞診のみによる 1 年間隔検診
30~65歳	・細胞診による3年間隔検診 ・検診間隔を延長したい場合 は、細胞診・HPV-DNA 検査 併用検診による5年間隔検診 (グレードA)	・細胞診・HPV-DNA 検査併用 検診による 5 年間隔検診が望 ましい ・細胞診のみによる 3 年間検診 も許容	・細胞診・HPV-DNA 検査併用検診 による3年間隔検診 ・細胞診連続3回陰性(一)の場合は、 細胞診のみによる2年間隔検診
65 歳以上	これまで適切な検診を受けていて子宮頸がんがハイリスクでない場合は検診を推奨しない (グレード D)	これまでに適切な検診を受けている、もしくは最近20年以内に CIN2以上の既往がない場合は 検診を推奨しない	・細胞診のみの検診では年齢上限なし ・細胞診・HPV-DNA 検査併用検診 では 65 歳で終了(細胞診連続3 回陰性(一)の場合)

*1 USPSTF: http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/uspscerv.htm 真の便益、すなわち、便益から弊害を差し引いたものに基づいている。

グレードA:介入により相当に大きな真の便益を受ける グレードB:中等度の真の便益を受ける

グレード C: 小さな真の便益を受ける グレード D: 真の便益がない (弊害が便益を上回る)

*2 ACS/ASCCP/ASCP: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21139/full 大部分は「強い」勧告であり、今後も容易に変わらない質の高いエビデンスと便益と弊害のバランスに基づいている。 間隔を5年に延長、65歳以降に検診の終了となっています。高年齢者への検診無料のサービスは、がん検診の不利益(交通費や転倒・事故の危険性、結果への不安)などについても考慮されるべきです。

おわりに

新潟市の2013年の子宮がん死亡は31名(前年34名)で、その内訳は頸部19名(前年12名)、体部10名(前年17名)、部位不明2名(前年5名)です。子宮頸がん死亡の減少はもとより、早期発見による子宮温存で少子化対策の一環となりますことを願っています。