平成30年度 新潟市子宮頸がん検診成績報告

新潟市子宮頸がん検診検討委員会委員長 新潟南病院 産婦人科

児 玉 省 二

概要

平成30年度の子宮頸がん検診成績について報 告する。検診受診率は、対象者の増加により 17.8%で前年18.2%より減少したが、受診者数は 47名増加した。不適正標本は8名(0.04%)で 全員が50歳以上であった。要精検率は2.8%でや や増加し、精検受診率は91.9%と高く、がん発 見率(人口10万対)は診断取り扱い変更により 63.0となり前年131.1より減少した。年齢階級別 の受診者数は、30歳~34歳代が最も多く、受診 率は12.6%で、初診者は全体では46.1%である が60歳以降は30%台に低下した。がん関連病変 発見率は、CIN 3 が25歳~29歳で729.4、がん発 見率は45歳~49歳で197.6と最も高い。70歳以 降の2,642名(前年2,417名)からはがん病変は 発見されていない。発見がんの内訳では、浸潤 がんは8名(上皮内腺癌1名を含む)でいずれ も前年より増加した。その細胞診断は、子宮頸 がん (IA1期、浸潤がん) はHSIL/SCC、腺癌 1名も正しく診断された。なお、今年度より、 扁平上皮内がんはCIN3に含まれ、「発見がん」 から取り除かれた。

平成28年度から導入された妊婦健診時の子宮 がん検診実施数は4,540名で、昨年度より開始 した二次検診の追跡調査の成果が待たれる。

はじめに

現在の当委員会の産婦人科医師の構成は、副 委員長に菊池 朗、委員に石井美和子、工藤久 志、倉林 工、関根正幸、徳永昭輝、西野幸治、 藤田和之、本多 晃、松井上子の諸先生方が参 加されている。 新潟市の子宮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、平成28年度には初めて精度管理を目的とした症例検討会が開催された。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る。これまで、平成24年度から平成29年度まで毎年の検診成績を報告してきたが1-6)、今回は平成30年度の検診成績を報告する。なお、関連する新潟県子宮がん検診成績は新潟県医師会報に報告している7、8)。

平成30年度の子宮頸がん検診成績と年次推移 (表1)

1) 受診者総数

平成30年度は20,644名で平成29年度より47名 増加したが、受診率は17.8%に減少した。

2) 不適正標本(表2)

不適正標本数は、平成30年度8名(0.04%)で前年よりやや悪化した。このうち7名は年度内に再検査が実施され、異常のないことが確認されている。年齢階級別の発生数は、高齢者に多く全例が50歳以降であることより、高齢者での細胞採取には留意が望まれた。その年次推移は、平成22年以降の液状検体導入後は激減し、平成28年より再検査が進んでいる。不適正標本が最も多い施設の発生率は、経年的には0.54%から3.13%で、平成30年度は0.89%であった。

不適正標本の理由は、扁平上皮細胞が少ない 場合で、満遍なく丁寧な細胞採取が肝要である。

3) 要精検率

精密検査の該当数は570名(前年523名)で、

表1 子宮がん検診成績の年次推移

						 精検	子宫	頸がん		
年度	対象者	受診者 数	受診率 (%)	不適正 率(%)	要精検 率(%)	受診率 (%)	- 浸潤 がん	上皮内がん	 引 合計	がん 発見率
		双	, ,	平(70)		· ' '				
H20	118,432	15,115	12.8	2296(15.2)	0.7	89.8	4	20	24	158.8
H21	131,588	19,396	14.7	2536(13.1)	1.0	89.8	5	34	39	201.1
*H22	132,020	20,094	15.2	6(0.03)	2.5	82.4	8	48	56	278.7
H23	235,917	18,196	16.2	2(0.01)	2.7	92.8	9	41	50	274.8
H24	234,965	21,584	16.9	8(0.04)	3.2	92.9	14	49	63	291.9
H25	233,877	20,065	17.8	20(0.10)	3.3	93.9	17	43	60	299.0
H26	232,200	23,137	18.6	17(0.07)	3.5	94.2	12	34	46	198.8
H27	231,715	20,396	18.8	15(0.07)	2.9	91.4	15	32	47	230.4
H28	230,625	21,525	18.2	8(0.04)	2.7	93.7	12	30	42	195.1
H29	230,860	20,597	18.2	7(0.03)	2.5	93.3	7	20	27	131.1
H30	231,787	20,644	17.8	8(0.04)	2.8	91.9	13	0#	13	63.0

H22年度より細胞検体処理法は液状化検体法です。

H30年度より扁平上皮内がんはCIN3(高度異形成、上皮内癌)となり、がん罹患から除外されたがん発見率:人口10万対

表 2 不適正標本の年次推移と内容

		初回不	適正	再検実	施件数	 不適正率
年度	受診者数	実数	(%)	実数	(%)	(高い診療機関)
H21	19,017	2,336	13.3			
H22	20,094	6	0.03			
H23	18,196	2	0.01			
H24	21,584	8	0.04	6	75.0	0.92
H25	20,065	20	0.10	11	55.0	3.13
H26	23,137	17	0.07	8	47.1	0.52
H27	20,396	15	0.07	7	46.7	1.01
H28	21,597	8	0.04	7	87.5	0.58
H29	20,597	7	0.03	5	71.4	0.54
H30	20,644	8	0.04	7	87.5	0.89

平成22年度から液状化検体に移行し不適正検体減少

不適正の理由:扁平上皮細胞数が基準値未満

要精検率は2.8%で前年の2.5%より高くなった。 許容値は1.4以下で、検体処理法が影響してい るかもしれない。

4) 精密検診受診率

精密検診受診率は、2年間の追跡調査延長で91.9%となり目標値を達成している。

5) がん関連病変発見

子宮頸部腫瘍性病変は、今年度から診断基準

と名称の変更によりCIN (Cervical Intraepithelial Neoplasia) 1 (軽度異形成)、CIN 2 (中等度異形成)、CIN 3 (高度異形成および上皮内がん)に分類され、上皮内がんは従来の「がん疾患」から除かれた。このため、がん疾患(人口万対)は大幅に減少し、罹患率も平成29年度の131.1から平成30年度には63.0と半減した。

^{◆55}歳以上に不適正標本が多い現状は、30年度も同様

子宮頸がん検診受診者の動向(図1、表3)

1) 平成30年度年齢階級別受診者数

年齢階級別の受診者数は、30歳~34歳と40歳 ~44歳に二峰性の増加を示した後減少に転じ、 60歳以降は一過性に増加するものの前年より減 少した。平成28年度から20歳の検診を無料化し たが、受診者は1,418名で平成28年度の1,364名 を越えた。高齢者の無料化は70歳以上になった が、70歳以上の高齢者は2,642名(前年2,417名) で全体の12.8%(前年11.7%)を占めた。

年齢階級別受診者数は、最も受診者の多い年代は30歳~34歳が2,659名を占め、受診率も46.0%で高い。初診者と再診者の比較では、30歳~34歳までは初診者が多いものの、それ以降の年代では再診者が多くなり70歳~74歳では7割を超えた。

平成3	30年度	受診者数 3500	
年齢	受診者数	0000	30-34歳平成27年度 平成28年度
20-	1,418	3000	—— 平成29年度
25-	1,371		──平成30年度
30-	2,659	2500	2459 🗸 65-69歳
35-	2,089		2659
40-	2,459	2000	2089 1721 1729
45-	1,518		1864
50-	1,721	1500	1271
55-	1,169		1518
60-	1,734	1000	1169
65-	1,864		611
70-	1,729	500	***************************************
75-	611		302
80-	302	0	20- 25- 30- 35- 40- 45- 50- 55- 60- 65- 70- 75- 80-
合計	20,644		年齢

図1 平成27~30年度の年齢階級別受診者数

= 0	平成30年度年龄階級別受診者数	/ ≯π= Λ	교수	ᆫᅈᆋᅕ
表 3	华瓦30年度在麓跨秋制带影者数	(承川≡公 ・		と学家楽

年齢	5	受診者	数		初診	者		再診者				
階級	総数	%	受診率	総数	%	受診率	総数	%	受診率			
20-	1,418	7.3	31.3	1,191	12.5	84.0	227	2.0	16.0			
25-	1,371	6.2	27.2	975	10.2	71.1	396	3.6	28.9			
30-	2,659	12.6	46.0	1,452	15.2	54.6	1,207	10.9	45.4			
35-	2,089	10.7	33.9	954	10.0	45.7	1,135	10.2	54.3			
40-	2,459	12.1	32.7	1,074	11.3	43.7	1,385	12.5	56.3			
45-	1,518	7.2	24.4	650	6.8	42.8	868	7.8	57.2			
50-	1,721	7.8	29.5	675	7.1	39.2	1,046	9.4	60.8			
55 -	1,169	9.7	17.3	474	5.0	40.5	695	6.2	59.5			
60-	1,734	8.8	16.4	649	6.8	37.4	1,085	9.8	62.6			
65-	1,864	9.7	13.4	658	6.9	35.3	1,206	10.8	64.7			
70-	1,729	7.6	14.6	476	5.0	27.5	1,253	11.3	72.5			
75-	611	2.7	5.5	195	2.1	31.9	416	3.7	68.1			
80-	302	1.4	1.4	102	1.1	33.8	200	1.8	66.2			
合計	20,644	100	17.8	9,525	100	46.1	11,119	100	53.9			

要精検者とがん関連病変の発見(表4、5)

1) 要精検者数は570名であり、その精検受診 者数は524名と受診率91.9%(既出)で、そ の低い年代は20歳~24歳の88.5%、75歳~ 79歳の66.7%であった。

2) CINの罹患(表4)

平成30年度は、CIN1は116名、CIN2は29名で、治療対象となるCIN3は56名であった。

CIN 2 とCIN 3 が区別されない 2 名は、治療を受けていた。年齢階級別では、CINは50歳未満に多く若い疾患であった。

受診者の年齢階級別の発見病変は、CIN1は20歳~24歳に多く、CIN2は25歳~29歳に多くなり、CIN3は30歳代を中心に分布し、CIN全体は70歳代まで及んだ。

-	TT -P oo PARPAR DI FI TA - A - B- B-	1 12 1 BD +
表 4	平成30年度年齢階級別受診者数	とかん関連病変発見

						扁平上皮系					<u>H</u>	泉細胞	系
年齢		要精	検	異常		CIN				浸潤			浸潤
階級	数	受診:	者 %	なし	1	2	3	2/3	IA期	がん	0期	IA期	がん
20-24	96	85	88.5	37	31	2	2	0	0	0	0	0	0
25 - 29	102	97	95.1	45	18	9	10	1	0	0	0	0	0
30 - 34	116	106	91.4	43	22	7	17	1	1	1	0	0	0
35-39	65	60	92.3	24	14	5	6	0	1	0	1	0	0
40-44	66	60	90.9	28	12	3	6	0	1	0	0	0	1
45 - 49	42	39	92.9	20	4	1	4	0	1	1	0	0	1
50 - 54	35	33	94.3	8	8	0	6	0	0	1	0	0	0
55 - 59	12	11	91.7	4	1	0	3	0	1	1	0	0	0
60 - 64	7	7	100.0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
65 - 69	12	12	100.0	3	1	2	2	0	0	1	0	0	0
70 - 74	10	9	90.0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0
75 - 79	6	4	66.7	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
80-	1	1	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	570	524	91.9	222	116	29	56	2	5	5	1	0	2

表 5 平成30年度年齢階級別受診者数とがん関連病変発見

年齢		受診者数			寅変発 」	見	病変	発見率	
階級	総数	%	受診率	CIN3	がん	総数	CIN3	がん	
20-	1,418	7.3%	31.3	2	0	2	141.0	0	
25-	1,371	6.2%	27.2	10	0	10	729.4	0	
30-	2,659	12.6%	46.0	17	2	19	639.3	75.2	
35-	2,089	10.7%	33.9	6	2	8	287.2	95.7	
40-	2,459	12.1%	32.7	6	2	8	244.0	81.3	
45-	1,518	7.2%	24.4	4	3	7	263.5	197.6	
50-	1,721	7.8%	29.5	6	1	7	348.6	58.1	
55-	1,169	9.7%	17.3	3	2	5	256.6	171.1	
60-	1,734	8.8%	16.4	0	0	0	0	0	
65-	1,864	9.7%	13.4	2	1	3	107.3	53.6	
70-	1,729	7.6%	14.6	0	0	0	0	0	
75-	611	2.7%	5.5	0	0	0	0	0	
80-	302	1.4%	1.4	0	0	0	0	0	_
合計	20,644	100%	17.8	56	13	69	271.3	63.0	

3) 浸潤がん(上皮内腺癌を含む)

扁平上皮がんは、IA期5名のうち4名は30歳~40歳、浸潤がんは45歳~50歳代で5名中3名を占めた。腺がんは、がん全体の13名中3名(1名上皮内癌)であった。なお、上皮内腺がんは、扁平上皮内がんと異なり「がん」として取り扱われている。

4)治療対象のCIN 3、浸潤がんの発見率(表5) 年齢階級別のがん検診受診者は、30歳~34歳 で受診者数と受診率が最も高いものの、70歳以 降の受診者2,642名(全体の12.8%)からは CIN 3 以上の病変は発見されていない。

治療対象のCIN3は、年齢階級では25歳~29歳が最も高い発見率729.4であり、浸潤がんは45歳~49歳で3名と最多で発見率も197.6であった。全体では、CIN3は56名、発見率271.3に対して、浸潤がんは13名と罹患率63.0で平成29年度の131.1から半減した。

5) がん関連病変の年次推移(表6)

平成22年に細胞診の検体処理法が液状化検体法となり、同年以降の浸潤がん(IA期、浸潤がん)は増加傾向を示していたが、平成28年以降は減少傾向を示している。そして、異常なしが増加していることは、受診者の年齢背景を考慮しなければならないが、液状化検体法の優れた検出精度が影響しているかもしれない。

6) 初診・再診別の発見病変(がんとCIN) の 年次比較(表7)

平成30年度は、初診のがん発見率105.0に比して再診では上皮内がんが除かれ27.0と低下し、初診と再診ともに前年から減少している。 再診で発見されたIA1期がん1名は、2年前の細胞診には異常なかった。

細胞診のベセスダシステム報告と精検結果(表8)

ASC-USの139名(78.1%)は、異常所見がなく(異常なし89名+未確定50名)高い頻度が気になる。このうち異常なしの89名は、HPVが陽性でコルポ診施行例が中心であり、未確定の50名はHPV陰性でコルポ診未施行例が該当するものと推定される。そして、ASC-USからはCIN病変にとどまり浸潤がんはない。

LSILは、93名(52.0%)が異常なく、14名はコルポ診未施行である。未受診は21名で最も多く、その中でCIN3が1名発見されていることにより、今後は検診結果の伝達と受診の説明の徹底が望まれる。

HSILの84名では、CIN 3・CIN 2/CIN 3 が 37名、IA 1 期 3 名、浸潤がん 1 名が発見された。SCCの11名は、CIN 3 が 4 名、微小浸潤がん 2 名、進行がん 4 名、未受診 1 名であった。

					扁 -	A	腺細胞系				
		異常		(CIN			浸潤			浸潤
年度	受診者数	なし	1	2	3	2/3	IA期	がん	0期	IA期	がん
H20年度	15,115	2	6	7	20	0	1	4			
H21年度	19,396	16	49	28	34	0	0	5			
H22年度	20,094	82	150	81	76	0	1	8			
H23年度	18,196	115	162	72	64	0	3	9			
H24年度	21,584	177	206	89	80	0	8	14	-	-	-
H25年度	20,065	203	192	71	50	0	5	17	-	-	-
H26年度	23,137	223	255	98	73	0	3	12	2	0	4
H27年度	20,396	157	175	50	56	0	5	15	3	2	1
H28年度	21,525	172	185	31	57	0	2	6	2	1	2
H29年度	20,597	207	119	19	42	0	2	3	0	1	1
H30年度	20,644	222	116	29	56	2	5	5	1	0	2

表 6 子宮頸がんのがん関連病変の年次推移

表7 初診・再診別の発見病変(がん・CIN)の発見率

					上皮		がん	CIN
年度	受診	検診数	浸潤癌	1A1期	内がん	CIN	発見率	発見率
H21年	初診	12,135(62.6%)	3	1	29	88	271.9	725.2
	再診	7,261(37.4%)	0	1	5	16	82.6	220.4
	全体	19,396	3	2	34	104	201.1	36.2
H22年	初診	12,482(62.1%)	6	1	41	225	384.6	1,802.6
	再診	7,612(37.9%)	1	0	7	65	105.1	853.9
	全体	20,094	7	1	48	290	278.7	1,443.2
H27年	初診	10,289(50.4%)	8(1)	7	27	170	408.2	1,652.2
	再診	10,107(49.6%)	0	0	5	82	49.4	811.3
	全体	20,396	8	7	32	252	230.4	1,235.5
H28年	初診	10,706(49.7%)	6(1)	4(1)	26	153	336.3	1,429.1
	再診	10,819(50.3%)	2	0	4	90	55.5	831.9
	全体	21,525	8	4	30	243	195.1	1,128.9
H29年	初診	9,896(48.0%)	4(1)	2(1)	17	102	232.4	1,030.7
	再診	10,701(52.0%)	0	1	3	58	37.4	542.0
	全体	20,597	4(1)	3(1)	20	160	131.1	776.8
H30年	初診	9,525(46.1%)	6(1)	4	14	.1	105.0	1,480.3
	再診	11,119(53.9%)	2(1)	1	62		27.0	557.6
	全体	20,644	8(2)	5	20	3	63.0	983.3

⁽⁾は腺癌で再掲,発見率:人口10万対

表 8 平成30年度ベセスダシステムの細胞診断結果

						扁	平上	皮系			腺紙	胞系				
ベセスダ					С			11-	浸潤			浸潤			未.	未
分類	要精検	受診者	異常なし	. 1	2	3 2	2/3	IA期	がん	AIS	IA期	がん	体癌	他	確定	受診_
ASC-US	192	178	89	26	6	3	0	0	0	0	0	0	0	4	50	14
ASC-H	49	48	14	11	10	11	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
LSIL	200	179	93	66	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	14	21
HSIL	90	84	15	12	10	36	1	3	1	0	0	0	0	1	5	6
SCC	11	10	0	0	0	4	0	2	4	0	0	0	0	0	0	1
AGC	10	10	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0
AIS	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
腺癌	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
その他悪性	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0
NILM,/	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
判定不能	8	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	570	524	222	116	29	56	2	5	5	1	0	2	9	7	70	46

AGCの10名は、異常なし4名、CIN1が1名、 **浸潤がんの臨床像**(表9) CIN3が1名、体癌3名が発見された。

AISの1名は、当初は扁平上皮癌と登録され たが、調査により腺癌であることを確認した。

腺癌2名は、浸潤腺がん1名、体癌1名と判 明し、全体として妥当な細胞診断成績であった。

1) 子宮頸部浸潤がん

子宮頸部扁平上皮浸潤癌10名は、子宮頸がん IA1期までの5名はHSIL(上皮内癌)やSCC と診断され、IB期以上の進行がん5名はHSIL 1 例とSCCが 4 名と正しく診断された。

表 9 平成30年度検診発見のがんと臨床所見一覧

					組織	 診断	
年齢	(代)	初再診	症状	細胞診断	初診診断	組織型	進行期
1.	45	初診	不明	HSIL(高度異形成)	高度異形成	扁平上皮系	IA1期
2.	30	再診	無	HSIL(上皮内癌)	微小浸潤癌	扁平上皮系	IA1期
3.	35	初診	無	HSIL(上皮内癌)	浸潤癌	扁平上皮系	IA1期
4.	55	初診	有	SCC	上皮内癌	扁平上皮系	IA1期
5.	40	初診	無	SCC	浸潤癌	扁平上皮系	IA1期
6.	30	再診	無	HSIL	浸潤癌	扁平上皮系	IB1期
7.	50	初診	有	SCC	浸潤癌	扁平上皮系	IB1期
8.	55	初診	不明	SCC	浸潤癌	扁平上皮系	IB1期
9.	65	初診	無	SCC	浸潤癌	扁平上皮系	IB1期
10.	45	初診	有	SCC	浸潤癌	扁平上皮系	IB1期
11.	35	再診	無	ASC-H	上皮内腺癌	腺細胞系	0期
12.	45	初診	有	AIS	浸潤癌	腺細胞系	IB1期
13.	40	初診	無	腺癌	浸潤癌	腺細胞系	IB1期

表10 平成30年度検診発見の子宮体癌と臨床所見一覧

					組織		
年齢(代)		初再診	再診 症状 細胞診断		初診診断	組織型	進行期
1.	40	初診	有	AGC	体癌	類内膜腺癌	IA期
2.	70	初診	不明	AGC	体癌	類内膜腺癌	IB期
3.	55	初診	無	腺癌	体癌	類内膜腺癌	IB期
4.	80	初診	無	その他悪性	体癌	漿液性腺癌	IA期
5.	50	初診	無	その他悪性	体癌	類内膜腺癌	IA期
6.	60	再診	有	その他悪性	体癌	漿液性腺癌	IA期
7.	50	再診	有	その他悪性	体癌	類内膜腺癌	IB期
8.	50	再診	有	その他悪性	体癌	漿液性腺癌	ⅢC2期
9.	60	初診	有	腺癌	体癌?	体部癌肉腫	IVB期

腺細胞系では、AISはASC-H、浸潤腺がんは AISや腺癌と正しく診断されていた。症例 2、 症例 6、症例11は再診からの発見で、過去の標 本の再検討が必要である。

2) 子宮体癌 (表10)

子宮体癌9名は、細胞診でAGCが2名、腺癌2名、その他の悪性腫瘍5名であった。その他の悪性腫瘍は、子宮頸部以外の悪性腫瘍との診断で正しく診断された。

新潟市のプロセス指標(表11)

プロセス指標値は、各自治体が自己診断により精度管理を行うものであり、項目ごとに国の許容値と目標値が示されている⁹⁾。その公表された最近値は、平成29年度の全国¹⁰⁾ および新潟県¹¹⁾、新潟市は平成29年度⁶⁾ と30年度の値を示す。

1)受診率は前年度との2年間で算出され、新 潟市の平成30年度は17.8%で目標値の50%

表11 平成30年度のプロセス指標値 厚労省:地域保健・健康増進事業報告より作成7)

				#2	新潟市	
プロセス項目	許容値	目標値	全国	新潟県	平29年	平30年
受診率(%)#1		≧ 50	16.8	19.0	18.2	17.8
不適正率(%)			0.07	0.02	0.03	0.04
要精検率(%)	≦ 1.4		1.99	2.01	2.5	2.8
精検受診率(%)	≧ 70	≥ 90	75.22	89.53	93.3	91.9
未受診率(%)	≦ 20	≦ 5	6.69	8.85	7.2	8.1
未把握率(%)	≦ 10	≦ 5	18.09	1.62	6.5	12.3
がん発見率(%)	≧0.05%		0.03	0.06	0.131	0.063
陽性的中度(%)	≧ 4%		1.58	2.81	1.43	2.28

^{#1:}受診率は、全国と新潟県は20歳から69歳、

には程遠い。なお、国の対象となる年齢は 20歳から74歳としているため受診率の値は 変動している。

- 2) 不適正率は、平成30年度は0.04%で全国平 均より少なく、液状化検体法による改善が 見られた。
- 3) 要精検率は、2.8%で許容値の1.4%以下を上回るが、ASC-US例の増加が原因と推測され、全国的な傾向でもある¹⁰。
- 4)精検受診率は、91.9%で目標値の90%に達 している。
- 5) 未受診は、目標値を満たさないが許容値に は達した。未把握数は目標値を上回った。
- 6)がん発見率は、平成26年度からは上皮内が んが高度異形成とともにCIN3として取り 扱われ「がん」から除かれ減少し、従来の 許容値との比較はできない。新潟市では、 浸潤がん単独数では0.063%で全国と新潟県 の値を上回った。
- 7)陽性反応的中率は、2.28で昨年度を上回った。

標本検討会

例年、新潟市医師会理事会室にて年度末に開催されてきたが、令和2年度はコロナ禍で準備はしていたものの開催できなかった。再診者からの浸潤がん発生については、細胞・組織標本を中心に引き続きの検討が必要である。

妊婦健診と子宮がん検診(図2、3、4、5)

平成30年度の妊婦健診は5,472名で、6か月 以内のがん検診歴のない4,540名(83.0%)が子 宮がん検診を受けた。最も多い年代は、30-34 歳で、次いで25-29歳、35-39歳となったが、10 歳代43名、45歳以降で5名あった(図2)。

妊婦健診の受診者数の年次推移は、公費負担 事業で開始された平成28年度の5,954名から毎 年減少している(図3)。この妊婦健診は、対 策型のような精度管理はされていないため、検 診成績報告会で精度管理の観点から二次検診成 績が調査されており成果が待たれる⁶⁾。

平成30年度の子宮がん検診受診数で、50歳未満の妊婦健診と対策型検診対比では、対策型は妊婦健診の約2倍以上の受診者数であった(図4)。

妊婦がん検診受診者と対策型検診者(図1)を合わせた年齢階級受診者数の変動は、30-34歳で4.387名と最も多い年代となった(図5)。

今後のがん検診

- 1)新潟市
 - (1) CIN 3 が多い25歳~34歳、浸潤がんの 多い30歳~59歳の年代を更に増加させ るため、Call-recall system(受診勧奨 通知システム)を続ける。
 - (2) 未受診率が目標値を下回り、更なるきめ細かな調査対策を講じる。

^{#2:}全国値は全て平成29年度集計値

^{#3:}がんCIN3発見率(人口10万対):平成26年度から、浸潤がん+上皮内癌+CIN3、許容値は不明。

^{#4:}陽性反応的中度:浸潤がん



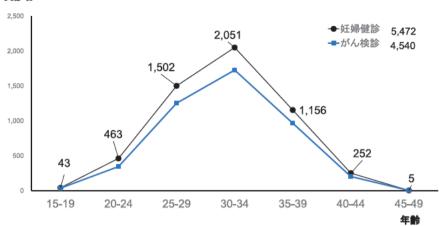


図2 平成30年度の妊婦健診におけるがん検診受診者数



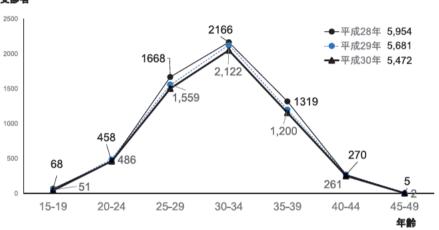


図3 妊婦健診の年次推移

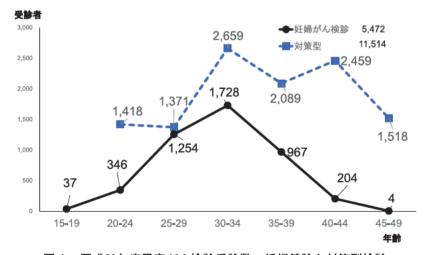


図 4 平成30年度子宮がん検診受診数:妊婦健診と対策型検診

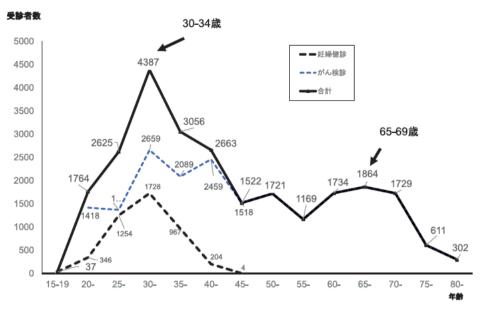


図 5 平成30年度の年齢階級別検診受診者数

表12 有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン更新版 (2020年7月29日国立研究開発法人国立がん研究センター)

	検診方法			
項目	細胞診単独	HPV単独		
年齢	20歳~69歳	30歳~60歳		
検診間隔	2年毎	5年毎		

2) 国の方針

(1) プロセス指標

要精検率が増加傾向にあるが原因は特定されていないことや、がん発見率および陽性反応適中度が上皮内がんを「CIN3」として除外されたため、今後は許容値の見直しが必要である。

(2)「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガ イドライン」(表12)

2020年7月29日に公開され¹²⁾、細胞診単独法とHPV検査単独法が推奨された。今後のHPV検査単独法は、検査結果毎のアルゴリズムの作成が必須で、これからの課題とされている。また、HPV検査は感染症検査であり、一般の受診者に理解されるかの検証も必

要である。

①細胞診単独法(従来法・液状化検体法〉 検診対象は20歳から69歳、検診間隔は2 年が望ましい。検体は医師採取のみとし、 自己採取は認めない。不適正検体割合が高 い場合、採取器具の変更や液状化検体法を 利用する。

②HPV検査単独法

HPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、追跡が遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性がある。検診の間隔を2から3倍に延長することが可能である。ただし、細胞診単独法に比べて偽陽性が大幅に上昇し、1,000人あたりの偽陽性は42人増

加する。検診対象は30歳から60歳とし、検 診間隔は5年が望ましい。検体は医師採取 を原則とする、などが記載されている。

現在の子宮頸がん検診のガイドラインは、2009年の公表で10年以上経過しているが 13 、HPV検査は米国 14 をはじめ諸外国で導入され、わが国でもその運用は避けられない課題となっている。

当成績の一部は、第29回日本婦人科がん検 診学会総会(新潟市)スポンサードシンポジ ウム、令和2年度子宮癌検診セミナー(新潟 県)で発表した。

文献

- 1) 児玉省二:平成24年度新潟市の子宮頸がん 検診成績. 新潟市医師會報,524:31-36, 2014.
- 児玉省二:平成25年度新潟市の子宮頸がん 検診成績. 新潟市医師會報,534:27-34, 2015.
- 3) 児玉省二:平成26年度新潟市の子宮頸がん 検診成績. 新潟市医師會報,548:29-37, 2016.
- 4) 児玉省二:平成27年度新潟市の子宮頸がん 検診成績. 新潟市医師會報, 561:15-18, 2017.
- 5) 児玉省二:平成28年度新潟市の子宮頸がん 検診成績. 新潟市医師會報,572:27-34, 2018.

- 6) 児玉省二:平成29年度新潟市の子宮頸がん 検診成績. 新潟市医師會報,585:30-38, 2019.
- 7) 児玉省二:新潟県における対策型子宮頸が ん検診の精度管理の現状と課題. 新潟県医師 会報, 810:15-18, 2017.
- 8) 児玉省二:新潟県における対策型子宮頸が ん検診の課題(2) 受けたい人の検診でよい のか. 新潟県医師会報、842;18-21, 2019.
- 9) がん予防重点健康教育及びがん検診実施の ための指針(平成25年3月28日一部改正)
- 10) 厚労省地域保健・健康増進事業報告: e-Stat (http://www.e-stat.go.jp/SG 1 /estat/ eStatTopPortal.do) (閲覧2021年1月15日).
- 11) 新潟県福祉保健部健康対策課: 令和元年度 新潟県生活習慣病検診等管理指導協議会 子 宮がん検診部会. 資料(令和元年12月19日)
- 12) 国立がん研究センター社会と健康研究センター検診研究部:「有効性評価に基づく子宮 頸がん検診ガイドライン」: https://www. ncc.go.jp/jp/information/pr_release/ 2020/0729/index.html
- 13) 厚生労働省. 有効性評価に基づく子宮頸が ん検診ガイドライン2009年.
- 14) US.Preventive Services Task Force, Curry SJ, Krist AH, Omens DK et al: Screening for cervical cancer; US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA, 21; 320 (7): 674-686, 2018.