

令和元年度 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

令和元年度の子宮頸がん検診成績について報告する。特筆すべきは、新型コロナウイルスの影響で、検診の動向を把握して問題点を明らかにする検討委員会が開催できず、精度管理委員会による症例検討会で細胞診断と臨床経過の不一致の議論もできなかったことである。対象者は、今年度は対象変更により約11万人増加したが、受診者は昨年より667名減少し受診率は11.7%に減少した。不適正標本は10名（0.05%）であった。要精検率は2.6%でやや減少し、精検受診率は2年間の追跡調査で当初の暫定値87.9%から91.2%に上昇した。がん発見率（人口10万対）は、昨年の63.0（13名）から20.0（4名）に低下した。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23.1%であった。初診者は、全体では45.3%であるが40歳以降は30%台に低下した。がん関連病変発見率は、CIN3が25歳～29歳で488.1（7名）、がん発見率は75歳～79歳で156.5（1名）と最も高い。子宮頸がんの細胞診断は、扁平上皮癌IA1期がSCC、扁平上皮癌IB1期がHSIL/CIS、腺癌のIB1期2名はAGCの診断である。なお、昨年度より、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、3,631名（実施率69.2%）で例年より更に減少した。二次検診の追跡調査結果は、一昨年度より開始し、要精検率は3.0%で、CIN30名、扁平上皮がんIA期1名が発見された。

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、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。

新型コロナウイルス感染は、日本国内では令和2年1月16日、新潟市では令和2年2月29日に発見されたが、令和元年度後半の検診に大きな影響を与えた可能性は少ない。

これまでの新潟市の検診成績は、平成24年度から平成30年度まで毎年報告され¹⁻⁶⁾、今回は令和元年度の成績を報告する。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きた^{7,8)}。

1. 令和元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（表1）

令和元年度の検診対象者は、対象者枠の変更により前年度から113,969人増加している。そして、検診受診者は、前年より667人少なく、受診率は11.7%と過去12年間では最も低い。

2) 不適正標本（表2）

不適正標本数は、令和元年度10名（0.05%）で前年よりやや増加した。このうち4名が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、これまでは50歳以降であったが、今年度は20歳代・40歳代でも発生した。再検未施行者は、希望されない人もあり、4名受診（再検率40%）で過去最も少ない。不適正標本の年次推移は、平成22年

表1 子宮がん検診成績の年次推移

年度	対象者数	受診者数	受診率 (%)	不適正数/率 (%)	要精検率 (%)	精検受診率 (%)	子宮頸がん			がん発見率#
							浸潤がん	上皮内がん	合計	
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
R 1	345,756	19,977	11.7	10(0.05)	2.6	91.2	4	-	4	20.0

* H22年度より細胞検体処理法は液状化検体法である。

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

年度	受診者数	初回不適正		再検実施件数		不適正率 (高い診療機関)
		実数	(%)	実数	(%)	
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
R 1	19,977	10	0.05	4	40.0	1.25

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

以降の液状化検体導入後は激減し、平成24年より再検査が行われている。不適正標本が最も多い施設での発生率は、経年的には0.92%から1.25%で推移し過去2番目の高さであった。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求められる。

3) 要精検率

精密検査の該当数は511名で、要精検率は2.6%となり前年の2.8%より低下した。許容値は1.4%以下で、それを超える値は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、例年の2年間の追跡調査延長により、当初の暫定値87.9%から91.2%に改善し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、一昨年度から上皮内がんは従来の「がん疾患」から除かれ、がん疾患は大幅に減少し、罹患率（人口10万対）は平成30年度には63.1に減少した。令和元年度の発見がんは4名で、罹患率は20.0と更に大幅に減少したが、その原因分析は今後の課題である。

2. 子宮頸がん検診受診者の動向（図1、表3）

1) 令和元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すが、今年度はそれぞれの年代の総数はともに前年より減少した。その後は減少に転じるが、60歳以降は一過性に増加し70歳～74歳で前年より更に増加した。平成28年度から20歳の検診を無料化した。受診者は1,360名で平成28年度の1,364名とほぼ同数となった。高齢者の無料化は70歳以上が対象となり、70歳以上の高齢者は2,907名（前年2,642名）で全体の14.6%（前年12.8%）を占めた。

年齢階級別受診者数と受診率は（表3）、最も受診者の多い年代は30歳～34歳で2,289名を占め、受診率も23.1%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、70歳～74歳では初診率31.4%で最も低くなった。

3. 要精検者とがん関連病変の発見（表4、5）

1) 要精検者数は511名、その精検受診者数は466名（受診率91.2%）で、低い年代は20歳～24歳の84.4%、60歳～64歳の71.4%であった。

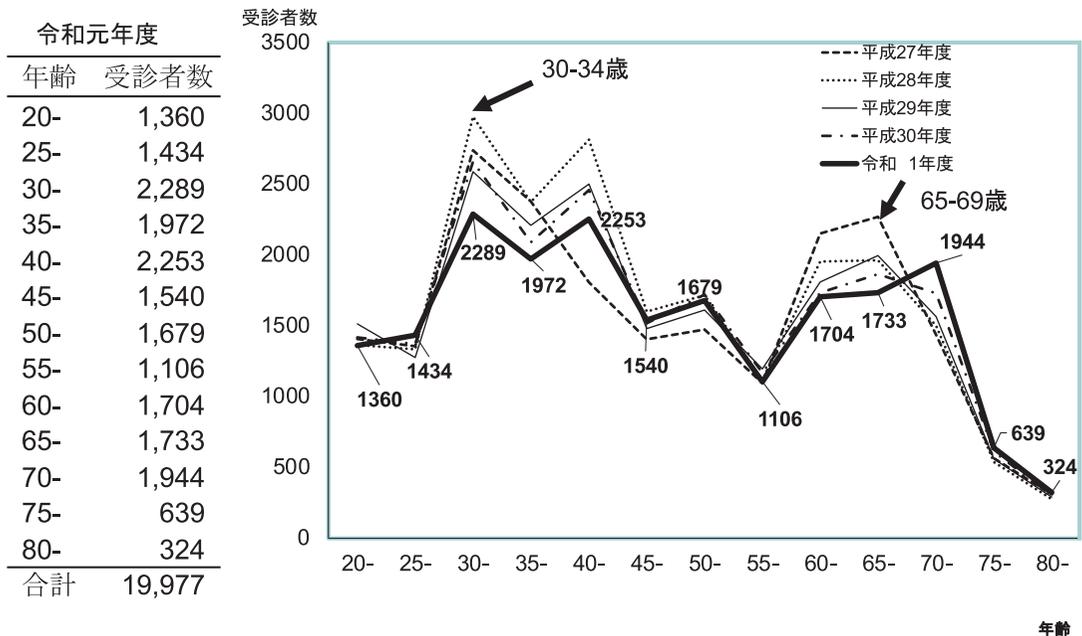


図1 平成27～令和元年度の年齢階級別受診者数

表3 令和元年度年齢階級別受診者数（初診・再診別）と受診率

年齢 階級	受診者数			受診者内訳		
	総数	%	受診率	初診	再診	初診割合(%)
20-	1,360	6.8	15.6	1,123	237	82.6
25-	1,434	7.2	15.3	933	501	65.1
30-	2,289	11.5	23.1	1,307	982	57.1
35-	1,972	9.9	16.9	965	1,007	48.9
40-	2,253	11.3	16.6	896	1,357	39.8
45-	1,540	7.7	10.5	613	927	39.8
50-	1,679	8.4	13.0	602	1,077	35.9
55-	1,106	5.5	9.4	413	693	37.3
60-	1,704	8.5	13.5	650	1,054	38.1
65-	1,733	8.7	11.4	591	1,142	34.1
70-	1,944	9.7	13.2	610	1,334	31.4
75-	639	3.2	5.2	229	410	35.8
80-	324	1.6	1.3	119	205	36.7
合計	19,977	100	11.7	9,051	10,926	45.3

表4 令和元年度年齢階級別受診者数とがん関連病変発見

年齢 階級	要精検			異常 なし	扁平上皮系					腺細胞系			
	数	受診者	%		CIN				浸潤	浸潤			
				1	2	3	2/3	IA期	がん	0期	IA期	がん	
20-24	64	54	84.4	28	16	4	0	0	0	0	0	0	0
25-29	99	90	90.9	42	20	5	7	0	0	1	0	0	0
30-34	111	107	96.4	53	25	9	6	0	0	0	0	0	0
35-39	71	66	93.0	25	21	8	5	0	0	0	0	0	1
40-44	63	59	93.7	28	9	5	7	1	0	0	0	0	1
45-49	23	20	87.0	7	3	1	2	1	0	0	0	0	0
50-54	22	20	90.9	8	8	0	1	0	0	0	0	0	0
55-59	14	13	92.9	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0
60-64	14	10	71.4	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0
65-69	11	9	81.8	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0
70-74	12	11	91.7	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0
75-79	5	5	100.0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0
80-	2	2	100.0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	511	466	91.2	214	109	35	30	2	1	1	0	0	2

2) CINの罹患(表4)

令和元年度は、CIN(Cervical Intraepithelial Neoplasia)1(軽度異形成)は109名、CIN2(中等度異形成)は35名で、治療対象となるCIN3(高度異形成、上皮内癌)の30名は治療を受け、CIN2とCIN3が区別されなかったのは2名であった。年齢階級別では、CINは50歳未満が82.4%(145例)を占める若い疾患であった。

3) 浸潤がん(上皮内腺がんを含む)

浸潤がん4名は、扁平上皮がん2名、腺がん2名で過去最も少ない発見であった。扁平上皮がん2名は、70代後半のIA1期、20代後半IB期1名で、腺がんの2名は30代後半と40代前半の各1名であった。

4) 治療対象のCIN3、浸潤がんの発見(表5)

治療対象のCIN3の発見率は、年齢階級別では25歳~29歳が最も高い488.1、全体では150.2であった。浸潤がんの4名は、各年代で発見され発見率は20.0と過去最も低い値であった。70歳以降の受診者2,907名(全体の14.6%)からはCIN3以上の病変は、無症状で検診歴のない2名(CIN3、扁平上皮がんIA1期)が発見された。

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令和元年度は最も少ない値となった。

6) 初診・再診別の発見病変(がんとCIN)の年次比較比較(表7)

令和元年度は、初診のがん発見率44.2に比して再診では18.3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IB1期腺がん1名は、2年前の細胞診には異常なかったため再評価が必要である。

CINの1、2、3の合計(平成30年度以降は上皮内癌が合算)の年次推移では、初診と再診の罹患率はほぼ同じである。このことから、浸潤癌の減少は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。

4. 細胞診のベセスダシステム報告と精検結果(表8)

ASC-USは、153名のうち80名はHPVが陽性でコルポ診施行例が中心であり、未確定の44名

表5 令和元年度年齢階級別受診者数とがん関連病変発見

年齢階級	受診者数		要精検		精検受診率	病変発見		病変発見率	
	総数	受診率	数	%		CIN3	がん	CIN3	がん
20-	1,360	15.6	64	4.7	84.4	0	0	0	0
25-	1,434	15.3	99	6.9	90.9	7	1	488.1	69.7
30-	2,289	23.1	111	4.8	96.4	6	0	262.1	0
35-	1,972	16.9	71	3.6	93.0	5	1	253.5	50.7
40-	2,253	16.6	63	2.8	93.7	7	1	310.7	44.4
45-	1,540	10.5	23	1.5	87.0	2	0	129.9	0
50-	1,679	13.0	22	1.3	90.9	1	0	59.6	0
55-	1,106	9.4	14	1.3	92.9	0	0	0	0
60-	1,704	13.5	14	0.8	71.4	0	0	0	0
65-	1,733	11.4	11	0.6	81.8	1	0	57.7	0
70-	1,944	13.2	12	0.6	91.7	1	0	51.4	0
75-	639	5.2	5	0.8	100.0	0	1	0	156.5
80-	324	1.3	2	0.6	100.0	0	0	0	0
合計	19,977	11.7	466	2.6	91.2	30	4	150.2	20.0

表6 子宮頸部がん関連病変の年次推移

年度	受診者数	異常 なし	扁平上皮系					腺細胞系			
			CIN				IA期	浸潤 がん	浸潤		
			1	2	3	2/3			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
R元年度	19,977	214	109	35	30	2	1	1	0	0	2

表7 初診・再診別の発見病変（がん・CIN）の発見率

年度	受診	検診数	浸潤癌	1A1期	上皮 内がん	CIN	がん 発見率	CIN 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
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	141		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	203		63.0	983.3
R元1年	初診	9,051(45.3%)	2(1)	1(0)	15		44.2	1,270.6
	再診	10,926(54.7%)	1(1)	0	15		18.3	558.3
	全体	19,977	3(2)	1(0)	30		20.0	881.0

()は腺癌で再掲, 発見率:人口10万対

表8 令和元年度ベセスダシステムの細胞診断結果

ベセスダ 分類	要精検	受診者	異常なし	扁平上皮系				腺細胞系			その他	未 確定	未 受診			
				CIN				浸潤	浸潤							
				1	2	3	2/3	IA期	IA期	がん						
ASC-US	166	153	80	22	4	1	0	0	0	0	0	0	2	44	13	
ASC-H	39	35	9	9	2	9	1	0	0	0	0	0	0	1	4	4
LSIL	215	197	105	66	9	2	0	0	0	0	0	0	0	1	14	18
HSIL	63	60	8	11	19	17	1	0	1	0	0	0	0	1	2	3
SCC	3	3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
AGC	13	12	6	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1
AIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腺癌	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
その他悪性	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NILM,/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
判定不能	10	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
合計	511	466	213	109	35	30	2	1	1	0	0	2	2	6	65	45

はHPV陰性でコルポ診未施行例が該当と推定される。そして、ASC-USからは、CIN病変にとどまり浸潤がんは発見されていない。

ASC-Hの35名は、異常なし9名、CINは3名以下であった。

LSILは、105名（53.3%）が異常なく、14名はコルポ診未施行である。未受診は18名で最も多いが、その中で治療対象のCIN3が2名発見されているので、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60名では、CIN1が11名、CIN2が19名、CIN3が17名、CIN2・CIN3が1名、浸潤がん1名が発見された。

SCCの3名は、CIN2とCIN3が各1名、扁平上皮がんIA1期が1名であった。

AGCの12名は、異常なし6名、CIN1が1名、浸潤腺がん2名、体癌2名が発見された。

AIS例はなく、腺癌1名は体癌であった。全体として妥当な細胞診断成績であった。

5. 浸潤がんの臨床像（表9）

1) 子宮頸部浸潤がん

子宮頸部扁平上皮系の浸潤癌2名の細胞診断は、IA1期1名はSCC、IB1期1名はHSIL（上皮内癌）で、いずれも初診例であった。

腺細胞系では、浸潤がん2例はともに細胞診

断がAGCであった。症例4は再診からの発見で、過去の標本の再評価が必要である。

なお、子宮体癌の2名は、細胞診でAGC1名、腺癌1名であった。

6. 新潟市のプロセス指標（表10）

プロセス指標値は、各自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30年度⁶⁾と平成元年度の値を示す。

- 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%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、令和元年は0.05%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、2.6%で許容値の1.4%以下を上回るが、前年度より減少した。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、91.2%で目標値の90%に達している。

表9 令和元年度検診発見のがんと臨床所見一覧

年齢	初再診	症状	細胞診断	組織診断		進行期
				浸潤度	組織型	
1.70代後半	初診	無	SCC	微小浸潤癌	扁平上皮系	IA1期
2.20代後半	初診	無	HSIL(上皮内癌)	浸潤癌	扁平上皮系	IB1期
3.40代前半	初診	無	AGC	浸潤癌	腺上皮系	IB1期
4.30代後半	再診	無	AGC	浸潤癌	腺上皮系	IB1期

表10 令和元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⁾

プロセス項目	許容値	目標値	#2		新潟市	
			全国	新潟県	平30年	令元年
受診率(%)#1		≥ 50	16.8	19.0	17.8	11.7
不適正率(%)			0.07	0.02	0.04	0.05
要精検率(%)	≤ 1.4		1.99	2.01	2.8	2.6
精検受診率(%)	≥ 70	≥ 90	75.22	89.53	91.9	91.2
未受診率(%)	≤ 20	≤ 5	6.69	8.85	8.1	8.8
未把握率(%)	≤ 10	≤ 5	18.09	1.62	0	0
がん発見率(%)	≥ 0.05%		0.03	0.06	0.06	0.02
陽性的中度(%)	≥ 4%		1.58	2.81	2.28	0.78

#1:受診率は、全国と新潟県は20歳から69歳、

#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:陽性反応の中度:浸潤がん

- 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0であった。
- 6) がん発見率は、上皮内がんは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、浸潤がんの罹患率(人口十万対)は0.02%で全国と新潟県の値を下回った。
- 7) 陽性反応の率は0.78で、全国、新潟県、昨年度の新潟市を下回った。

7. 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、当年度もコロナ禍で2年続けて開催できなかった。再診者からの浸潤がん発生については、細胞診・組織標本を中心に引き

続き診断背景の検討が必要である。

8. 妊婦健診と子宮がん検診(図2、図3、表11)

妊婦健診の受診者数は、公費負担事業で開始された平成28年度は5,954名で、令和元年度は5,249名と毎年200余名が減少している(図2)。子宮がん検診は、6か月以内に検診歴がない場合が対象となり、令和元年度は3,361名(69.2%)であった(図3)。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30名、45歳以降4名であった(図3)。

令和元年度の細胞診成績は(表11)、要精検者数は109名で要精検率は3.0%であった。精検受診者101名の精検受診率は92.7%で、未受診者の8名はその後も精密検診を受けていなかった

受診者

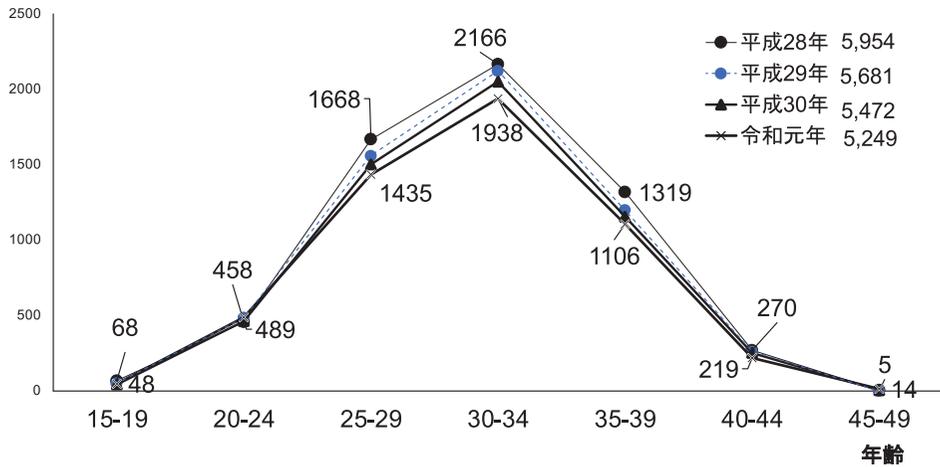


図2 妊婦健診受診数の年齢階級別年次推移

受診者

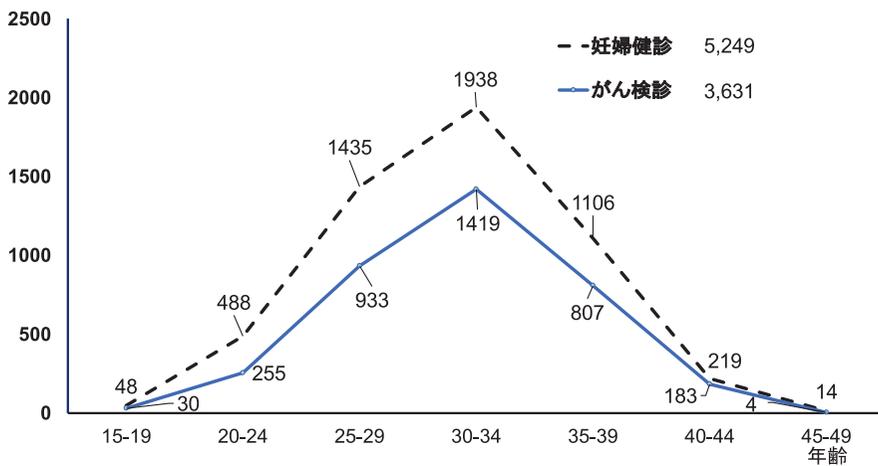


図3 令和元年度の年齢階級別妊婦健診とがん検診実施数

ことになる。発見腫瘍の内訳は、CIN31名（CIN1：24名、CIN2：5名、CIN3：2名）で、扁平上皮がんは30代後半の1名がIA期であったが、出産後に円錐切除術を受けている。未確定の30名は、ASC-USでHPV検査に終わったものと推察される。腺系の疾患は発見されなかった。

今回初めて明らかとなった妊婦健診に実施された子宮頸がん検診成績は、全国に先駆けであると思われ、今後の成果が注目される。

9. 今後のがん検診

1) 新潟市

- (1) CIN3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) 国の方針

- (1) 「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」

表11 令和元年度妊婦健康診査子宮頸がん検診成績

年齢 階級	要精検 受診者 数	要精検 率(%)	精検受 診者数	精検受 診率(%)	扁平上皮系								
					CIN			浸潤					
					異常なし	1	2	3	IA期	がん	未確定	未受診	
15～19	30	1	3.3	1	100.0	0	0	1	0	0	0	0	0
20～24	255	14	5.5	12	85.7	4	3	0	0	0	0	5	2
25～29	933	32	3.4	29	90.6	10	13	0	0	0	0	6	3
30～34	1,419	33	2.3	30	90.9	11	5	2	1	0	0	11	3
35～39	807	25	3.1	25	100.0	13	3	1	1	1	0	6	0
40～44	183	4	2.2	4	100.0	1	0	1	0	0	0	2	0
45～50	4	0	-	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	3,631	109	3.0	101	92.7	39	24	5	2	1	0	30	8

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。前回にも報告したが、今後のHPV検査ファーストによる検診は、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。現在、厚労省において「がん検診のあり方に関する検討会」で議論され成果を待っている段階である。

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。

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。新潟市医師会報，524: 31-36, 2014.
- 2) 児玉省二：平成25年度新潟市の子宮頸がん検診成績。新潟市医師会報，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。新潟市医師会報，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。新潟市医師会報，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。新潟市医師会報，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。新潟市医師会報，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/SG1/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.