

新潟市の子宮がん検診

新潟市子宮がん検診検討委員会 委員長 児玉省二

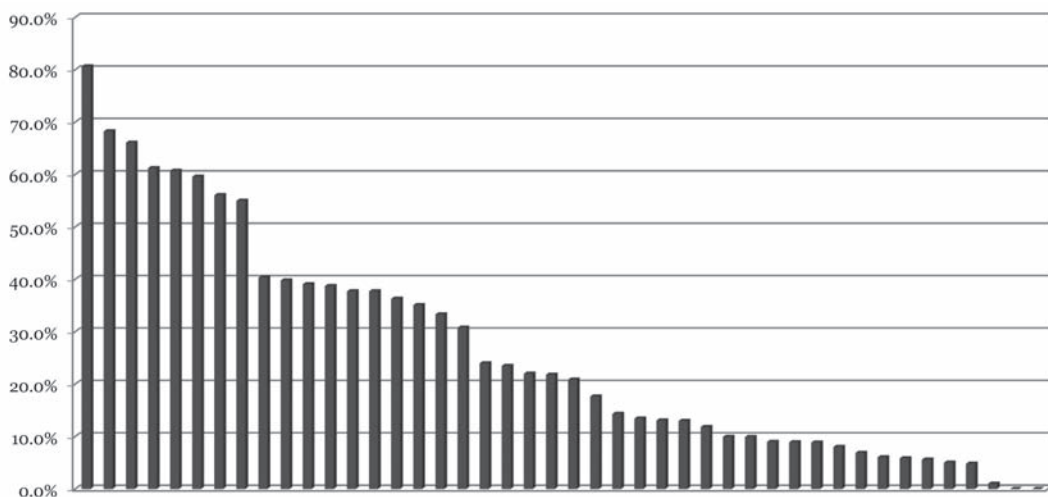
新潟市の子宮がん検診検討委員会は、2009年12月1日に初めて開催された。2010年6月16日の委員会では、委員長に私、副委員長に内山三枝子先生、そして新井 繁、石井史郎、倉林工、畠山弘子、八幡哲郎の各先生が専門委員として参加され、子宮がん検診検討委員会が発足した。抱える問題点について議論を深め、よりよい検診の遂行に向かうこととなった。検診に関する問題点、対策と、改善された成果について報告する。

わが国における子宮がん検診の問題点は、①検診の受診率が低いこと、②死亡率減少効果の観点から実施方法や対象年齢に問題があること、③精度管理が十分になされていないことであり、新潟市においても同様な状況であった。このため、まず新潟市の検診の現状を把握する

ことに努めた。そして、いくつかの問題点を理解するため2回の研修会を企画した。2010年11月17日に「新潟市の子宮がん検診」、2011年7月13日には「子宮がん検診の二次検診と精度管理について」と題して私が講演をした。本稿では新潟県のがん検診システムを参考にし、新潟市における子宮がん検診の今後の在りかたについても提案をしたい。

1. 新潟県の取り組み：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

平成17年度より 標本の精度管理としてベセスダ分類（2001）を導入し、標本中の扁平上皮細胞数が8,000～12,000個、上皮細胞不鮮明が50～75%以内であることを適正標本の条件とした。「不適正標本」「判定保留」はその理由を確



細胞診検査 委託実施施設43施設

図1 新潟市委託実施施設の不適正標本率－平成20年度

表1 新潟市の子宮がん検診の成績

年度	対象者	受診者数	受診率 (%)	不適正率 (%)	要精検診者数	精密受診者数	精密受診率 (%)	子宮頸がん		合計	がん発見率
								浸潤がん	上皮内がん		
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

表2 細胞診・HPV 検査併用検診

	公費助成/人	受診者負担	総額
島根県			
細胞診のみ	4,530	2,000	6,530
細胞診・HPV 検査	7,830	3,000	10,830
新潟市			
細胞診のみ	5,035	2,000	7,035
細胞診・HPV 検査	8,335	3,000	10,335

HPV 検査 助成3,300円、個人負担1,000円追加

認し、適切に対応することにした。平成23年度より、細胞診判定と標本の適否判定基準をベセスダシステム2001方式に完全移行して行うこととなった。

2. 新潟県がん検診研究会シンポジウム (平成21年11月25日)

「女性特有のがん－子宮がん－施設検診の検診成績：要精検の把握とかかわり」と題して、新潟市保健所担当者からの発表があった。新潟市におけるこれまでの子宮がん施設検診について、精度管理を中心に要精密検査に関する成績、および細胞診検査結果が報告された。指摘された問題点は以下の通りである。①受診率の低さ：平成20年度子宮頸部受診率は12.8%であった。②不適正標本の多さ：不適正標本率は、新潟県全体では平成17年度18.9%から徐々に低下し、平成20年度は4.7%であった。一方、新潟市では平成17年度6.8%、平成18年度5.2%、平成19年度4.3%であったが、平成20年度は15.2%と上昇し、前年の約3.5倍となっていた。新潟県の検診ガイドラインに不適正標本評価法が導入され、一次検診機関での不適正標本率は0%～80.6%と、大きな施設間格差が認められ

た(図1)。

3. 新潟市の子宮がん検診検討委員会

1) 精度管理・不適正標本

新潟市の細胞診の精度管理として、まず標本評価を行った。新潟市の平成20年度からの3年間の検診成績を表1に示す。子宮がん検診の質の向上のためには、先の新潟県がん検診研究会シンポジウムで報告された不適正標本率の低下を目指す必要があり、新潟県内の検診施設で既に採用されている液状検体法の導入を視野に入れることとなった。液状検体法は、不適正標本率は低いが、コストの面では高くなり、検体処理機器が必要である点などが課題である。しかし、高い不適正標本率と不適正標本の年度内再検の厳守は、緊急の課題である。このため、平成22年度から液状検体法の導入を決定し、各検診施設で実施された結果、平成22年度の不適正標本率は0.03%と激減し、がん発見率も243.9と上昇した。

2) 細胞診・HPV 併用検診の提案

(1) 島根県モデル事業における成果

島根県立中央病院では、2005年から大規模共同研究として細胞診・HPV 検査併用検診を実施し、CIN2以上の病変検出に関する良好な成績(感度100%、特異度94%、陽性反応的中度15%、陰性的中度100%)が得られた。その成績を踏まえて、島根県では2007年モデル事業を2年間実施し、①若年者の受診率増加(1.5倍)、②CIN2以上の病変検出数増加(2.2倍)、の成果が得られた。2009年からは出雲市・斐川町が自立で併用検診を開始し、現在では県内市町村へ拡大している。その結果、①罹患率の高い若年者受診率が増加する、②CIN2・3以上の病変を疑う要精検者検出率が増加する、③がん発

見率の低い受診者層では HPV 陽性率が極端に低い、④公費助成は30%削減が可能となること、などが報告された。欧米の文献やガイドラインによれば、今後は検診開始・終了年齢の設定が可能となり、細胞診・HPV 検査の両者が陰性の場合には3年間検診が不要となるであろう。

(2) 新潟市の HPV 併用検診

島根県の検診成績より、費用は単年度ではなく3年の幅で予算化をすれば、30%削減が可能であること、検診打ち切り年齢の設定と検診受診間隔の延長の可能性が示唆された。費用について、新潟市に置き換えてみると(表2)、1人当たりの助成金が3,300円、個人負担金が1,000円で実施可能となる。一時期負担金が増加するが、要精検者検出率2.5%、一般住民の HPV 陽性率は30歳以降では10%以下、細胞診・

HPV 検査の両者が陰性は91%であることを考えると3年後には検診不要例が多数であることが期待され、島根県の成功例を学ぶことが重要であろう。

私的な提案であるが、今後の子宮頸がん検診の方向として、

①自己負担も含めた HPV 検査併用検診の導入

②受診率を向上させるために科学的に証明されている「Call-recall system」(受診勧奨通知システム)の導入

を提唱したい。

平成24年度の子宮体がん検診は、①現時点では有用性のエビデンスが乏しい、②該当する不正出血などの有症状例は保険診療が望ましい、などにより実施されないことになった。