子宮がん検診（車検診）

動　　向

検診車による子宮がん検診は、昭和43年度から開始され、県下市町村からの委託事業として当協会が配車し、細胞診断と結果報告を担当している。検診は県下の北里大学・東海大学・横浜市立大学・聖マリアンナ医科大学・日本医科大学武蔵小杉病院の産婦人科医師が担当し、この５大学と県立がんセンターの婦人科腫瘍専門医からなる「子宮がん車検診実施検討会」で、精度管理・向上に努めている。

細胞診判定法が平成21年４月よりベセスダシステム準拠日本産婦人科医会分類に改定された。そのため、診分類と旧クラス分類を併記で報告している。

子宮頸がん検診結果

2010(平成22)年度の車集検受診者の総数は23,805名で、昨年度の実績より1,048名少なく、昨年に比べ4.2％の小幅に減少した。過去４年度連続の増加傾向からやや後退したが、関係各位の熱意と本年も発給された検診無料クーポン券のお陰で大幅な減少はなかった。年齢階級別では、やはり60歳代が最も多く、次いで40歳代、30歳代と50歳代の順で、従来とほとんど変わりがない。期待された30歳未満の受診者は昨年より少し増えて844名、3.5％だった。40歳未満では20.5％である。一方、初診者（初めての検診受診者、8,061名）率は33.9％を占め、昨年の38％を下回った。うち若年者の割合は30歳未満8.8％、30歳代28.7％で、昨年に比べ微増した。

要再検・精検率では、細胞診LSIL以上（旧分類クラスIIIa以上）の要精検者は0.38％（90名）、ASC-US（クラスII再検）などによる要再検者は0.70％（166名）だった。昨年はそれぞれ0.47％、0.70％だった。両者合わせた要再検・精検率は1.08％で、昨年の1.17％、一昨年の0.98％の中間だった。再・精検の実施率は平成22年８月末の集計時点で90.23％、うち精検者86.67％、再検者92.17％で、例年通りの高い水準だった。

要再検・精検者の再検・精検結果は**表４－６**の如くである。発見がんのうち頸がんは18例（上皮内がん14例、Ib期以上２例、病期不詳１例、腺がん１例）で、早期がんの頻度は77.8％で、昨年の69.2％より高かった。頸がん発見率は0.08％と例年の0.05％を上回った。初診者からの頸がん発見率は0.20％と高く、一方、再診者（検診受診経験者）のそれは0.02％と低かった。要再検群からの８例を除いて10例は要精検群から発見されている。年齢階級別では、30歳未満から上皮内がんが１例発見された。初診者でのがん発見率では、最も高い発見率が従来の40歳代から30歳代に若年化し0.43％と高く、40歳代0.20％、20歳代で0.14％また50歳代0.09％を示した。一方、60歳以上では発見されなかった。初診者の多い30－49歳の若年者で高い頸がん発見率である。

発見された異形成は75例（軽度33例、中等度26例、高度16例）である。異形成発見率は0.32％で、昨年の0.34％と同等の高い頻度となった。初診者の、異形成の発見率は0.60％と一層高く、年齢階級別では30歳未満1.12％、30歳代1.00％、40歳代0.64％を示し、比較的若年初診者に高かった。しかし、50歳代でも0.17％、60歳代0.13％を示していた。再診者からも、異形成は0.22％の高頻度で発見され、とりわけ20歳代0.76％、30歳代で0.87％、40歳代では0.50％と高い頻度だった。繰り返し受診者であっても異形成の発見頻度は低くないことを銘記していたい。

細胞診判定ASC-USを中心とする結果のため要再検となった者166名から、28例（発見率0.12％）の異形成（軽度14例、中等度10例、高度４例）、また頸がん８例（０期６例、Ib期以上１例、病期不詳１例）（発見率0.03％）が発見されている。

子宮頸がん以外のがんでは、体がんが１例発見された。

評　　価

本年度に実施された検診は適正に処理されていた。

一時、車集検の受診者が激減したが、４年前から増加傾向を示しており、特に昨年度から実施されたクーポン券が本年度も配布されたお陰でほぼ昨年に近い検診数が確保された（**図１**）。継続性に期待される。しかし、若年者の受診は希望に反して微増に止まっており、30歳未満では3.5％、40歳未満でも20.5％だった。20、30歳代の若年者では異形成や頸がんの発見率が高いところから、若年者の子宮がん検診受診が一層勧奨される。今後、若年者の子宮がん検診受診の意識が車集検を通じて涵養されること、また若年者の検診が広く普及することを期待したい。

子宮頸がんならびに異形成の発見率は初診者に高いことから、未受診者への受診勧奨に一層努めたい。一方、再診者でのがん発見率は著しく低いが、異形成の発見率は0.22％と高率を示していることから、再診者へも定期的な検診受診の継続が勧奨される。

細胞診報告様式が、ベセスダシステム準拠の日本産婦人科医会分類に改訂された。その結果、要再・精検の頻度が上昇したが、ASC-USなど新しい分類によるとの意見がある。今後の検証が必要であろう。

関係の集計表は96頁に掲載