

子宮頸がん検診のあり方—研究段階から実施への移行

子宮頸がん征圧をめざす専門家会議
実行委員長 今野 良

子宮頸がんの予防は、一次予防であるワクチン接種と二次予防であるがん検診によってより確実なものとなる。ついに日本でも、他の先進国と同様に HPV ワクチンに対する公費負担による定期接種が現実のものになった。現在ワクチン接種がはじまった思春期女子は少なくとも今後 5-7 年間は検診を受けることはないが、彼らが検診を受ける年齢に達するまでには、今後行われる検診の内容についてより効率的な方法を検討しておいて、移行する必要がある。現行の細胞診を用いる検診から HPV テストに基づくプロトコールへ移行するためにはある程度のバリアが存在する。HPV に基づく検診の利点について、圧倒的な科学的根拠があるにもかかわらず、社会的、政治的ならび組織上の問題により、この検診の採用は遅れている。検診プログラムを再構築するためには、研究の段階から実施への移行にとりくむ必要があり、今はまさしくその時期である。

現在、子宮頸がん検診の方法としては、HPV テストを用いることが大原則であることが、揺るぎのない世界の医学的常識となった。HPV テストを用いる検診によって高感度に病変を検出すること、一方で細胞診や他のバイオマーカー（HPV16/18 型検出、P16 免疫染色、mRNA、メチレーション）を用いることによって特異度を高め、検診間隔を 3-5 年以上にすること、検診の弊害を減らすことが今後の検診の方向性である。

これによって女性たちは、少ない頻度の検診でより安心することができる。国や自治体などの費用負担を軽減すること、検診に従事する人々の労力を削減できる。一方、1 年あたりの検診受診者（検体）が減少することによって、産婦人科医の収入が減少することや、細胞検査士の雇用機会を失うという懸念があるようだが、その心配は少なくとも日本には必要ない。なぜならば、現在の検診受診率は 20-30%程度に過ぎず、少なくともこの 3 倍以上の検診受診者（検体）を処理することが社会インフラとして求められている。しかし、検診受診者が現在の 3 倍になった場合、今の検診体制では現場が対応できない。しかし、精度の高い検診を間隔をあけて行うことによって解決できるのである。日本で、検診受診率を上げつつ、HPV テストをベースとした検診に移行することで、行政、検診従事者（医師、細胞検査士、看護師等）、女性たちといった立場の異なる人々にとって、WIN-WIN である政策であることが明らかである。