

子宮頸がんを予防する日 記者会見 子宮頸がんゼロに向けて、今やるべきこと (今野資料)

日時：2012年4月9日(月) 16:30～17:00 於：厚生労働省記者クラブ

資料1

最新版 米国における子宮頸がん検診の勧告

2012年3月15日、米国では新しい子宮頸がん検診のガイドラインが U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF：米国予防医療特別専門委員会)、および、American Cancer Society/American Society for Colposcopy and Cervical Pathology/American Society for Clinical Pathology (ACS/ASCCP/ASCP：米国癌協会/米国コルポスコピー子宮頸部病理学会/米国臨床病理学会)から、それぞれ独立して発表された。USPSTF はこれまで、細胞診のみを用いる保守的なガイドラインを示してきたが、今回、はじめてHPVテストの併用を勧告している。両者のガイドラインの主な内容を表にまとめた。

注意すべきなのは、子宮頸がん検診の検診間隔を3年または5年と延ばすことによって、得られる時間や費用、手間などを、他の検診（乳癌や骨粗しょう症）あるいはSTI、ホルモン補充療法、リプロダクティブヘルスなどに向けるべきであるという背景があることを理解すべきである。決して、女性が産婦人科外来を受診することを妨げているのではなく、女性の健康維持・促進のために有効な医療資源の活用をすべきであるという考え方である。

表. USPSTF および ACS/ASCCP/ASCP ガイドラインから抜粋

| 対象         | USPSTF <sup>1)</sup>  | ACS/ASCCP/ASCP <sup>2)</sup>  |
|------------|---|---|
| 21歳未満      | 検診には反対。<br><br>Grade: D   | 性交開始年齢や他の危険因子に関わらず検診を受けるべきでない。  |
| 21-29歳     | 細胞診による3年間隔の検診を推奨<br><br>Grade: A  | 細胞診のみによる3年間隔の検診を推奨。   |
| 30-65歳     | 細胞診による3年間隔の検診を推奨、あるいは、検診間隔を延ばしたい女性では細胞診とHPVテスト併用による5年間隔の検診を推奨<br><br>Grade: A | 細胞診とHPVテスト併用による5年間隔の検診をより望ましいと推奨、ただし、細胞診による3年間隔の検診も認められる。   |
| 65歳超       | 以前に適切な検診を受けていて、子宮頸癌のハイリスクでなければ検診には反対。<br><br>Grade: D                         | 以前の検診で適切かつ陰性の根拠がある <sup>3)</sup> 、または、最近20年以内にCIN2以上の既往がない女性は検診を受けるべきではない。たとえ、新しいセクシャルパートナーを得たなどのいかなる理由があっても検診を再開すべきではない。 |
| HPVワクチン接種後 | ワクチン接種後の女性も検診を続けるべき。  | ワクチン接種の状態に関わらず、検診は変更すべきではない。  |

これらのガイドラインは一般の人々を対象に作成されたもので、1)子宮頸癌の既往歴、 2) diethylstilbestrol (DES)への暴露、 3) 免疫抑制状態(例,H I V感染など)のような高危険群を想定したものである。

1) USPSTF の勧告は、真の便益、すなわち、便益から弊害を差し引いたものに基づいている。A grade; 介入により相当に大きな真の便益を受ける、 B grade; 中等度の真の便益を受ける、 C grade; 小さな真の便益を受ける、 D grade; 真の便益がない、または、負の便益（すなわち、弊害が便益を上回る）と定義している。D grade の勧告は、その実施に反対することを示している。

2) ACS/ASCCP/ASCP の内容の大部分は、「強い」勧告であり、今後の検討によっても容易に変わらない質の高いエビデンスと便益と弊害のバランスに基づいている。

3) 以前の適切かつ陰性の検診とは、検診を止める前の 10 年間に おける 3 回の連続した陰性、または、2 回の連続した細胞診と HPV テスト併用検診、過去 5 年以内で最近の検診を指す。

参考

USPSTF (<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/uspscerv.htm>).

ACS/ASCCP/ASCP (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21139/full>).

出典 知っておきたい子宮頸がん診療ガイドブック 今野良編著（中外医学社）4月中旬発売予定

検診無料クーポンの有効性  
日本対がん協会 2008-2009 年 比較調査

日本対がん協会全国 41 支部調査 2008 年と 2009 年比較

受診者数 1,269,064 (2008) ⇒ 1,457,009 (2009) 14.8%増加

該当年齢の検診受診者増加比 2.6 倍 (20 歳、25 歳： 9.6 倍、4.5 倍)

該当年齢の初回受診者増加比 3.7 倍

病変発見率の増加 異形成、上皮内癌、浸潤癌 39.1%, 37.8%, 38.5%

無料クーポンの送付によって、受診対象者「個人への招待状」になった。

クーポンは検診受信者増のみでなく、発見病変増加につながった。

クーポンは検診を受けたことのなかった女性に対して有効な勧奨となった。

## 知っていますか？ 子宮頸がん検診受診率の計算方法

### 1. 厚生労働省「国民生活基礎調査」

厚生労働省が行うアンケート調査

\* 根拠が曖昧、検診や人間ドックも含む

### 2. 厚生労働省（従来の市区町村からの報告数）

「推計対象者数」を用いた市区町村がん検診受診率

推計対象者数＝受診率の分母

＝市区町村人口－（就業者数－農林水産業従事者数）

\* 対象者から社会保険加入者数を除いている。

\* 小規模企業の健康保険組合では、ほとんど、子宮頸がん検診は非施行。

\* 就業者、非正規労働者の検診を管理しているところは無い。

20-69 歳女性の受診率を 50%以上（厚生労働省 2012 年 2 月 24 日）に。

しかし、実際は誰が検診を受けているのか、市区町村も国も把握していない。

### 3. 標準的な海外の受診率算出方法

対象者数＝市区町村の 20-65 歳女性人口

\* 検診を受けるべき対象をカバーしてる。

## 平成24年度以降の子宮頸がん等ワクチン接種 緊急促進事業の延長について

### 基金事業の延長の必要性

- 現時点では、定期接種化の結論が出ておらず、市町村が引き続き接種を実施できるようにする。
- 現行の対象者についても、死亡事例や供給不足による接種差し控え等の影響を考慮して、接種できるようにする。
- 第4次補正予算等で引き続き継続できるよう措置。

#### 平成24年度に新たに対象となる者

- 子宮頸がん予防ワクチン：中学1年生の女子  
※小学校6年生を対象としている自治体は小学校6年生を対象
- ヒブワクチン：0歳児及び1歳児
- 小児用肺炎球菌ワクチン：0歳児及び1歳児
- 第4次補正予算(案)で約526億円を計上。

#### 現行の対象者

- 子宮頸がん予防ワクチン：中学1年生～高校1年生の女子  
※小学校6年生を対象としている自治体は小学校6年生を対象
- ヒブワクチン：0歳児～4歳児
- 小児用肺炎球菌ワクチン：0歳児～4歳児
- ※平成24年度に高校2年生になる女子については、平成23年度までに本事業により1回目又は2回目の接種をした場合に限り対象にする。

(参考)

【11月末現在の実施状況】

|             | 接種対象者 (A) | 被接種者数 (B) | (B) / (A) |
|-------------|-----------|-----------|-----------|
| 子宮頸がん予防ワクチン | 235万人     | 177万人     | 75.3%     |
| ヒブワクチン      | 530万人     | 195万人     | 36.8%     |
| 小児用肺炎球菌ワクチン | 530万人     | 202万人     | 38.1%     |