

日常診療 お役立ち BOX

—産科／婦人科編

子宮頸がん検診

習得難易度 ★★☆☆

監修

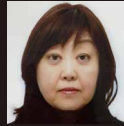
井上真智子

(浜松医科大学地域家庭医療学講座特任教授)

柴田綾子

(淀川キリスト教病院産婦人科医長)

執筆



森村美奈 (弘道会なにわ生野病院婦人科・総合診療科/
大阪市立大学大学院医学研究科先端予防医療部 (MedCity21)
／同総合医学教育学非常勤講師)



中野朱美

(大阪市立大学大学院医学研究科先端予防医療部 (MedCity21)
講師)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

- | | | | |
|---------------|-----|------------------------|-----|
| 1. 子宮頸がん検診の現況 | p2 | 7. 双合診による内診 | p16 |
| 2. 子宮頸がん検診とは | p2 | 8. 子宮頸部細胞診の結果説明 | p18 |
| 3. 女性を診る時の心得 | p3 | 9. 細胞診・HPV 検査併用検診の有効性 | p20 |
| 4. 子宮がん検診の実際 | p4 | 10. 女性の気持ちに配慮した検診をめざして | p20 |
| 5. 腔鏡診の手順 | p7 | | |
| 6. 細胞採取の方法 | p11 | | |

▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

1. 子宮頸がん検診の現況

わが国の子宮頸がん検診の受診率は、2010年の37.7%からはやや増えているものの2019年は43.7%と、70%を超える米国や英国と比較して低迷している¹⁾。子宮頸がん検診は、罹患率の減少や死亡率の減少に貢献するが、検診を担う医師が充足していない地域も少なくない。そのため、婦人科腫瘍学を専門としない産婦人科医やプライマリ・ケア医が、この検診を行う場合があり、子宮頸がん検診の質の向上は不可欠である²⁾。

今回は、初めて子宮頸がん検診を実施される先生にもわかりやすいコンテンツを作成した。

2. 子宮頸がん検診とは

1 対策型検診と任意型検診

対策型検診とは、市区町村の住民検診に代表され、集団全体の死亡率を減少させることを目的として実施する公的な予防対策である。有効性が確立したがん検診を選択し、利益は不利益を上回る。任意型検診とは、人間ドックに代表される対策型以外の検診であり、その方法、提供体制、受診形態は施設によって設定される。そのため、受診者は個々に検診方法を選択する必要性がある。検診の精度管理は施設ごとに行われている³⁾

2 子宮頸がん検診の推奨される検査方法(表1)

表1 子宮頸がん検診の推奨グレード

1. 細胞診単独法<従来法・液状検体法>(推奨グレードA)

30~64歳での浸潤がん罹患率減少効果の確実なエビデンスがあり、60~69歳でのエビデンスも担保できる。20代についてのエビデンスは乏しいが効果を否定できない。細胞診の不適正検体割合は、採取器具の進歩や採取医の意識向上により改善している。液状検体法では不適正検体割合のバラツキが小さく、さらに減少が期待できる。対策型検診・任意型検診としての実施を勧める。検診対象は20~69歳、検診間隔は2年が望ましい。検体は医師採取のみとし、自己採取は認めない。不適正検体割合が高い場合、採取器具の変更や液状検体法を利用する。

2. HPV検査単独法(推奨グレードA)

浸潤がん罹患率減少効果のエビデンスがある。評価した研究で得られた効果は、HPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、追跡が遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性がある。検診の間隔を2~3倍に延長することが可能である。ただし、細胞診単独法に比べて偽陽性が大幅に上昇し、1000人当たりの偽陽性は42人増加する。対策型検診・任意型検診として実施を勧めるが、わが国で統一された検診結果ごとのアルゴリズムの構築が必須要件である。検診対象は30~60歳とし、検診間隔は5年が望ましい。検体採取は医師採取を原則とする*。

3. 細胞診・HPV検査併用法(推奨グレードC)

浸潤がん罹患率減少効果のエビデンスがある。評価した研究で得られた効果は、HPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、追跡が遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性がある。検診の間隔を2~3倍に延長することが可能である。ただし、細胞診単独法に比べて偽陽性がさらに上昇し、1000人当たりの偽陽性は101人増加し、3つの手法の中で最大となる。

対策型検診・任意型検診として以下の条件が満たされた場合に実施できる**。細胞診は液状検体法を原則とし、検体の採取は医師採取を原則とする。検診対象は30~60歳とし、検診間隔は5年が望ましい。

*: HPV検査単独法の自己採取法については、国内でのエビデンスが不足しており、受診率向上につながるか、精密検査以降のプロセスにつながるかなどのfeasibility研究が必要である。

** : 液状検体の残りをういHPVサブタイプでのトリアージをするなど受診者の不利益を最小化する方法の確立と対象年齢・検診間隔の遵守。アルゴリズムに精通した婦人科医が行う。

HPV: human papilloma virus, ヒトパピローマウイルス

(文献3より作成)

3. 女性を診る時の心得

診察をする者がたとえ医師であっても、恥ずかしいものであり、受診者は少なからず羞恥心を持って臨んでいることに配慮する。性交経歴や結婚歴があるから内診が平気で受けられるとは限らないため、なるべく痛みや

恐怖を感じにくい手技を心がける。

内診恐怖や挿入障害，腔形態異常を持つ女性もあり，結婚歴があるからといって，通常の内診ができるとは限らないことを心にとどめておこう。検診従事者は，受診者の不安や訴えを真摯に受けとめる姿勢を心がけてほしい。

4. 子宮頸がん検診の実際

1 子宮頸がん検診の環境

内診時に施錠できるなど，不用意に担当者以外の者が立ち入れない部屋で行う(図1)。医師による診察は，看護師や他の医療者の立ち合いのもと，2名以上で行うことが望ましい。

内診台のカーテンを使用するか否かの希望には個人差がある。一般には，日本人を含むアジア系民族はカーテン使用を希望し，欧米人はカーテンがないほうを好む傾向がある。カーテンを使用した状態で席に案内し，希望があればカーテンを開けるのが一般的である(図2)。また，内診の体勢が整うまでの間に，陰部を隠しておける配慮として，ひざ掛け用タオルや検診着を用意すると，受診者が安心して検診に臨める。

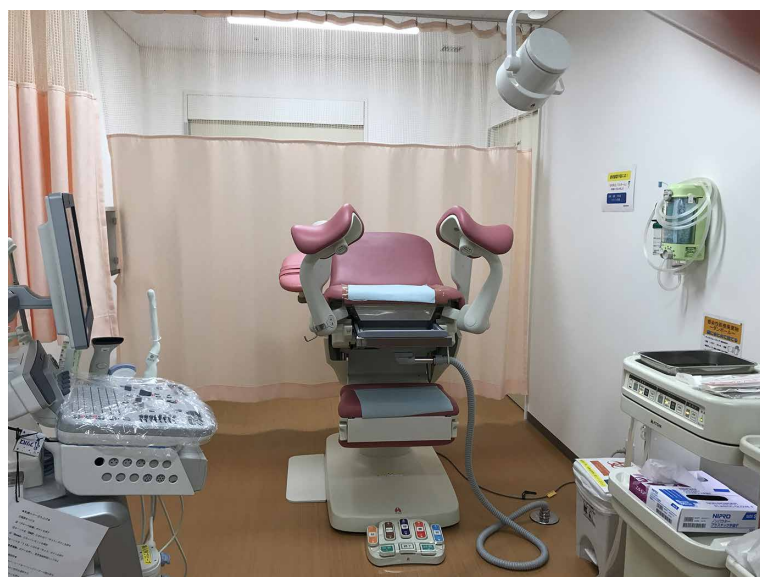


図1 内診室

(アトム診療ユニット EU-70α)