

子宮頸がん検診の実際

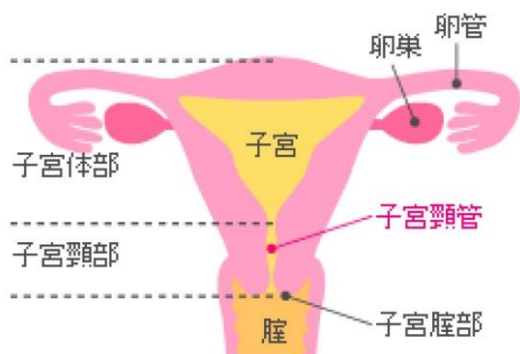


20歳以上の女性は2年に1回子宮頸部細胞診をお受けください※

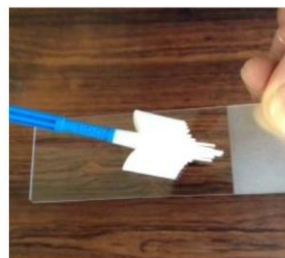
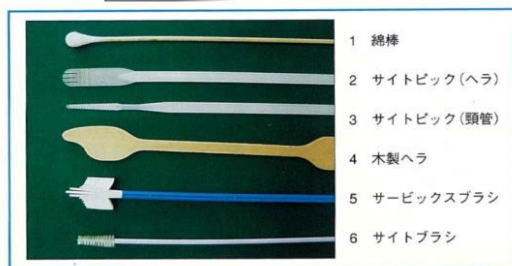
※2025年1月現在、日本では子宮頸部細胞診が子宮頸がん検査の主流ですが、国の指針変更にもとまって、準備がととのった自治体から公的検診は **HPV（ヒトパピローマウイルス）検査に転換**される予定になっています（p3-4に詳記）

【子宮頸部細胞診検査】子宮の中で腔に近い、子宮腔部・子宮頸管・外子宮口・内子宮口をまとめて「子宮頸部」といいます。子宮頸部細胞診はこれらの粘膜表面をへらやブラシなどの器具でこすって、はがれてきた細胞を顕微鏡で調べる検査のことです（※HPV検査もほぼ同様の方法で検体を採取します）

子宮頸部細胞診は、若干の苦痛を伴う場合があります、器具の工夫等で対処できる場合もありますので、ご遠慮なくお申し出ください

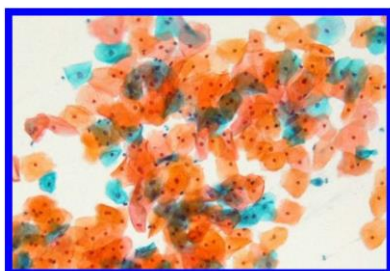


頸部細胞診採取用具

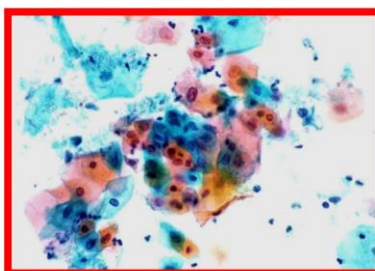


子宮頸部細胞診は死亡率が明らかに低下する事が証明された有用性の高い検診です。具体的には婦人科専用の診察台のうえで上記のような器具を用いて子宮頸部の粘膜表面をこすって、はがれ落ちた細胞をスライドグラスに塗布（または液状検体として）専門の検査機関に提出します。検査機関では専門家が鏡検（顕微鏡検査）をして異常の有無を確認します。

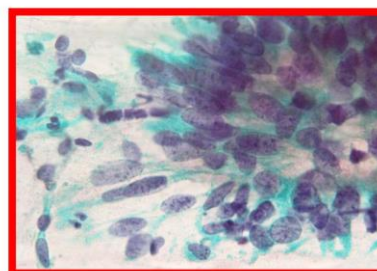
正常



異型細胞（前がん病変）



がん細胞



子宮頸部細胞診判定用語（ベセスダシステム）についての解説

子宮頸部細胞診はベセスダシステムという判定基準に基づいて判定されます。判定の際に以下のような用語を用いますが、結果報告がNILM以外の場合はすべて再検査もしくは精密検査が必要です。

- 1) NILM
鏡検結果に異常がない場合です
「NILM」とは、Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy の略で「異常なし」、という意味です。NILMには軽度の炎症や出血など良性変化も含まれます。
- 2) 判定保留（要再検査）
提出されたスライドガラスの細胞を担当者が顕微鏡で見て、評価可能な細胞が不十分な場合、いったん判定保留として再検査をお願いする場合があります。
具体的には、①細胞そのものが少ない（ご高齢の方で時にあります）②血液が多過ぎる（月経中の検査など、ただし不正出血など出血しているからこそ検査が必要な場合もあります）③炎症が強い（細菌による場合、ホルモン不足による場合など）④細胞の取り扱い上の技術的問題（乾燥している、固定不十分など）
- 3) ASC-US または ASC-H（要精査）
子宮頸部の前がん病変が疑われるもののその程度が確定しづらい場合、
 - ・ASC-USはHPV感染による軽度な細胞の変化が疑われる場合
 - ・ASC-Hは高度の前がん病変が疑われる場合で、いずれも「要精査」となります。精査の内容については別稿で説明します。
- 4) LSIL（要精査）
子宮頸部の前がん病変のなかで比較的軽度なものを疑う細胞が出現しています
- 5) HSIL（要精査）
子宮頸部の前がん病変のなかで比較的高度なものを疑う細胞が出現しています
- 6) AGC（要精査）
腺異型または腺がん疑いの細胞が出現しています
- 7) SCC（要精査）
浸潤した扁平上皮がんの細胞が出現しています



専門家による顕微鏡検査（細胞診）

HPV（ヒトパピローマウイルス）検査による子宮頸がん検診

子宮頸がんの原因のほとんどは HPV 感染です。HPV 感染した人の一部が子宮頸部異形成（細胞診の異常）になり、さらにその一部の人子宮頸がんとなることがわかっています。つまり HPV を調べたほうが、細胞診より早期の異常が発見される可能性があり、HPV 検査による子宮頸がん検診が先進国では主流になりました。

HPV 検査による子宮頸がん検診は、細胞診と同様に子宮頸部を擦過して行います。

●HPV 検査の特徴は

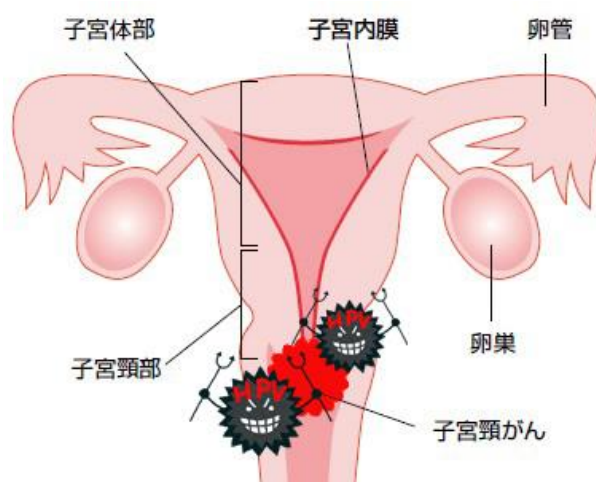
- ① 細胞診と比較すると客観性が高く、検査室や検者によるばらつきが少ない
- ② 中等度異形成以上の病変検出感度が高い（HPV：94.6%、細胞診：55.4%）
- ③ HPV 検査結果が陰性で 5 年後に高度異形成～上皮内がんが発生する可能性は約 0.2% と低いので、検査結果が陰性の場合、次の子宮頸がん検診は 5 年後でよいという利点がありますが
- ④ 細胞診より特異度がやや低い（HPV:94.1%、細胞診：96.8%）ために、二次検査が増加する可能性があり、とくに一時的な HPV 感染が多い 20 歳代の検診方法として適しません（このため 20 歳代の検診は従来の細胞診検査が推奨されます）。

私的な人間ドックにおける子宮頸がん検診や、保険組合が職域検診として行う子宮頸がん検診もいずれ国の指針に準拠して 5 年ごとの HPV 単独検診に移行するものと推定されますが、しばらくは二種類の子宮頸がん検診が併存するため若干の混乱が生じる可能性があります。

いつどのような検査を行うのか、受けるべき子宮頸がん検診やその結果による対応など、疑問があれば産婦人科専門医にお尋ねください。

なお、一部の検診施設では子宮頸部細胞診と HPV の検査を同時に行うことを推奨していますが、細胞診単独で行われる現在の子宮頸がん検診と比較して併用検診が有用性、対費用効果共に優れているという証拠はない（国立がんセンターガイドライン 2019 年 7 月 29 日）ので併用検診はお勧めしません。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html>



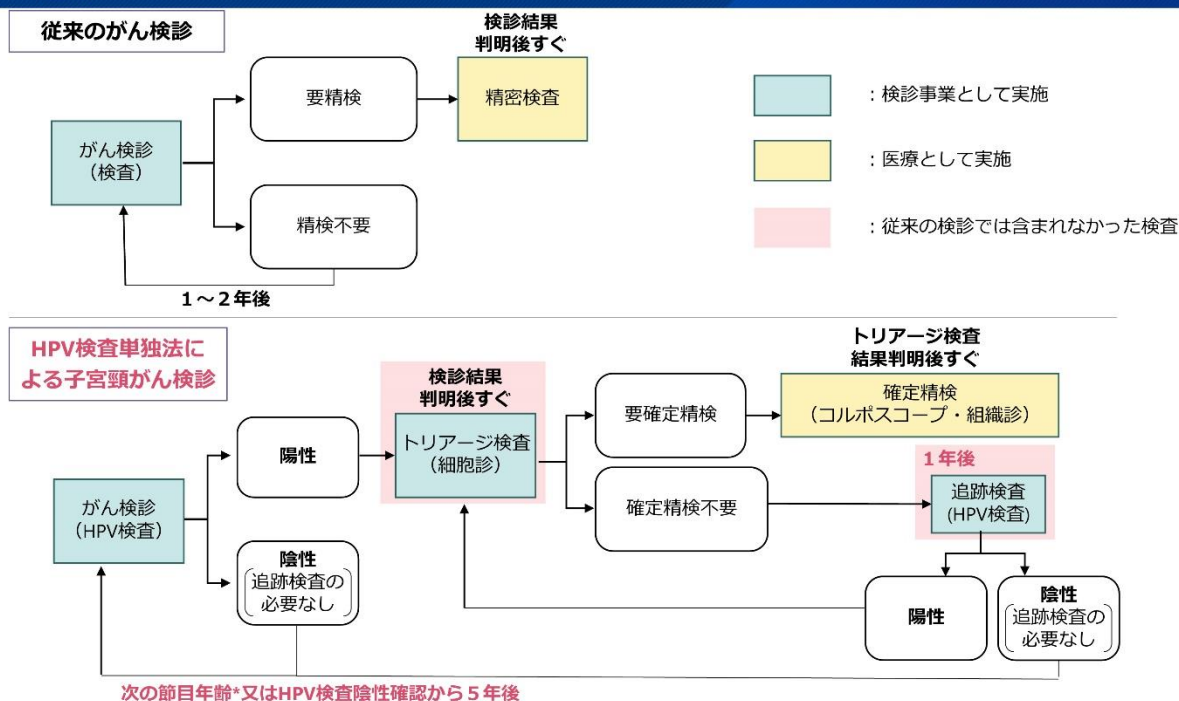
指針で定めるがん検診の内容

- 厚生労働省は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添）を定め、市町村による科学的根拠に基づいたがん検診を推進。

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳代	2年に1回
	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	30歳以上 ※実施体制が整った自治体で選択可能	2年に1回
問診、視診及びHPV検査単独法 ※実施体制が整った自治体で選択可能	5年に1回 ※罹患リスクが高い者については1年後に受診		
肺がん検診	質問（問診）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上 ※喀痰細胞診については原則として50歳以上の重喫煙者（喫煙指数600以上の者）のみ	年1回
乳がん検診	質問（問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ） ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

厚労省 HP より（赤矢印が従来と変更された部分）

参考②：従来のがん検診とHPV検査単独法による子宮頸がん検診との違い



14

細胞診による従来の子宮頸がん検診と HPV 検査単独検診のながれ（厚労省 HP より）

子宮頸がん検診受診年齢の上限について

子宮頸がんは、20歳代後半から増加し、30歳代から40歳代にかけて発症のピークを迎えます。上皮内がんを含めると、子宮頸がんにかかる女性の約38%が20～30代です。このため厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（令和3年10月1日一部改正）では、「受診を特に推奨する者を20歳以上69歳以下の者とする。*」と定められました。

これは一定の年齢を超えると子宮頸がんにならないという意味ではありません。20歳から69歳まで2年に1回の検診を受け続けて異常がなかった場合、70歳から10年間はほぼ子宮頸がんは発症しない、ということに基づいたものです。69歳までに検診の受診歴が十分でない方については、子宮頸がんのリスクがまだあるので、上記の年齢を超えても受診機会を提供するよう配慮が必要とされています。

高齢女性がすべての婦人科疾患から卒業というわけではありません、気になる症状があるときはいつでも、婦人科を受診してください。

子宮頸がん「検診」といわれる「内診」、経膈超音波「健診」について

子宮頸がん検診でみつかる病変のほとんどは前がん病変や上皮内がんなど、顕微鏡レベルの病変であって、視触診（内診）でわかる段階ではありません。つまり子宮頸がんの早期発見という点から内診を行う意義はあまり高くありません。

内診を行う意義は子宮頸がん以外の異常、たとえば子宮筋腫や卵巣のう腫などの病気が偶然わかる場合もあるかもしれないということです。しかしながら内診だけでは5cm以下の筋腫や卵巣のう腫を見つけることはできません。

子宮筋腫や卵巣のう腫がご心配な場合、あるいは頑固な生理痛や過多月経に伴う貧血などの症状をお持ちの方は保険診療として受診されるか、検診時のオプションとして経膈超音波検査の追加をご考慮ください（経膈超音波検査であれば小さな筋腫や卵巣のう腫などの病変をとらえることができます）。

子宮全摘出後の子宮頸がん検診について

米国産婦人科学会（ACOG）の子宮頸がん検診ガイドライン
<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines#>



では、子宮筋腫などあきらかな良性疾患で子宮頸部を含む子宮の全摘出をうけた後の子宮頸がん検診は、受ける必要がないと明記されています。

しかし日本には公的な基準や指針がないため、個別の対応になります。ごくまれに子宮頸部の一部が残存している場合もあり、その場合は子宮頸がん検診が必要です。受診の際、担当医師にご確認、ご相談ください。