

妊婦の子宮頸部細胞診—鳥取県における成績とその課題—

公益財団法人鳥取県保健事業団

○國本 由美子 長谷川 利恵 富田 優子 柿田 和宏
黒田 花菜子 富山 眞弓

鳥取県立中央病院 皆川 幸久

【はじめに】

鳥取県では、平成7年から一般検診における子宮頸がん検診の細胞診業務（標本作製と細胞診判定）は、精度管理のために鳥取県保健事業団に一元化された。また、平成21年4月からは、妊娠中の諸検査の一部が公費負担となったことを受けて、妊娠初期の子宮頸部細胞診も保健事業団が一元管理し、子宮がん検診細胞診委員会と協力して細胞診判定を行ってきた。過去7年間の細胞診成績を振り返り、妊婦の頸部細胞診の特徴を知り、判定上の諸問題について考察する。

【対象と方法】

平成21年4月から平成27年3月までに鳥取県内医療機関から提出された、妊娠初期の子宮頸部細胞診検体33,332件について、同時期に一般検診で実施した子宮頸部細胞診検体132,284件を対照とし、要精検率の次推移、判定結果の分布等を比較指標として解析した。

【結果と考察】

平成21年から27年の間で、一般検診の子宮頸部細胞診の実施件数は微増傾向にあるが、妊婦の細胞診の受託人数は横ばいであった（表1）。要精検率は一般検診と妊婦検診に差はなかった。判定不能件数は、一般検診では平成25年以降は1%前後で推移し、液状化細胞診（LBC）の採用以後はその効果で減少している。一方、妊婦細胞診では、平成25年以降は4%前後とむしろ高めに推移している。妊婦検診時の標本は従来法であり、細胞検査士が一般検診におけるLBC標本の判定に慣れたことが、従来法による標本の判定不能の基準が無意識下で厳格化している可能性も否めない。要精検者を年代別にみると、一般検診では対照外の10歳代の妊婦が5.9%含まれていた（表2）。妊婦の要精検者の判定内訳をみると、ASC-USが最多で全体の約40%を占めた。LSIL、HSILがこれに続いた。20、30歳代でSCCの判定が4件みられた（表3）。

(表1) 要精検内訳

	一般検診 (医療機関受託分)						
	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年
受託人数	16,626	18,226	18,039	18,762	19,059	20,463	21,109
要精検者数	144	196	124	199	293	248	225
要精検率 (%)	0.87	1.08	0.69	1.06	1.54	1.21	1.06
判定不能件数	- *	747	168	909	190	279	225
判定不能率 (%)	- *	4.10	0.93	4.84	1.00	1.36	1.06
* ベセスダシステム準拠細胞診判定様式の採用以前は非該当							
	妊婦検診						
	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年
受託人数	4,626	5,086	4,929	4,855	4,681	4,647	4,508
要精検者数	66	79	34	61	48	55	29
要精検率 (%)	1.43	1.55	0.69	1.26	1.03	1.18	0.64
判定不能件数	-	36	28	93	147	227	199
判定不能率 (%)	-	0.70	0.57	1.90	3.14	4.88	4.41

(表2) 要精検者年代別内訳

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代
一般検診 (%)	-	18.3	40.4	25.7	8.7	4.2	2.4	0.3	0.1
妊婦検診 (%)	5.9	49.6	42.1	2.4	-	-	-	-	-

(表3) 妊婦要精検者判定内訳 (ベセスダシステム)

	10代	20代	30代	40代	計
ASC-US	10 (2.7)	75 (20.1)	64 (17.2)	5 (1.3)	154 (41.3)
ASC-H	2 (0.5)	6 (1.6)	17 (4.6)	1 (0.3)	26 (7.0)
AGC	0	2 (0.5)	6 (1.6)	0	8 (2.1)
LSIL	9 (2.4)	56 (15.0)	36 (9.7)	1 (0.3)	102 (27.4)
HSIL	1 (0.3)	45 (12.1)	31 (8.3)	2 (0.5)	79 (21.2)
SCC	0	1 (0.3)	3 (0.8)	0	4 (1.1)
計	22 (5.9)	185 (49.6)	157 (42.2)	9 (2.4)	373

* () 内は要精検者数に占める割合

【まとめ】

鳥取県における一般検診の受診者数は年々増加傾向にあり、全国をわずかに上回っているが、20歳代の受診率は低い。妊婦検診時の頸部細胞診の導入は若年層への子宮がん検診の普及に功を奏していることは間違いない。原因は不明であるが、今回の検討では一般検診と妊婦検診で要精検率に差が無かった。一般に妊婦では細胞診の有所見率が高いと言われている。一般健診ではLBCを導入していること、また細胞採取にブラシ使用を強く推奨するなどの処置がなされているが、採取時の出血の可能性から妊婦では綿棒採取が多いことも影響している可能性がある。ごく一部の例外はあるが、妊娠初期の頸部細胞診で上皮内癌相当の病変が発見され、厳重管理の下妊娠を継続し、分娩後に子宮温存手術（頸部円錐切除術）を受ける事例も少なからず存在する。HPV感染に始まる子宮頸がんの自然史を考慮すると、妊娠時の子宮頸部細胞診検査が、若年者の子宮がん検診に対する意識改革と一般検診の受診率向上につながることを期待したい。