

日産婦医会発第204号
平成16年9月28日

厚生労働大臣
尾辻秀久殿

社団法人 日本産婦人科医会
会長 坂元正一
常務理事 永井宏

拝啓

初秋の砌、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。まず、平素、産婦人科医療ならびに母子保健、女性のリプロダクティブヘルスの領域に置きまして、御指導を賜り心から感謝致しております。

さて、先般通達されました「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」一部改正（平成16年4月27日 老老発第0427001号）に関し、本会では専門家からなる委員会において十分検討を行いました。その結果、子宮がん検診の項目において、日本女性の健康を守るために善くなった点とリプロダクティブヘルス擁護の観点からみる限り多大な懸念もあるように存じます。下記にその懸念を表明致しますとともに、子宮がん検診に関する本会の考え方を別紙のとおり御提案申し上げます。

敬具

記

子宮頸がん検診の対象者を20歳以上としたことに関しては、日本女性、とくに若年者の死亡率減少を図ること、妊孕能を維持するという観点から高く評価することができます。

しかし、検診間隔を2年としたことは、最近増加が著しい上皮内癌や腺癌の早期発見が出来ない可能性が高いため1年とすべきであると考えます。また、検診間隔を延ばした場合、国民は検診の重要性が乏しいものと理解し、ただでさえ低い検診離れを起こすことが危惧されます。

子宮頸がんの死亡率減少のためには、現状の著しく低い検診受診(カバー)率を改善し、その目標を欧米並みの80%とすべきであり、その時点で、経済効率を考えた受診間隔の延長を考慮すべきではないかと思致します。私共としても受診率向上に努力を尽す所存であることは当然であります。

別紙

日本産婦人科医会の子宮がん検診に関する望ましい指針（御提案）

子宮頸がん

- 1) 当面の間は1年間隔の検診が望ましい。特に若年者においては1年間隔の検診が必要であるが、これまで定期的な受診歴があり異常の見られなかった30歳以降の検診については間隔の延長を適宜考慮する。
- 2) 事前の申し込みがなくても、各医療機関でいつでも検診ができるようにし、若年者にとっては集団検診ではなく、個別検診が望ましい。
- 3) 検診受診(カバー)率の目標を80%とする。妊婦健診ならびに一般診療において性交経験のある女性には必ず検診を薦める。
- 4) 中高校生を含む一般市民に対して、HPVと子宮頸癌の関係や検診の重要性を正しく教育・啓発する。
- 5) HPV DNA テストの臨床・検診への導入について早急な検討が必要である。

子宮体がん

- 1) 子宮体がんを強く疑わせる症状がある場合には、医療機関において、検診ではなく保険診療で検査を行う。検査は細胞診のみならず、超音波、組織診、ヒステロスコーピーなどが必要である。
- 2) これまで子宮体がん検診を行ってきた実績のある検診機関において、受診者が従来どおりの内膜細胞診による検診を希望し、かつ、これを正確に行える場合には従来どおりに子宮体がん検診を行う。従来どおり行政よりの一定額の補助方式が望ましい。
- 3) 子宮体がん検診の対象者に関しては、従来どおり、不正出血、月経不規則であったもの、閉経期以降およびハイリスクなどのものとする。
- 4) 子宮体がんのハイリスク者に関しての健康教育を行う。肥満、高エストロゲン状態が危険因子であること、食生活の改善・体重の減少などにより子宮体がんを減らすことができることなどを教育・啓発する。

以下に、その根拠を申し上げます。

まず、子宮頸がん検診の対象者を20歳以上としたことに関しては、私たちが従来から30歳未満への検診の拡大を訴えてきた趣旨をご理解いただき、改正されたことは非常にうれしく、若年者の生命とともに子宮を温存し、超少子化の現在、妊孕能を維持するという次世代育成の観点から高く評価致すものであります。子宮頸癌は上皮内癌あるいは高度前癌病変で検診により診断されれば、ほぼ100%の治癒率が期待され、子宮温存も可能であるため、20歳からの検診開始は意義が大きいものです。

子宮頸癌の死亡率減少のためには、これまで検診を受けていない女性に検診を受けさせることが最も効果的な方法であります。厚生労働省に置かれましては、国民に対してこのことを広く知らせ、検診受診率の目標を欧米並みに80%とし、検診の恩恵を平等に受けられるように配慮されることをお願い致します。

今回の指針改正の問題は「2年に一度」とされた検診の実施回数です。2001年に厚生労働省が行った調査では、わが国における老人保険事業による自治体検診受診率はわずか14%であり、職域検診を含めても受診率は22%に過ぎません。アメリカの18-45歳女性の最近3年以内の検診受診率は89%であり、ヨーロッパ諸国でもほぼ80%程度です。また、韓国、台湾などのアジア諸国でも検診受診率の目標を80%に設定し、最近では65%以上を達成しつつあります。欧米諸国に比較して格段に見劣りする低い受診率の現状で、経済効率のみを重視して検診受診の機会を国民から奪うことは許されないと存じます。

今回の「指針改正」の根拠とされた「がん検診に関する検討会」中間報告では、欧米の論文を引用して検診間隔は2年で良いと結論付けられました。しかし、この論文で検討された対象はいずれも、「それまできちんと検診を受診し細胞診で異常がなかったもの」であり、現在の日本のような欧米に比べて著しく低い検診受診率の一般国民を対象にするものとは大きく異なることを指摘致します。これでは、エビデンスのすり替えになってしまいます。

これまで日本で行われた子宮頸がん検診に関する研究では、扁平上皮癌の浸潤癌に関してのみ1年または2年が妥当であると述べられています。一方、最近増加している腺癌（子宮頸がんの20%）に対しては一年間隔の検診でも十分ではないことが国内、欧米でともに示されています。また、これまでの研究で上皮内癌発見のための有効な検診間隔が1年で十分であるとする報告はありません。若年女性における検診の目的は浸潤癌での死亡を避けることのみではなく、上皮内癌以前の段階で診断し、子宮温存治療を行うことが目的であります。私どもが若年者や検診受診歴の少ない者では1年間隔の検診が望ましいと考える理由はこの点にあります。なお、定期的な受診歴があり異常の見られなかった30歳以降の女性の検診間隔に関しては延長しても良い可能性がありますが、今後の受診率の動向などを検討してから延長すべきであります。

以上、今回の厚生労働省の指針改正を受けて、この改正が国民にとって懸念されるものであることを表明させて頂きました。機会をみて御高配賜れば幸甚に存じます。