

子宮頸がん検診 不適正でごめんなさい

～なぜ私が再検なの～

○ 経塚 標^{1,2)} 佐藤美賀子¹⁾ 柴田真一¹⁾

森村 豊¹⁾ 菅野 薫¹⁾ 鈴木 仁¹⁾

古川茂宣^{1,2)} 添田 周^{1,2)} 渡辺尚文^{1,2)}

西山 浩^{1,2)} 藤森敬也^{1,2)}

公益財団法人福島県保健衛協会¹⁾

公立大学法人福島県立医科大学医学部産科婦
人科学講座²⁾

【はじめに】平成21年度より福島県では、子宮頸部細胞診報告様式をベセスダシステム2001（TBS）に準拠するものに変更した。従来の報告様式との大きな相違点は、採取検体に対し、適正・不適正の評価が加えられることになった点にある。これにより、検診の結果、再検査を要求される受診者が増加したとされている。検体不適正による再検査は、受

診者、検診実施者双方にとって大きな負担となるため、検体不適正を少しでも減らすことは重要な課題である。今回、福島県における検診実施者の不適正検体について、その年次推移と不適正内容を検討し、再検査の減少をはかることを目的として、今後の検診方法の留意点について考えてみた。

【対象と方法】 TBSを適用した平成21年度から23年度までの子宮頸がん検診受診者、のべ239,495名、平成21年度 :81,544名、平成22年度 :84,993名、平成23年度 :72,958名を対象とした。集団および施設検診別に年度毎の不適正検体率について検討を加えた。また年齢や不適正理由の年度別変化についても検討した。

【結果】 不適正検体は21年度が5,063件（6.21%）、22年度が2,695件（3.17%）、23年度が2,482件（3.40%）であり、平成21年度から平成22年度にかけて著明な減少を認めた。この傾向は特に施設検診において、21年度は6.87%、22年度は3.33%と顕著であった。

年齢別にみると、不適正検体率はいずれの年度でも50歳代以上において高率に認められた。不適正検体が発生した場合は、そのつど検体採取指導を行っているが、施設検診では、指導が開始された平成21年度から平成22年度にかけて著明に減少が見られた。しかし、平成23年度の施設検診においては、年齢層による不適正検体の発生率にほとんど差がなかった。いずれの年度においても不適正検体の最たる原因は、細胞採取量不足にあった。

【考察】 TBSが導入された平成21年度だけに不適正検体の著明な増加を認めたが、指導を挟んだ平成22年度以降の不適正検体出現率は著明に低下しており、特に施設検診においてこの傾向は強く認められた。細胞採取にあたっては、それぞれの年齢層を考慮に入れて採取することが、再検査減少につながるものと思われた。