

コスモエネルギーグループ健保

みんなに知ってほしい！

婦人科がん検診の必要性！

三輪 綾子

THIRD CLINIC GINZA

産婦人科専門医／産業医

株式会社GENOVA社外取締役

予防医療普及協会理事

順天堂大学練馬病院非常勤助手

東京産婦人科医会広報委員



自己紹介



三輪 綾子

《資格》

産婦人科専門医、産業医
母体保護法指定医
検診マンモグラフィー読影認定医
乳がん検診超音波検査実施・判定医

《経歴》

2010年 札幌医科大学 医学部医学科卒業
2012年 順天堂大学病院 産婦人科学講座入局
2017年 順天堂大学練馬病院非常勤助手
はぐくみ母子クリニック
予防医療普及協会顧問

2019年 東京産婦人科医会 広報委員
予防医療普及協会理事

2021年 東京産婦人科医会 母体保護法委員

2022年 THIRD CLINIC GINZA院長

《学会》

日本産婦人科学会／日本新生児周産期学会／日本乳癌学会／日本産婦人科腫瘍学会



女性の「ヘルスケア」を変えれば
日本の経済が変わる

メディアでの啓発

- サンデー・ジャポン (TBS)
- フェムテック委員会 (テレビ東京)
- JUMP UPMELODY (TOKYO FM)
- あなたとハッピー (ニッポン放送)
- 美人百花 (角川春樹事務所)
- 大人百花連載 (角川春樹事務所)
- 日本経済新聞



政治への働きかけ

- ・安倍昭恵さんとの面談
- ・三原じゅん子先生と自民党女性議員に向けての講演会
- ・川崎市議会議員への講演会
- ・横浜市議会議員への講演会
- ・公明党議員への講演会
- ・HPVワクチン推進議員連盟
- ・フェムテック議員連盟
- ・野田聖子議員と宮路議員への面談



HPVワクチン推進議員連盟

女性労働力の推移

労働人口の **44%** が女性

健康経営は、メンタルヘルスから 女性ヘルスケアへ

2006年

健康経営が初めて
日本へ

2009年

ブラック企業
ワンオペ
長時間残業

2015年

健康経営銘柄
SDGs

2017年

雇用機会均等法
女性活躍

2020年

フェムテック元年

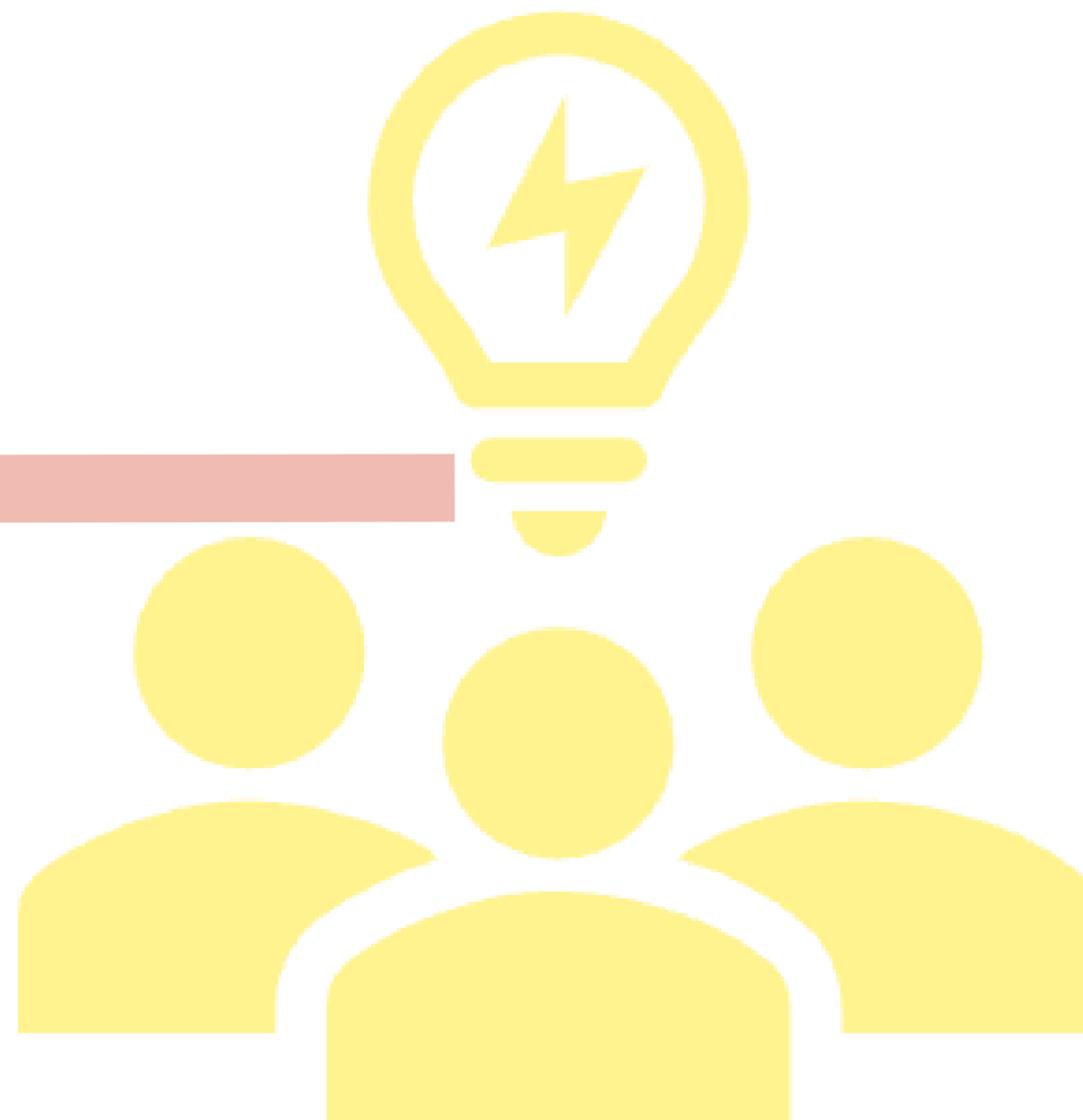
必ず押さえておきたい自分の体を守る知識！！

子宮頸がん／乳がん編！！！！

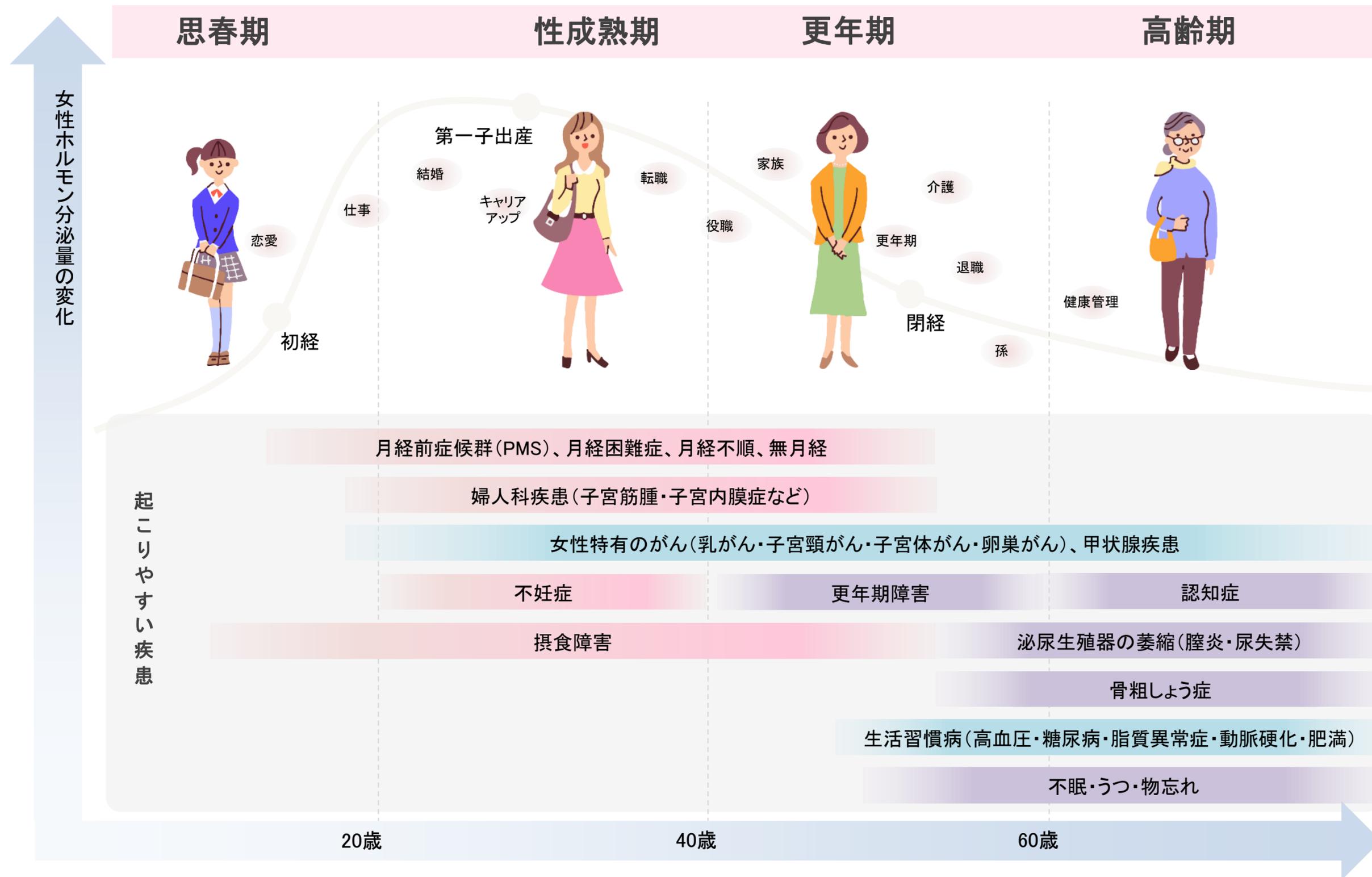


女性特有のがん

- 子宮頸がん



女性のライフステージ



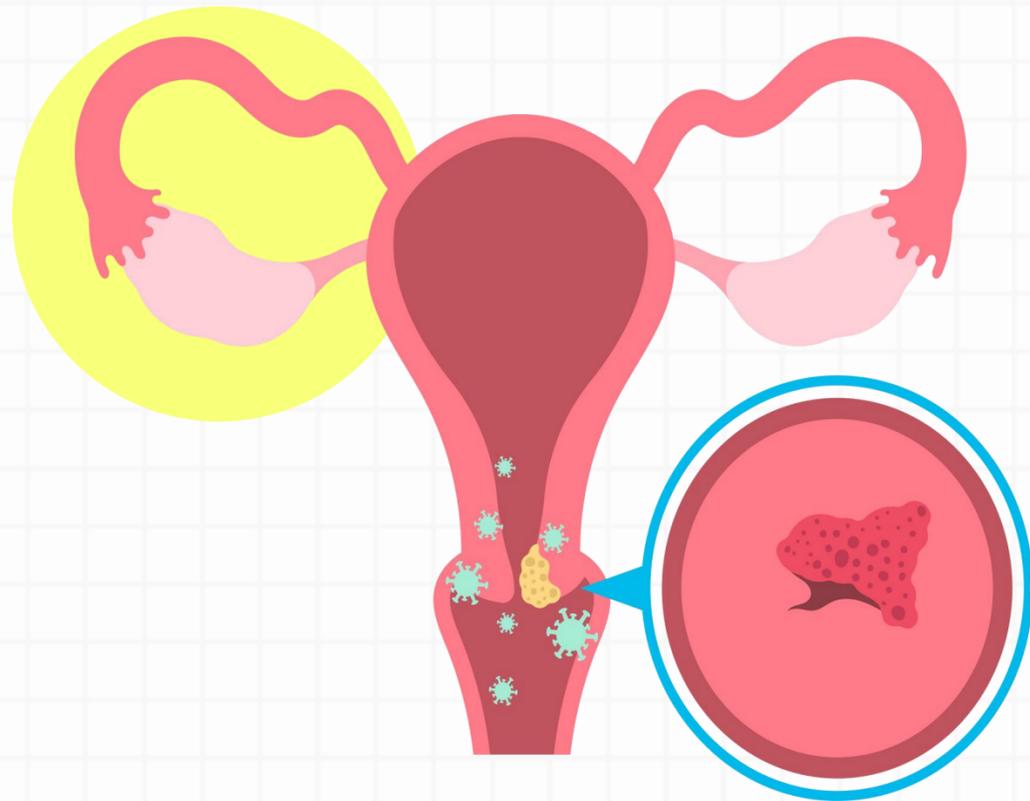
推奨されている5つのがん検診

【指針で定めるがん検診の内容】 ※厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」

種類	検査項目	対象者	受診間隔
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
乳がん検診	問診、視診、触診及び乳房エックス線検査 (マンモグラフィ)	40歳以上	2年に1回
胃がん検診	問診及び胃部エックス線検査	40歳以上	年1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回
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	2年に1回

女性特有のがんは2つ含まれており
検査を受ける事によって死亡率を大きく下げることが出来る

子宮頸がんとは



子宮の入り口にできるがん
自覚症状のないまま進行する

1年間に約10,000人の女性が発症¹⁾
1年間に約2,900人の女性が死亡²⁾

20～30歳代女性で罹患率・死亡率ともに増加¹⁾⁻²⁾

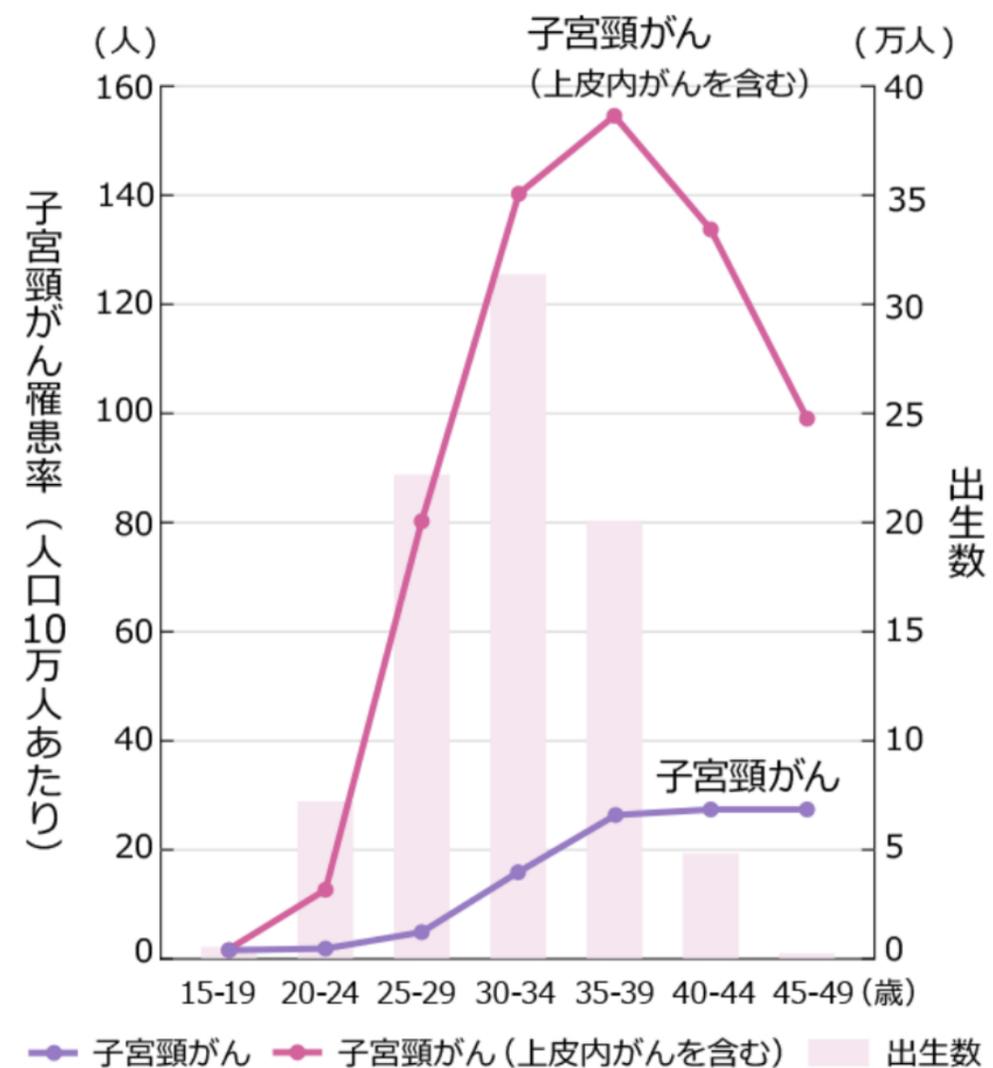
1) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCI))地域がん登録全国推計によるがん罹患データ(1975年～2015年)

2) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(人口動態統計)全国がん死亡データ(1958年～2019年)

若い女性にも発症する

- 発症年齢のピークが出産年齢と重なる
- 「マザーキラー」とも呼ばれる
- 子宮頸がんにかかる女性の約16%が20～30代
- 上皮内癌を含めるとその38%が20～30代

女性の出産年齢における
年齢別子宮頸がん罹患率（2019年）



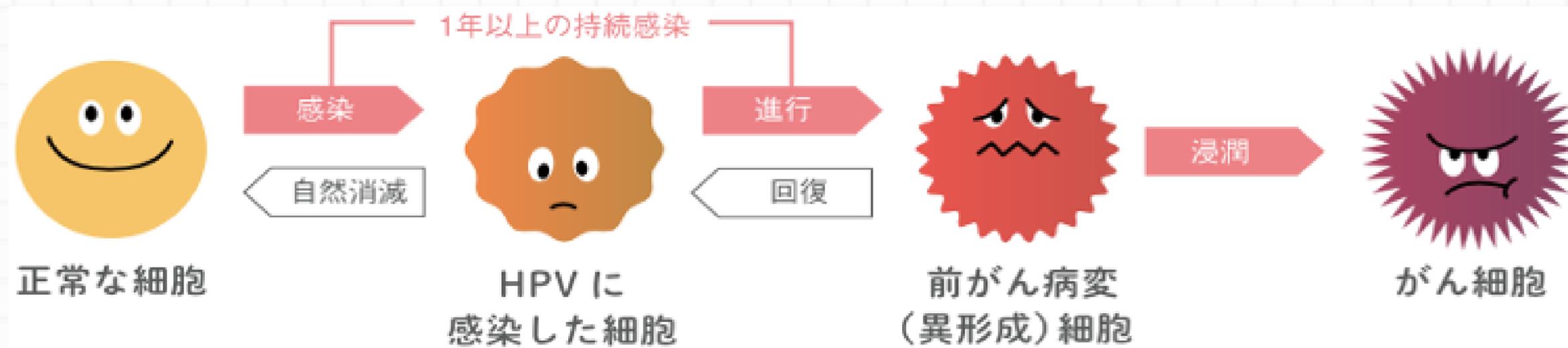
厚生労働省 人口動態統計 確定数 2019年
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録) 全国がん罹患データ (2016年～2019年) より作図

子宮頸がんの原因

ヒトパピローマウイルス（HPV）

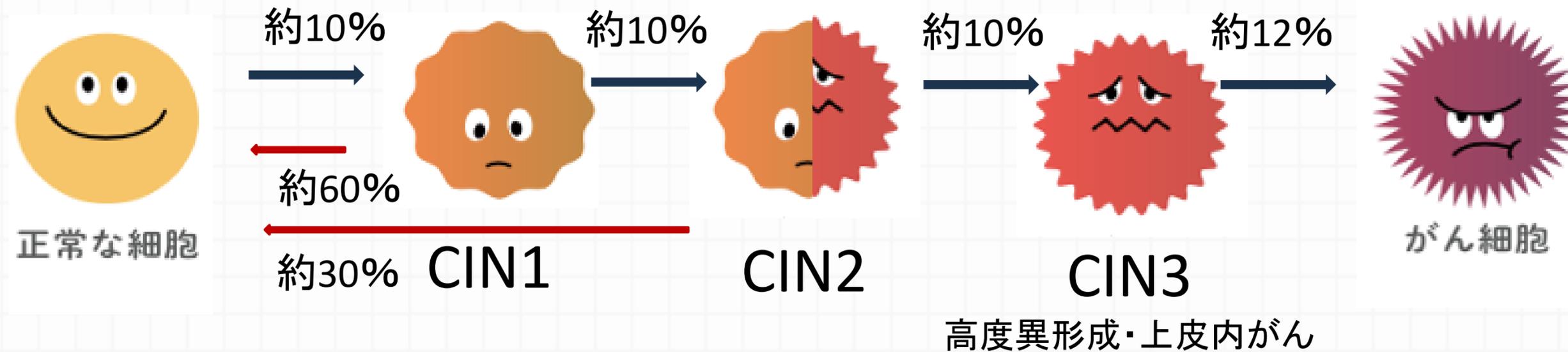
主に性交渉によって感染。

手指からでも感染するためコンドームでも完全な予防は不可能



HPV感染と子宮頸がんへの進行

ハイリスクHPV型の持続感染が
子宮頸がん発症のリスクになる

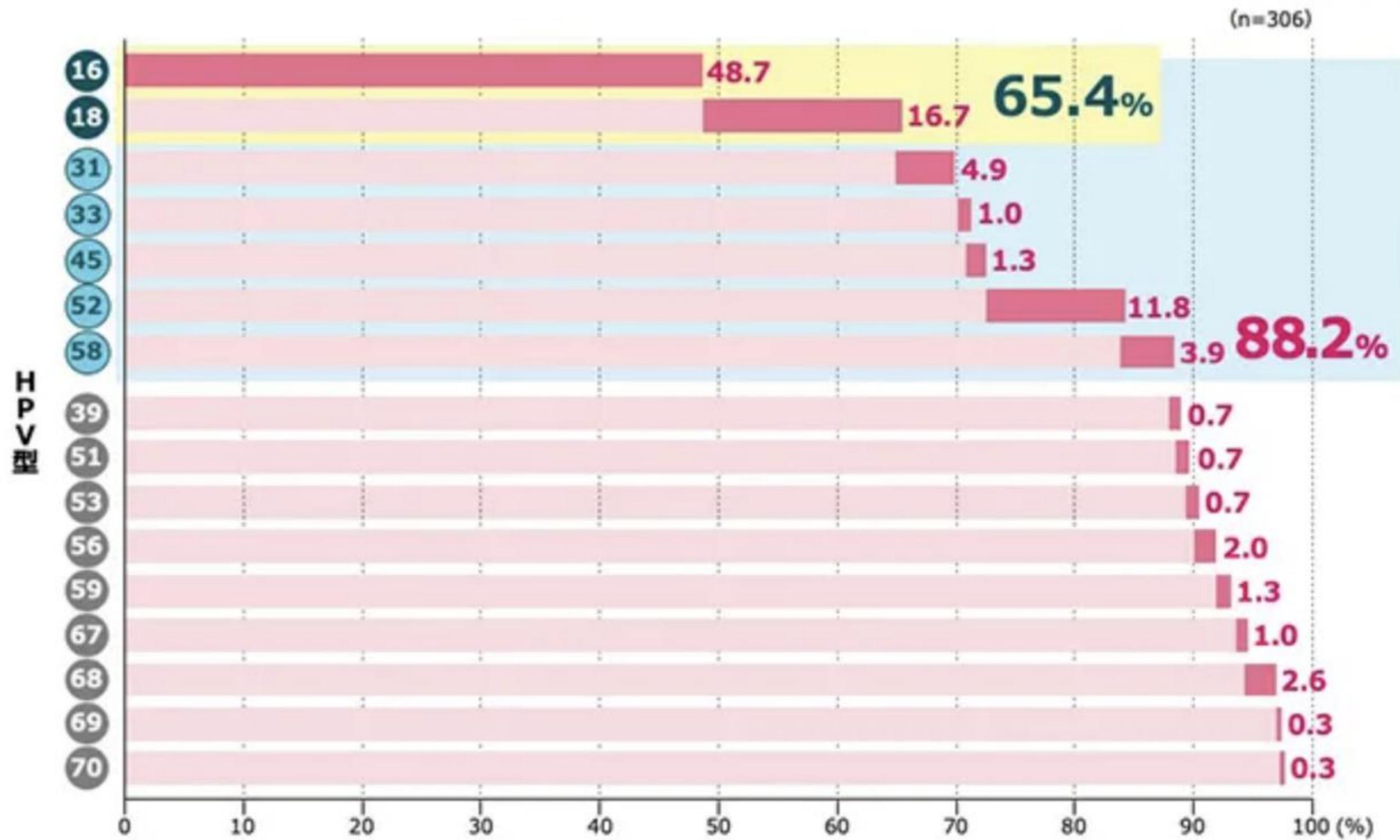


* : 細胞異型がなくても、コイロサイトーシスが認められればCIN1とする

** : 従来は高度異形成と上皮内がんは別の概念とされていたが、管理・治療が同様であるため、CIN分類ではCIN3としてまとめられている

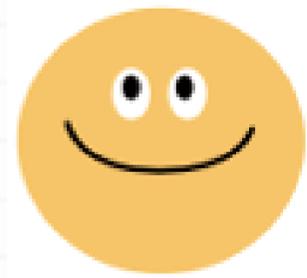
Markowitz LE et al. *MMWR Recomm Rep*. 2007; 56(RR-2): 1-24. より作図
日本産科婦人科学会・日本病理学会編 子宮頸癌取扱い規約 病理編 第4版 2017 より作図

日本の浸潤性子宮頸がんのHPV分布



ICC : invasive cervical cancer (浸潤性子宮頸がん)

HPV感染と子宮頸がんへの進行



正常な細胞

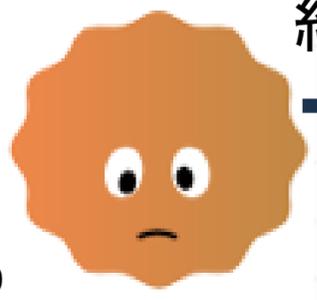
約10%



約60%

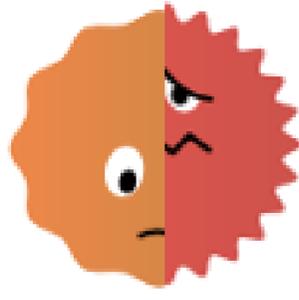


約30%



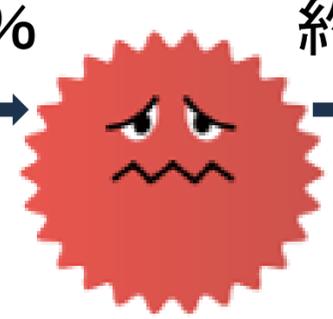
CIN1

約10%



CIN2

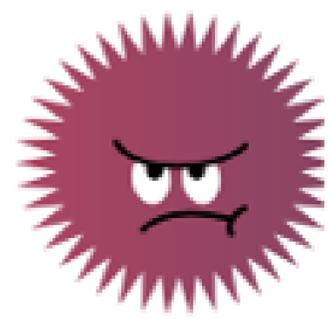
約10%



CIN3

高度異形成・上皮内がん

約12%



がん細胞

HPV16/18/31/33
/35/45/52/58陽性

4~6ヶ月ごとの経過観察
2回細胞診陰性で通常検診

3~4ヶ月ごとの経過観察、
妊娠女性を除いて
レーザー蒸散や円錐切除も可能

円錐切除

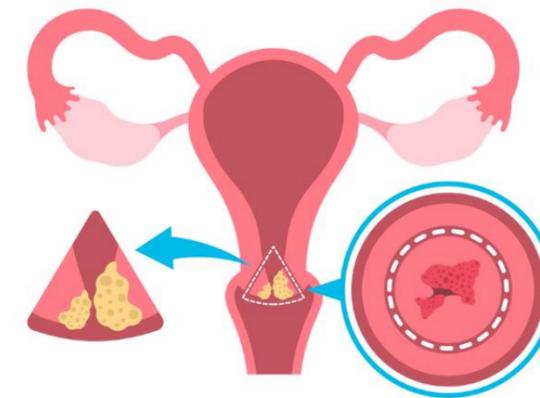
子宮全摘出術
化学療法
放射線療法
リンパ節郭清

上記以外もしくは陰性

12ヶ月ごとの経過観察



6ヶ月ごとの経過観察
2回細胞診陰性で通常検診



* : 細胞異型がなくても、コイロサイトーシスが認められればCIN1とする

** : 従来は高度異形成と上皮内がんは別の概念とされていたが、管理・治療が同様であるため、CIN分類ではCIN3としてまとめられている

子宮頸がん検診ガイドラインにおけるHPV検査の位置づけについて

- HPV検査単独法は、現行の細胞診と同様の推奨グレードAと示されたが、導入には精度管理体制の構築が前提である。

有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン 2019年度版

国立がん研究センター 社会と健康研究センター

推奨の概要

検査法	内容	推奨度
細胞診単独法	20歳～69歳、2年に1回	A
HPV検査単独法	30歳～60歳、5年に1回	A
HPV検査+細胞診併用法	30歳～60歳、5年に1回	C

有効性（浸潤がん罹患率減少効果）と不利益（偽陽性）を指標として検討：

- 細胞診と比較して、HPVを含む方法では1万人あたり浸潤癌罹患患者数は2～3人減少する。
- 浸潤がん罹患率減少効果は、HPV検査単独法とHPV検査+細胞診併用法で大差はない。
- 細胞診と比較して両者とも偽陽性者数は増加する。偽陽性者数を指標とした不利益は、細胞診、HPV検査単独法よりも細胞診+HPV検査併用法で明らかに大きい。

HPV検査陽性者の大半（例：細胞診陰性/HPV陽性者）は、その時点では病変を有さず、そのごく一部が数年後に有病者となり得るため、これらのリスク保持者の長期間の追跡管理が検診の効果に大きく影響する。



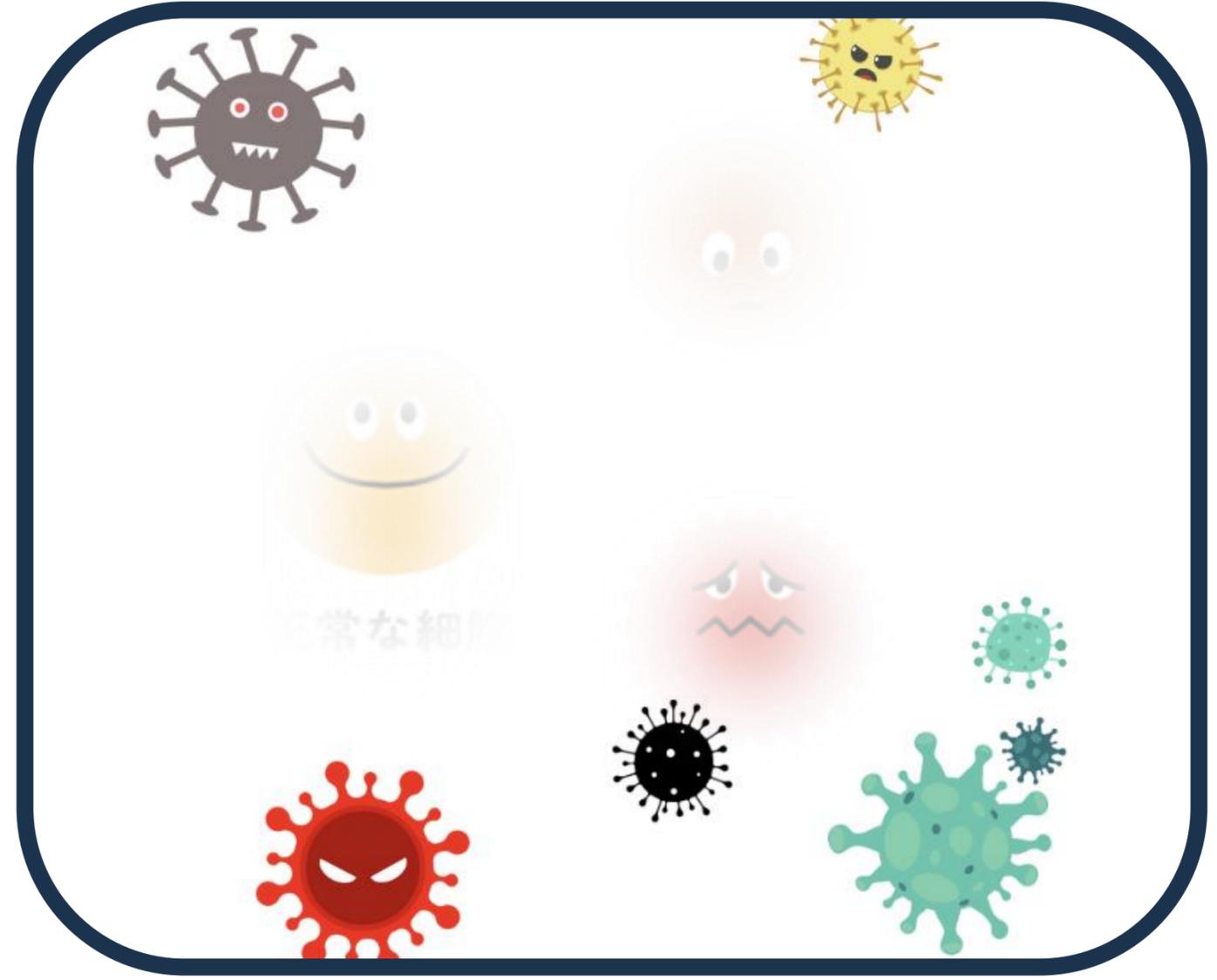
HPV検査を用いた検診は、実現可能性のあるアルゴリズムの構築と検診の精度管理を含めて、適切な検診の運用ができる場合にのみ実施すべきである。

6

細胞診とHPV検診のちがい

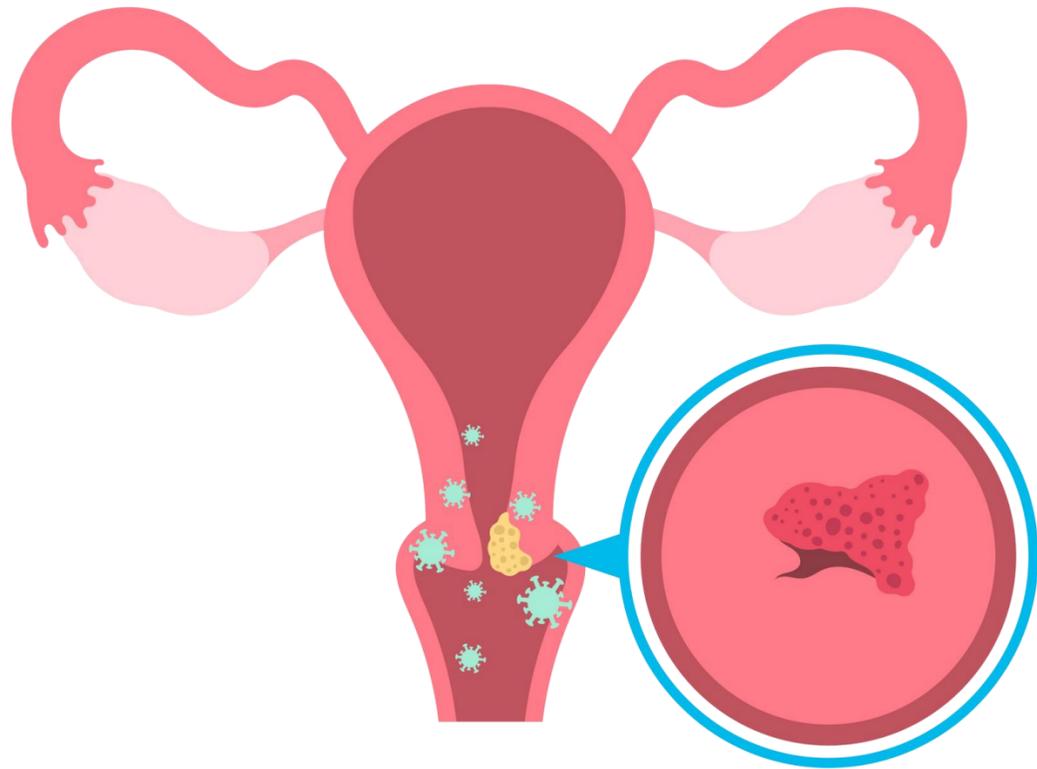


細胞の形をみる



環境を判断する

子宮頸部腺がん に注意



- 子宮頸がん
に占める腺がんの割合が増加傾向にある¹⁾。
- 子宮頸部腺がんは、細胞診では、**採取しにくい場所に存在**
- **コルポスコープ(拡大鏡)でも見えにくい**とされている²⁾。
- 子宮頸部腺がんの多くは **HPV16型と18型が関与**している³⁾。

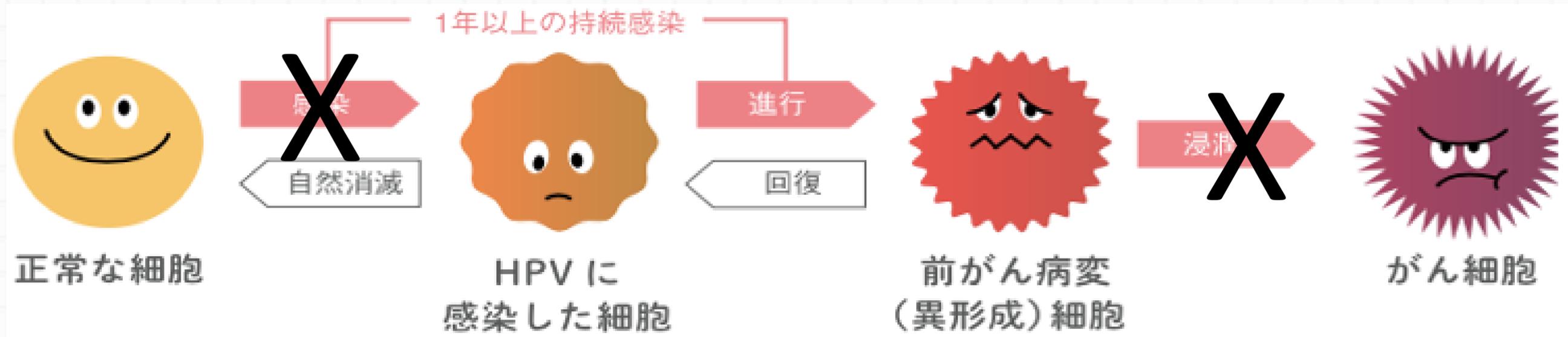
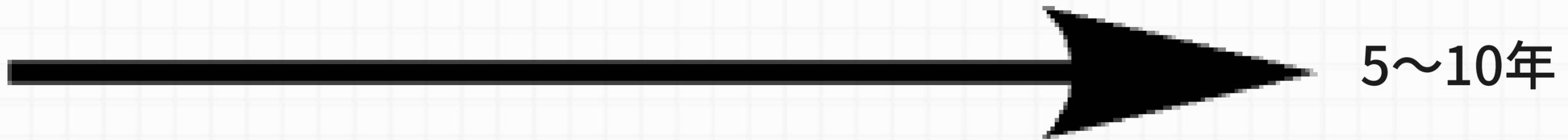
1) Yagi A et al. *Cancer Res.* 2019; 79: 1252-1259.

2) 日本婦人科腫瘍学会 編：子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドラインの解説 第1版 金原出版：36-37. より改変

3) de Sanjose S et al. *Lancet Oncol.* 2010; 11: 1048-1056.

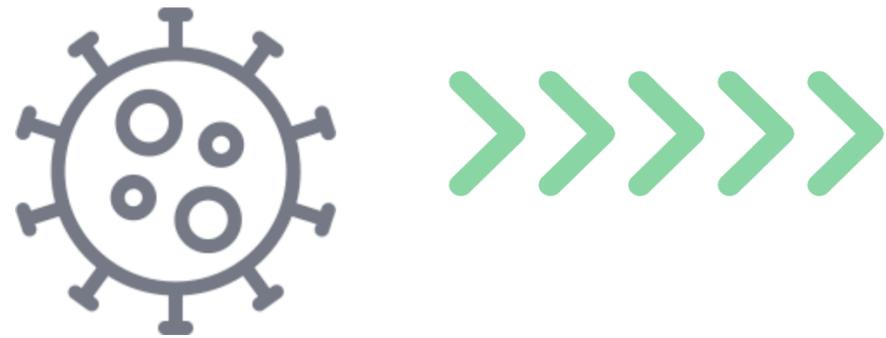
子宮頸がんの予防

- ①HPVワクチンの接種
- ②子宮頸がん検診



HPV関連疾患

ハイリスクHPV



子宮頸がん（16/18型など）

膣がん・外陰がん（16型など）

再発性呼吸器乳頭症（6/11型など）

陰茎がん・肛門がん（16型など）

頭頸部がん（16型など）

HPVワクチンの種類

2価ワクチン (サーバリクス)	子宮頸がんの 65% をカバー 
4価ワクチン (ガーダシル)	子宮頸がんの 65% + 尖圭コンジローマ 
9価ワクチン (シルガード)	子宮頸がんの 88% + 尖圭コンジローマ 

39カ国で男性に対するHPVワクチンが定期接種

定期接種・キャッチアップ接種

定期接種対象者



2023年度に
小学校6年生～高校1年生相当の
女の子
2007年4月2日～
2012年4月1日生まれ

小6 /2011 年度生	中1 /2010 年度生	中2 /2009 年度生	中3 /2008 年度生	高1相当 /2007 年度生
--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	----------------------

標準的な接種時期は**中学校1年生**

※高校1年生相当（高1相当）：平成19年度生まれ（誕生日が2007年4月2日～2008年4月1日）の方。

また、平成19年度生まれの方で、定期接種対象の年齢を超えての公費（自己負担なし）での接種提供について[こちらをご覧ください](#)。

キャッチアップ接種対象者



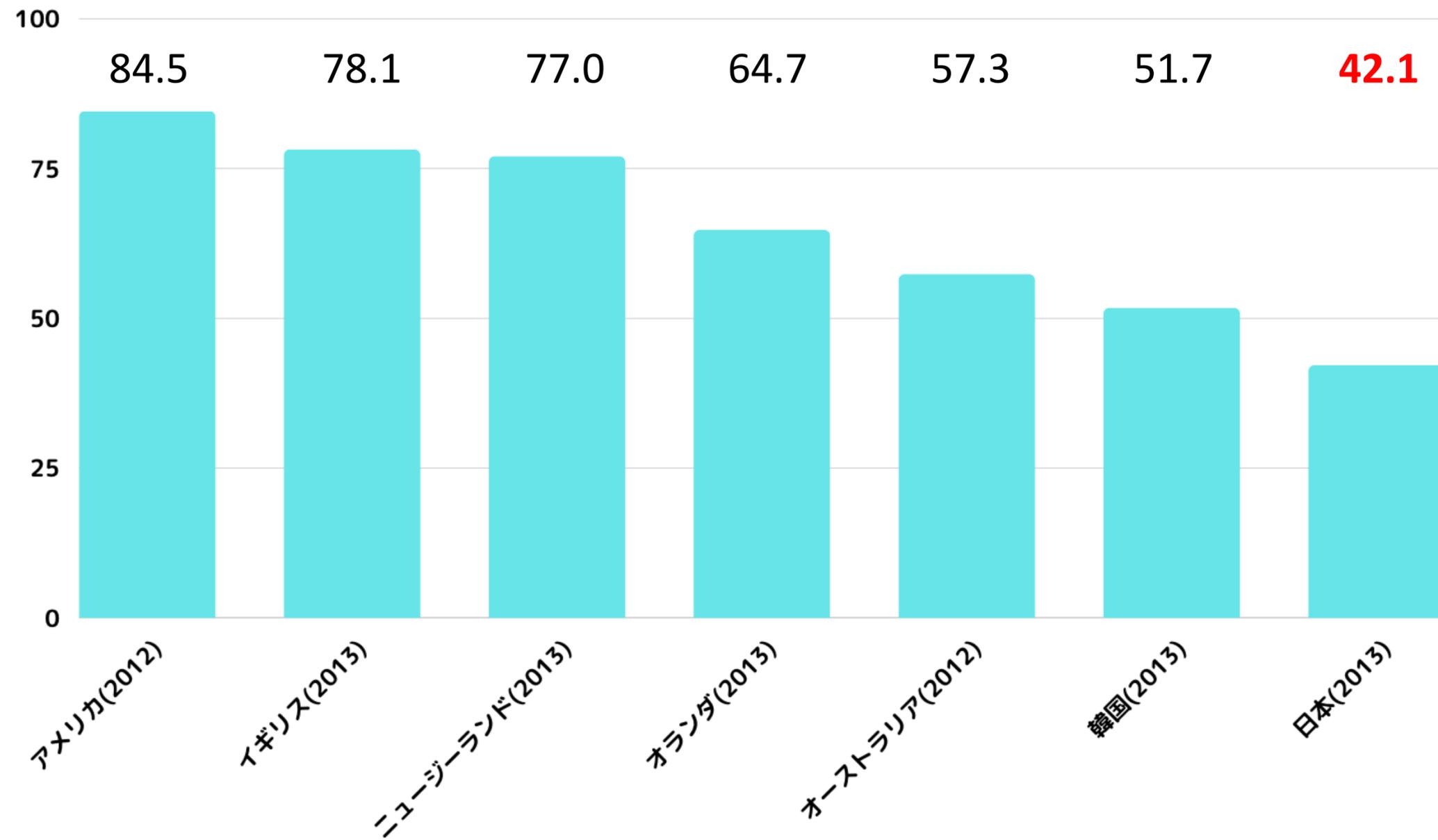
H9年度生まれ～
H18年度生まれの女性
1997年4月2日～
2007年4月1日生まれ
かつ、過去にHPVワクチンの合
計3回の接種を完了していない方

H18 /2006 年度生	H17 /2005 年度生	H16 /2004 年度生	H15 /2003 年度生	H14 /2002 年度生
H13 /2001 年度生	H12 /2000 年度生	H11 /1998 年度生	H10 /1998 年度生	H9 /1997 年度生

キャッチアップ接種は**2025年3月31日まで**

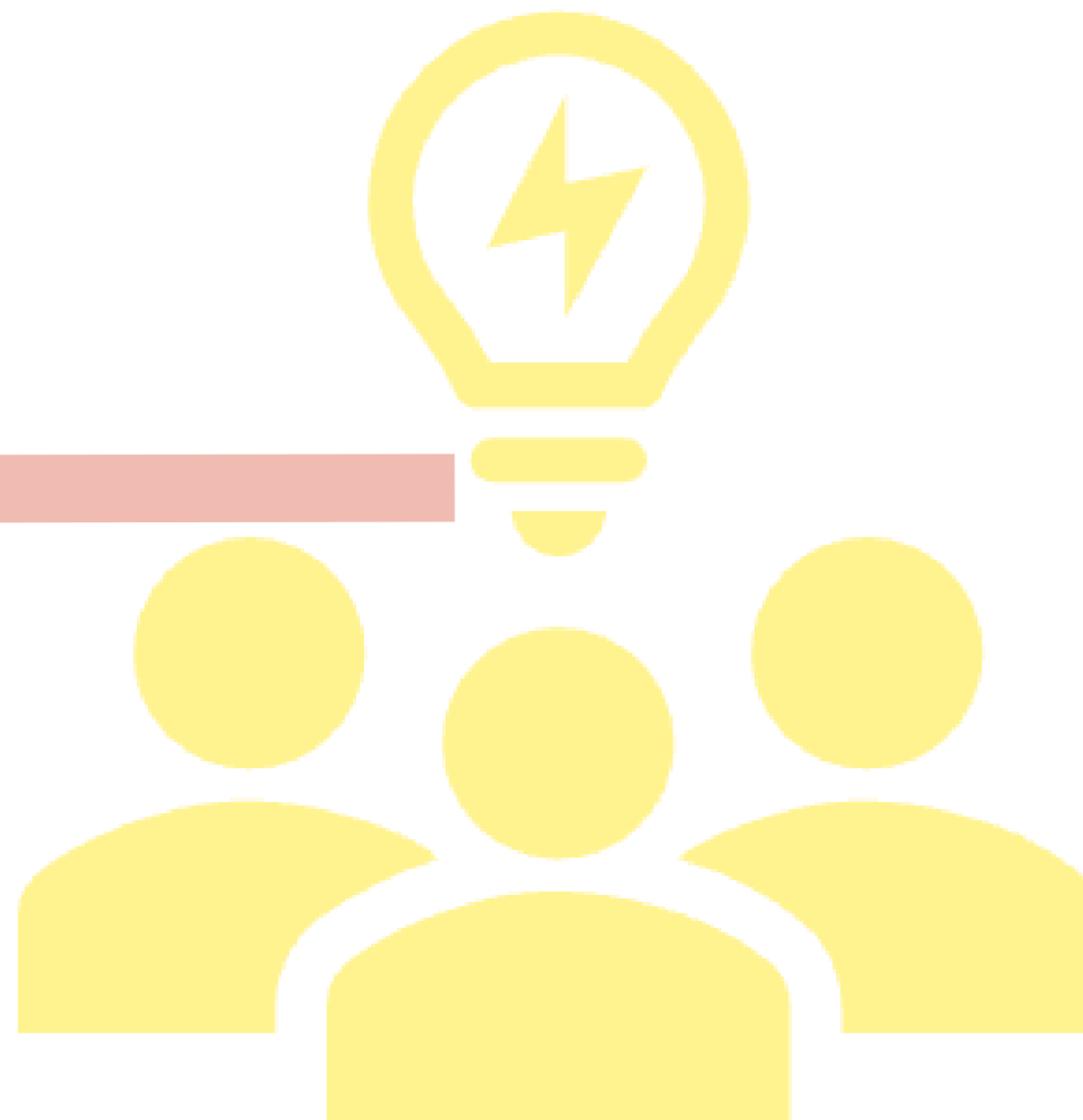
※平成19年度生まれ（誕生日が2007年4月2日～2008年4月1日）の方で、公費（自己負担なし）での接種提供について[こちらをご覧ください](#)。

子宮頸がん検診受診率



女性特有のがん

- 乳がん



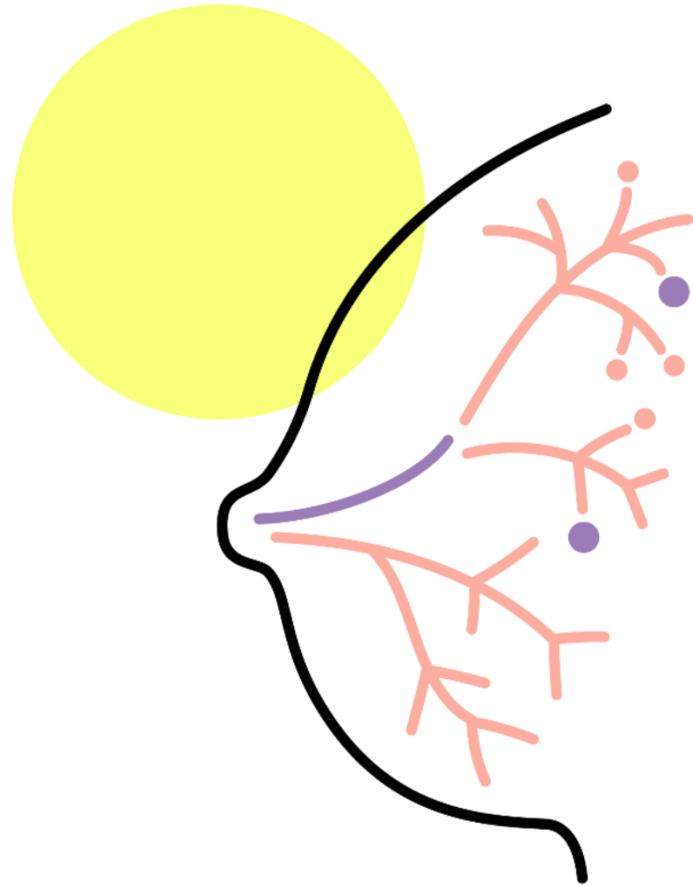
推奨されている5つのがん検診

【指針で定めるがん検診の内容】 ※厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」

種類	検査項目	対象者	受診間隔
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
乳がん検診	問診、視診、触診及び乳房エックス線検査 (マンモグラフィ)	40歳以上	2年に1回
胃がん検診	問診及び胃部エックス線検査	40歳以上	年1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回
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	2年に1回

女性特有のがんは2つ含まれており
検査を受ける事によって死亡率を大きく下げることが出来る

乳がんとは



◎乳腺組織にできるがん

15～20個の乳腺組織の集合体(乳管と小葉)

乳がんの約90%は乳管がん、約5～10%は小葉がん

◎乳がんのリスク

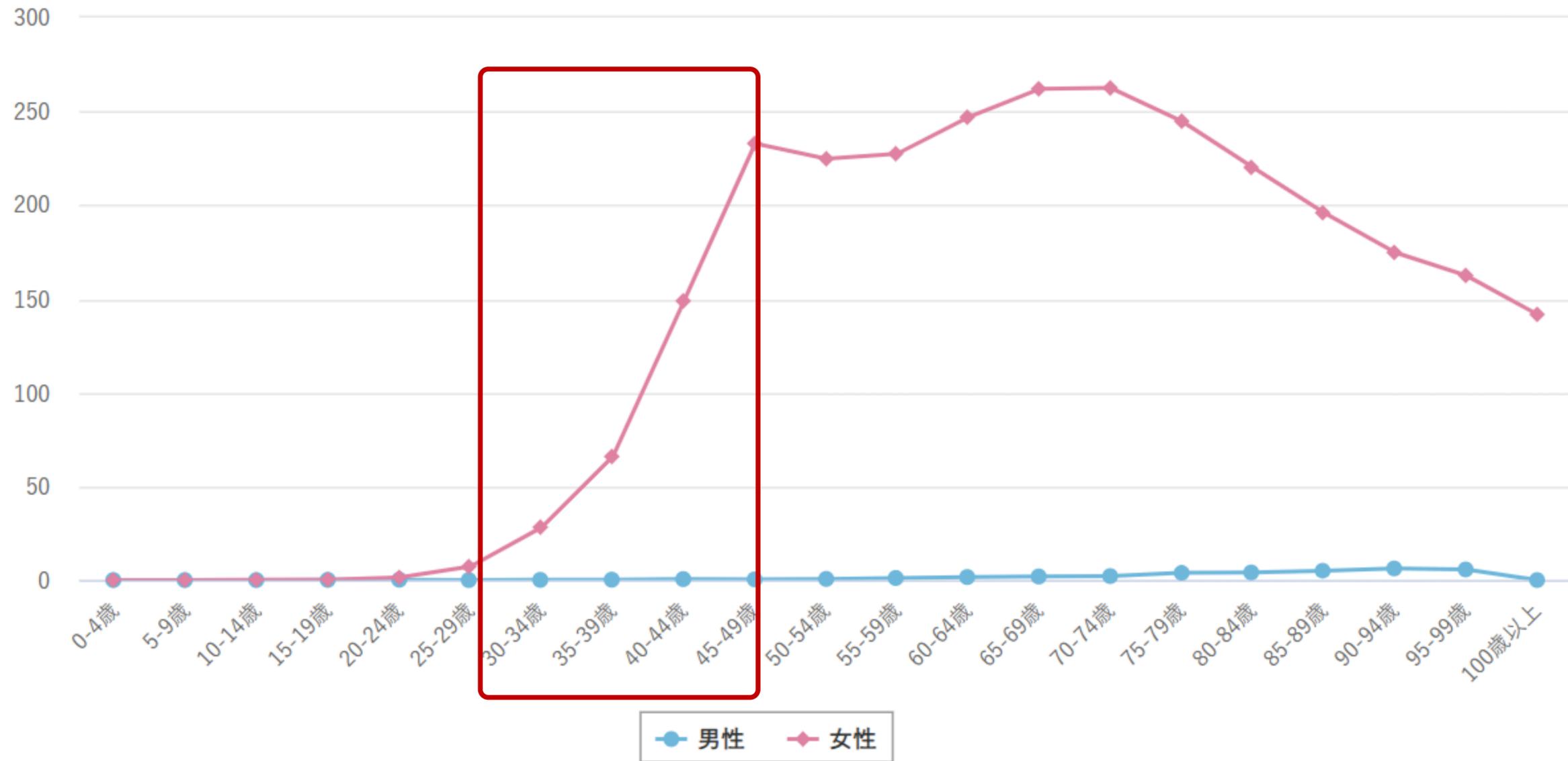
- ・初経年齢が早い
- ・閉経年齢が遅い
- ・出産歴がない
- ・初産年齢が遅い
- ・授乳歴がない
- ・閉経後の肥満
- ・飲酒習慣
- ・一親等の乳がんの家族歴
- ・良性乳腺疾患の既往歴

乳がん罹患率

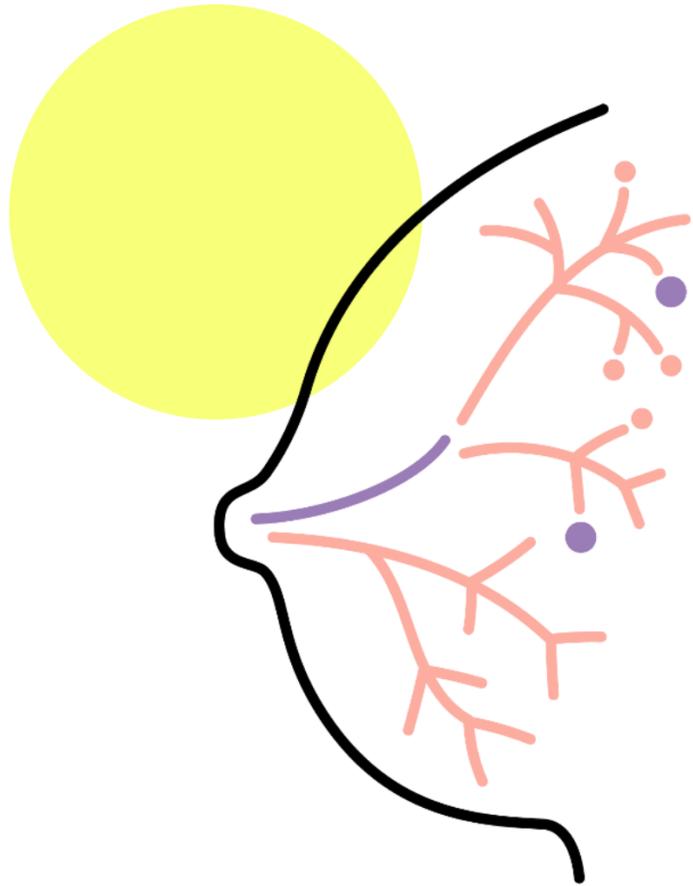
日本人女性の9人に1人が乳がんを発症
乳がんになる危険性は30歳代後半から40歳代にかけて急増。

年齢階級別罹患率:【乳がん2019年】

人口10万人に対しての罹患患者数



乳がんの初期症状



乳房のしこり

凹凸

乳頭や乳輪のタダレ

左右の乳房の非対称性

乳頭からの分泌物

初期症状に乏しい場合もあるため
定期的な検診が必ず必要

乳がん検診ではどちらを選べばいいの？

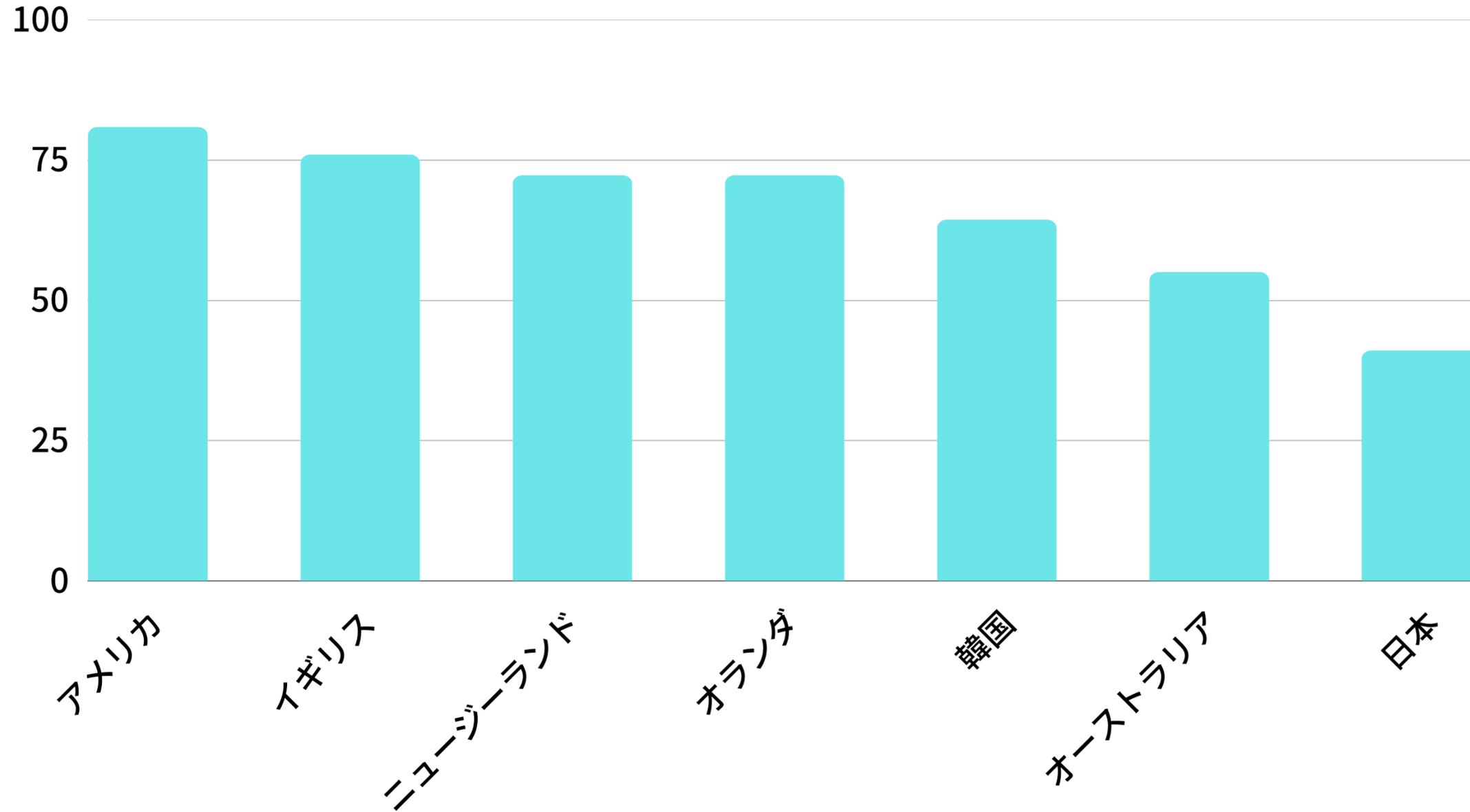
いずれか1つを選択する場合は、年齢や個人の乳腺濃度によって異なる。

【一般的な年齢での目安】

- ▶40歳まで: マンモグラフィの有効性の報告が十分ではない。乳房超音波(エコー)推奨
- ▶40歳以降: マンモグラフィ推奨

検診で指摘を受けた場合は乳房超音波(エコー)とマンモグラフィ
穿刺吸引細胞診、針生検が行われます。

乳がん検診受診率



Take home message

【子宮頸がん検診】

- 子宮頸がんの原因はほとんどがHPVである
- ハイリスクHPVに感染するのを防ぐワクチンがある
- 性交渉の経験がある場合は2年に1回の検診が必要である

【乳がん】

- 乳がんは9人に1人が罹患するほど頻度の高いがんである
- 乳腺の状態や年齢によって選択すべき検査が異なる



女性特有のがんは早期発見で死亡率を下げることができる。
健やかな人生を送るためには必ず行うべき検査である。

女性のヘルスケアを変えれば日本の経済が変わる



- 序章 「女性の健康問題」の解決なくして女性の社会進出が進むわけがない
- 第1章 **生理の回数は100年前に比べ9倍! 女性の「現代病」を社会で解決すべき**
- 第2章 子宮頸がんとHPVワクチンの問題を「政治を動かす」アプローチに!
- 第3章 ピルの話題すらタブー視する空気は女性の社会進出の阻害要因だ
- 第4章 **生理と低用量ピルの基礎知識痛みの放置は疾患のリスクになる**
- 第5章 避妊、中絶を女性が自分で決める権利
- 第6章 「不妊治療」は女性の心身の負担が大きく企業のサポートが必要
- 第7章 妊娠・出産期に女性の身体は「タイムマシンに乗ったように変化する」
- 第8章 更年期障害 女性管理職を増やすにはケアの充実が必要

ありがとうございました

THIRD CLINIC GINZA

website

<https://thirdclinic.jp>

