

# 【特別講演 I】

## 子宮頸がん検診の将来展望

自治医科大学産科婦人科学講座

藤原 寛行

現在、多くの自治体では細胞診単独法による検診が行われており、浸潤がん罹患率減少効果には確実なエビデンスがある。しかしながら、細胞形態による診断は感度や再現性の観点から、限界があることも以前より指摘されていた。ベセスダシステムが作成された背景には、米国において細胞診と組織診の結果の高い不一致率が、社会問題となったことが挙げられる。また最近では、液状化細胞診（LBC）の導入も、従来法の欠点である不適正検体を減らすことを目的の一つとしている。一方、子宮頸癌は、その発症に HPV が深く関与していることがわかり、これらの検出が可能となって以降、HPV 検査を検診に導入する動きが進んできた。

主な検診方法には、細胞診単独法、HPV 検査単独法、細胞診・HPV 検査併用法の 3 つがあり、各々の検診方法にはメリットとデメリットが存在する。例えば、細胞診・HPV 検査併用法において、病変検出感度の上昇、陰性者の受診間隔延長などはメリットと言えるが、要精検者の増加は過度になるとデメリットになり得る。また受診者は HPV の有無を知ることができるが、一方で自治体は検査結果別にアルゴリズムを作成しなくてはならず、検診制度そのものが煩雑になってしまう。このような多くの要因を考慮して、本邦における最適な検診方法・検診制度を構築していく必要がある。人口減少、少子化が進む我が国において、HPV 検査が有効に機能する検診制度を導入し、浸潤がん罹患率を減少させるだけでなく、前がん病変や初期病変の発見率を上げ、妊孕能温存を目指す意義は大きいと思われるが、検診の目指すところも含めて、未だ方向性が定まっているとは言えない。

世界的には、HPV 検査単独検診を行い、陽性者に細胞診を施行する、「HPV プライマリー」という流れになってきている。しかしながら、検診受診率やワクチン接種率の大きく異なる本邦において、一概にどの検診が最適かを判断することは難しい。本講演で現在までの検診におけるエビデンスを紹介し、本邦におけるよりよい検診法は何であるのかを皆様と一緒に考えたい。