

## 特別講演

座長 奈良県立医科大学 産婦人科 川口 龍二

# 「子宮頸がん検診の世界の潮流 ～日本の現状との乖離～」

奈良県総合医療センター 産婦人科 副部長 豊田 進司 先生

子宮頸がん検診はHPV (human papillomavirus) 試験、細胞診等のスクリーニングから始まり、コルポスコピーと生検による精密検査を経て、HSIL (high-grade squamous intraepithelial lesion) を拾い出し、治療することが大きな目標となる。このような目標を持つ子宮頸がん検診における世界の潮流と日本の現状を考えるにあたり、スクリーニングのみならず、精密検査や治療を含む管理方式と関連付けて考えることが重要である。さて、スクリーニングの基本となる細胞診においては細胞検査士の方々のたゆまぬ努力の賜物で日本においては非常に高い細胞診の診断精度が保たれていると考える。この診断精度に強い影響を持つ報告様式には子宮頸部細胞診の領域ではベセスダ式報告様式が有名であり、1988年に米国で始まり世界標準となり、その後日本では2014年ようやくベセスダ式が完全導入となった。子宮頸がん検診における世界と本邦の現状を検討した場合に、報告様式は両者で一致する一方で、多くの乖離を認める。主な乖離点としては細胞診結果がHSILにおけるその後の管理方式の差異、ベセスダ導入後からの期間が短いことによる本邦でのデータ蓄積が不十分な点、HPV検査の保険診療における制限、厚生労働省によるHPVワクチン積極的勧奨の一時差し控えなどである。

今回の講演では子宮がん検診における世界の潮流として主に米国での現状、特に本年4月に公開されたASCCP (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) ガイドライン2019を中心とした子宮頸がん検診における新たな管理方式について論及する。また、ガイドラインの理解を深めるために精密検査であるコルポスコピーや治療

の中心である円錐切除術を言及する。米国以外の国家における子宮頸がん検診の現状として豪州と欧州の状況を紹介する。そして日本の現状として、ベセスダ導入の歴史、婦人科外来診療ガイドライン、HPVワクチンに関する概要を述べる。最後に子宮頸がん検診における世界と日本の現状との乖離を少しでも近づけるために産婦人科医、細胞診専門医、細胞検査士が如何に取り組むべきかを提言する。

(p.1～14 総説論文参照)