

奥谷 理恵 乾 宏彰 松井寿美佳 牛越賢治郎 名護 可容 別宮 史朗

徳島赤十字病院 産婦人科

要 旨

当院の婦人科検診の現状を把握するため受診記録を調査した。2013年度から2018年度（6年間）の受診者数、受診内容を調べた。また2016年度から2018年度（3年間）の受診者の年齢分布と、要精検となった受診者のうち当院を受診した患者について診療録を基に診断・治療内容を調査した。

受診者数は毎年度550人前後で推移しており、経膈エコー施行例は450-480人で2013年度の91.5%から2018年度は83.7%とわずかではあるが漸減していた。受診者の年齢は20-83歳で、40・50歳代が多く全体の63.1%を占めていた。要精検となったのは2016-2018年度で各年度それぞれ120人、124人、100人であり21.2%、21.5%、18.5%であった。当院を受診したのは各年度44人、57人、34人であり、手術を施行したのは9人、14人、12人であった。精査・治療の結果、子宮の前癌病変であったものが計8例、子宮悪性腫瘍であったものが計2例であった。

検診を契機に発見・加療された例があり、無症状な検診受診者において侵襲が少なく低コストな検査でスクリーニングできる意義は大きい。一方で臨床上に問題とならない疾病への過剰検査・過剰医療が懸念されるが、検診という時間的に限られた診療では限界がある。今後は婦人科検診受診者へ精密検査受診や経過観察について、さらに適切かつ明快なアドバイスが必要である。

キーワード：婦人科検診、経膈超音波検査、要精密検査

はじめに

当院では婦人科検診を産婦人科医師が交代で、健康管理センターにて平日毎朝行っている。婦人科検診は子宮頸部擦過細胞診と内診が基本で、子宮頸部擦過細胞診は子宮頸がんの早期発見に有用であると言われており、2年に1回の受診が推奨されている¹⁾。また希望者には経膈超音波検査も施行し、子宮・付属器などに器質的異常がないか検索している。検診で要精密検査（以下、要精検）となり当院産婦人科外来に受診・加療される例があるが、検診を契機に当院で加療を受けている患者がどのくらいいるのかは不明であった。これまでの検診データを集計し、検診から治療へ結びついた症例の把握と当院の検診の傾向を知るため、検診受診記録・診療録を基に後方視的に検討した。

対象および方法

健康管理センターが婦人科検診受診者の統計を取り始めたのは2011年度からで、2013年度より経膈超音波検査が有料となり経膈超音波検査施行の有無が正確に確認できたため、2013年度から2018年度の6年間について調査した。

婦人科検診を受ける受診者は、一泊健診（がん検診+定期健診）受診者、日帰りドックで婦人科オプションを選択する者、生活習慣病予防健診で子宮がん検診を選択する者、生活習慣病予防健診のうち単独子宮頸がんを受診する者（20~38歳の偶数年齢の受診者）、の4つの受診パターンがある。今回はそれらを区別せず、2013年度から2018年度の①子宮がん検診（子宮頸部擦過細胞診）+内診（婦人科検診受診者総数）、②経膈超音波検査、③HPV（ヒトパピローマウイルス）検査の受診者数について調査した。定期的に当院で健診を受けている受診者が多く、1年毎、2年毎に婦人科検診を受けていることも

多いため各年度の受診者数は重複がある。

また2016年度から2018年度の3年間の受診者の年齢分布と、要精検となった受診者のうち当院を受診した患者について診療録を基に診断・治療内容を調査した。この場合要精検とは、子宮がん検診で細胞診異常を認めた場合、婦人科診察（問診・内診・経膈超音波検査）で半年以内の婦人科受診を勧められた症例である。1年毎の検診でのフォローを勧められた例はここに含まない。要精検となった理由を①子宮頸部細胞診異常、②子宮内膜肥厚・内膜ポリープ、③子宮筋腫・腺筋症、④付属器腫瘍、⑤その他に大別した。1受診者において複数の異常が指摘されることがあるが、検診担当者が要精検の受診理由

として第一に挙げている臨床的に最も重要な理由に振り分けた。臨床的重要度がほぼ同程度と判断された場合は理由番号の若いものに振り分けた。

検診受診者は事前にオプション検査の説明用紙（図1）を配布されており、自由意志でオプションを選択する。オプション検査の受診者の追加費用負担は婦人科オプションの婦人科検診（子宮がん検査+経膈超音波検査）5,400円、生活習慣病予防健診の経膈超音波検査3,600円、HPV検査は5,400円である。子宮頸部擦過細胞診はLBC（液状検体）を使用し外注検査としている。経膈超音波装置は、ソノビスタFX（TV-Aプローブ、シーメンス・ジャパン株式会社）を使用した。

| |
|--|
| 婦人科検査 |
| 婦人科検診（子宮頸がん検診＋経膈超音波検査） 子宮頸部からの細胞採取と子宮・卵巣の状態を画像で調べる検査です。 |
| 経膈超音波検査 子宮・卵巣の状態を画像で調べる検査です。 |
| ★産婦人科医からのお勧め |
| 子宮頸がん検診は、子宮頸部（子宮の出口）からの細胞採取と内診（触診）は行いますが、子宮内の筋腫や子宮内膜ポリープ、卵巣のう腫などはほとんどわかりません。 経膈超音波検査（膈からの検査）を受けていただければ子宮や卵巣が観察でき、子宮内膜ポリープや子宮筋腫、卵巣のう腫、子宮体癌が疑われ精密検査を行って異常が早期発見できた方もいます。 ぜひこの機会に、産婦人科医としては超音波検査を受けていただくことを強くお勧めします。 ただし、経膈超音波検査でも診断のつかない場合もあり、再度受診をお勧めすることもあります。 |
| HPV検査（ヒト・パピローマウイルス検査） 子宮頸がんの原因となるウイルスに感染しているかどうか調べる検査です。 子宮頸部の細胞診と併用することによって見落としを防ぐことができます。 20～30歳代の女性に発症率が高い癌です。 |

図1 オプション説明用紙

結果（成績）

婦人科検診受診者総数は毎年度550人前後で推移しており、経膈超音波検査施行例は450-480人で2013年度の91.5%から2018年度は83.7%とわずかではあるが漸減していた（表1、図2）。

受診者の年齢は20-83歳で、40・50歳代が多く全体の63.1%を占めていた（図3）。

要精検となったのは2016-2018年度で各年度それぞ

れ120人、124人、100人であり受診者全体の21.2%、21.5%、18.5%であった（表2）。要精検の結果を受けて、当院を受診したのは各年度44人、57人、34人（要精検者の36.7%、46.0%、34.0%）で、当院で手術を施行したのは各年度9人、14人、12人（要精検者の7.5%、11.3%、12.0%）であった。要精検の理由別に1-2回の受診を経て治癒・異常なし・通常検診で可と診断されフォローオフとなった例、外来フォロー継続中の例、手術を施行した例、その

表1 年度別受診者数・受診内容

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------------|------|------|------|------|------|------|
| 婦人科検診（子宮がん検診）（人） | 503 | 568 | 555 | 569 | 577 | 539 |
| 経膈超音波検査（人） | 460 | 496 | 485 | 483 | 485 | 451 |
| HPV検査（人） | 23 | 14 | 18 | 21 | 25 | 12 |
| 経膈超音波併用率（%） | 91.5 | 87.3 | 87.4 | 84.9 | 84.1 | 83.7 |

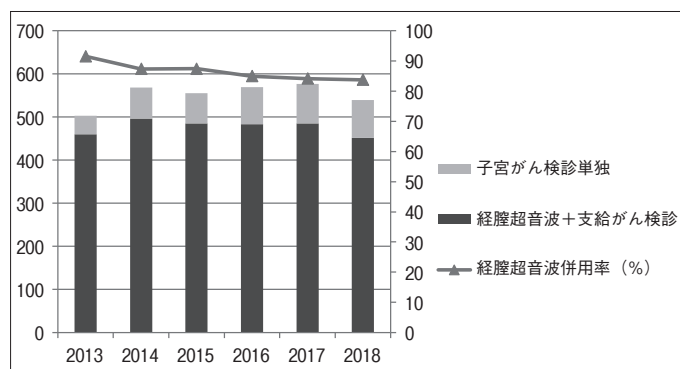


図2 年度別受診者数・受診内容

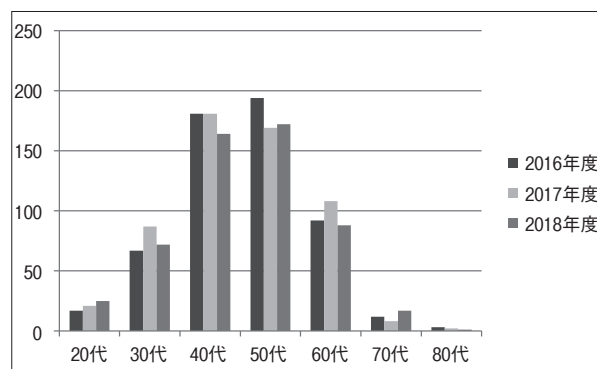


図3 受診者年齢分布

表2

| | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 |
|-------------|------------|------------|------------|
| 異常なし 経過観察 | 446 | 452 | 439 |
| 要精密検査（%） | 120 (21.2) | 124 (21.5) | 100 (18.5) |
| 受診なし（データ不明） | 59 | 64 | 62 |
| 他院受診 | 9 | 1 | 2 |
| 当院かかりつけ | 8 | 2 | 2 |
| 当院受診 | 44 | 57 | 34 |
| フォロー中 | 15 | 17 | 12 |
| 手術 | 9 | 14 | 12 |

他（他院紹介，自己中断）をそれぞれ集計した（表3）．①子宮頸部細胞診異常の受診者はフォローオフになった例は38人中4人で，外来フォローか手術となった例が38人中28人と多かった．②子宮内膜肥厚，内膜ポリープは28人中12人が手術となった．③子宮筋腫・子宮腺筋症は29人中7人が手術となっ

ており，年齢や患者状態（筋腫の位置や個数，手術既往，妊娠出産歴，妊孕能温存希望の有無）によって多様な術式が選択されたことがうかがえた．④付属器腫瘍は22人中6人に手術が施行された．機能性嚢胞など問題なかったとしてフォローオフとなった症例を22人中10人に認めた．⑤その他の指摘で最も

表3

①子宮頸部細胞診異常

| | 受診者数 | フォローオフ | フォロー中 | 手術 | その他 |
|------|------|--------|-------|----|-----|
| 2016 | 9 | 2 | 5 | 2 | 0 |
| 2017 | 15 | 1 | 7 | 4 | 3 |
| 2018 | 14 | 1 | 8 | 2 | 3 |

| 手術 8例 |
|-------------|
| VTH 5 |
| レーザー・LEEP 2 |
| TCR 1 |

②子宮内膜肥厚・内膜ポリープ

| | 受診者数 | フォローオフ | フォロー中 | 手術 | その他 |
|------|------|--------|-------|----|-----|
| 2016 | 10 | 2 | 4 | 4 | 0 |
| 2017 | 16 | 7 | 3 | 6 | 3 |
| 2018 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 |

| 手術 12例 |
|--------|
| TCR 11 |
| TLH 1 |

③子宮筋腫・腺筋症

| | 受診者数 | フォローオフ | フォロー中 | 手術 | その他 |
|------|------|--------|-------|----|-----|
| 2016 | 10 | 6 | 2 | 2 | 0 |
| 2017 | 10 | 2 | 5 | 1 | 2 |
| 2018 | 9 | 2 | 3 | 4 | 0 |

| 手術 7例 |
|----------|
| TLH 2 |
| TCR 2 |
| 腹式筋腫核出 1 |
| VTH 1 |
| ATH 1 |

④付属器腫瘍

| | 受診者数 | フォローオフ | フォロー中 | 手術 | その他 |
|------|------|--------|-------|----|-----|
| 2016 | 9 | 6 | 2 | 1 | 0 |
| 2017 | 8 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2018 | 5 | 1 | 1 | 3 | 0 |

| 手術 6例 |
|-------------|
| 腹腔鏡下付属器手術 5 |
| 開腹付属器手術 1 |

⑤その他

| | 受診者数 | フォローオフ | フォロー中 | 手術 | その他 |
|------|------|--------|-------|----|-----|
| 2016 | 6 | 4 | 2 | 0 | 0 |
| 2017 | 8 | 7 | 0 | 1 | 0 |
| 2018 | 4 | 3 | 0 | 1 | 0 |

| 手術 2例 |
|----------|
| TLH 1 |
| VTH+CR 1 |

VTH：腔式子宮全摘術

LEEP：Loop Electrosurgical Excision Procedure

TCR：子宮鏡下粘膜ポリープ・筋腫切除術

TLH：腹腔鏡下子宮全摘術

ATH：腹式子宮全摘術

VTH+CR：腔式子宮全摘術+腔壁形成術

多かったのは子宮頸管ポリープで外来捻除しすぐにフォローオフとなる症例が多かった。ほかに骨盤臓器脱と子宮頸部嚢胞に対して、それぞれ腔式子宮全摘術+前後脛壁形成と腹腔鏡下子宮全摘術を施行された症例があった。

精査・治療の結果、子宮の前癌病変であったものが8例、子宮悪性腫瘍であったものが2例あった。計10例の詳細を表に示す(表4)。子宮頸部前癌病変6例、子宮頸がん1例、子宮体部前癌病変2例、子宮体がん1例であった。進行子宮頸がんの1例を除く9例は当院で治療が行われ、現在のところ再発を認めていない。

考 察

日本では年間約1万人が浸潤子宮頸がん罹患し、上皮内がんを含む罹患数は2万人を超えている²⁾。本邦の子宮頸がん検診受診率は増加しているものの42.3% (2016年) で、米国・英国の70-80%の受診率と比較すると約1/2の受診率にとどまる³⁾。また子宮頸がんの原因となるHPV感染を予防するHPVワク

チンについても接種後副反応の問題で2013年6月に厚生労働省から「子宮頸がん予防のHPVワクチン接種の勧奨一時中止」の勧告が発表されてから6年が経過し、日本のHPVワクチン接種は諸外国に大きな遅れをとっている。日本産科婦人科学会は早期のワクチン接種勧奨再開を求めているが勧奨再開の目途はたっており、本邦の子宮頸がん罹患数は今後も増加すると考えられ、憂慮すべき事態である。

検診の有効性については、住民基本検診型の対策型検診と、いわゆる人間ドック型の任意検診を区別して議論する必要がある。対策型検診は公的資金を投入して行われる公共サービスで、限られた資源の中で利益と不利益のバランスを考慮し集団としての死亡率を下げるのが目的である。わが国では子宮頸部擦過細胞診と結果別その後の処置の流れがアルゴリズムで決められており、2年に1回、20歳以上の女性に子宮頸部擦過細胞診による子宮頸がん癌検診が地域住民検診として施行されている¹⁾。一方、任意型検診は医療機関・検診機関等が任意で提供する医療サービスにより、個人のレベルで利益と不利益のバランスを判断し個人の死亡のリスクをさげる

表4

| 年齢 | 検診時診断 | 最終診断 | 治療・経過 |
|----|-------------|------------|------------------------------|
| 28 | HSIL | CIN3 | レーザー・LEEP |
| 42 | HSIL | CIN3 | VTH |
| 46 | HSIL | CIN3 | VTH |
| 45 | HSIL | CIN3 | レーザー・LEEP |
| 43 | HSIL | CIN3 | VTH |
| 62 | ASC-H, HPV+ | CIN3 | VTH |
| 49 | 内膜ポリープ | 複雑型子宮内膜増殖症 | TCR・全面搔爬→TLH+BSO |
| 44 | 粘膜下筋腫 | 複雑型子宮内膜増殖症 | 精査MRIにて内膜肥厚ありTCR・全面搔爬→ホルモン療法 |
| 58 | 子宮腫瘍(筋腫) | 子宮体癌I A期 | 観察中に不正出血あり精査にて判明 ATH+BSO |
| 57 | SCC | 子宮頸癌IVB期 | 進行がんのため他院に紹介 CCRT |

LEEP : Loop Electrosurgical Excision Procedure
 VTH : 腔式子宮全摘術
 TCR : 子宮鏡下粘膜ポリープ・筋腫切除術
 TLH+BSO : 腹腔鏡下子宮全摘術+両側付属器切除術
 ATH+BSO : 腹式子宮全摘術+両側付属器切除術
 CCRT : 同時化学放射線療法

ことが目的である（表5）^{4), 5)}。

当院健診センターで行われている子宮頸がん検診はドックなど個人が任意で受診する任意型検診や、職域検診であり、住民基本検診（市発行のクーポンによる検診）は行っていない。職域検診とは就労者に対して保険者や事業主が主体となって提供される職域でのがん検診であり、本来は対策型検診であるべきとされるが、当院では任意検診と同等に施行しており実態としては任意型検診となっている。任意型検診は一般的に制度管理が系統的には実施されていない。そのため受診者への適切な情報提供の実施が求められている。また平成30年3月に厚生労働省から「職域におけるがん検診に関するマニュアル⁶⁾」が公表され、職域においても住民検診と同様の精度管理の実施が求められている⁷⁾。

当院の婦人科検診の課題を3点挙げる。要精検後の受診についての追跡が困難な点、経膈超音波検査の受診率低下、HPV検査の施行の是非である。

第一に要精検後の受診、フォローアップの問題である。今回要精検となった患者のうち、当院産婦人科への受診が確認できたものは1/3程度にとど

まり、精密検査を受診していない検診受診者の動向が不明であった。本邦の地域住民検診の事業報告では精度管理の主たる指標である精検受診率は全体で75%に留まり⁸⁾、折角実施した検診の効果を損なわないよう、最も改善に力をいれるべき課題とされている⁹⁾。あくまで任意検診であり、精密検査まで受けるかどうかは受診者に委ねられているが、受診者のその後の経過について検診を提供する側としてもフィードバックとしてある程度把握する必要があるのではないか、とも考えられた。他院に精密検査で受診し、返信で受診したのが明らかとなった例もあるが、検診カルテと診療カルテが別であるため当科フォロー中の患者についても検診時に詳細が不明であることは改善の余地がある。工藤らは、職域がん検診の精検受診勧奨のためコール・リコールシステムを行い、精検受診率の向上と正確な精検受診率の算出が可能であると報告している¹⁰⁾が、現在の産婦人科の体制で一般診療に加えてコール・リコールシステムを行うのは容易ではないだろう。よりスタッフの負担が少なく、効率的に精検受診勧奨と精検結果確認が取れる手段を考案していく必要がある。

表5 対策型検診と任意型検診（文献4より引用）

| 検診分類 | 対策型がん検診 (住民検診型) | 任意型がん検診 (人間ドック型) |
|--------|---|---|
| | Population-based screening | Opportunistic screening |
| 基本条件 | 当該がんの死亡率を下げることを目的として、公共政策として行うがん検診 | 対策型がん検診以外のもの |
| 検診対象者 | 検診対象として特定された集団構成員の全員（一定の年齢範囲の住民など） ただし、無症状であること。症状があり、診療の対象となる者は該当しない | 定義されない。ただし、無症状であること、症状があり、診療の対象となる者は該当しない |
| 検診方法 | 当該がんの死亡率減少効果が確立している方法を実施する | 当該がんの死亡率減少効果が確立している方法が選択されることが望ましい |
| 利益と不利益 | 利益と不利益のバランスを考慮する。利益が不利益を上回り、不利益を最小化する | 検診提供者が適切な情報を提供したうえで、個人のレベルで判断する |
| 具体例 | 健康増進事業による市区町村の住民対象のがん検診（特定の検診施設や検診車による集団方式と、検診実施主体が認定した個別の医療機関で実施する個別方式がある） | 検診機関や医療機関で行う人間ドックや総合検診 保険者が福利厚生を目的として提供する人間ドック |

第二に検診における経膈超音波検査の意義である。経膈超音波検査はなるべく子宮がん検診と同時に受けることを当院産婦人科は勧めており、オプション説明用紙にも「産婦人科医からのお勧め」として記載されている(図1)。対馬らは、内診(触診)だけでは診断が困難な疾患について、経膈超音波検査で発見できるものがあるため、検診時に経膈超音波検査を併用するのは健康診断としては推奨されるとしている¹¹⁾。浅田らは婦人科検診者のうち経膈超音波検査を受けた受診者の経膈超音波検査での要精検率は11.7%であり、診断は子宮筋腫35.2%、子宮内膜肥厚・内膜ポリープ・内膜不整32.7%、卵巣腫瘍・卵巣嚢腫19.9%であったと報告している¹²⁾。また浅田らは、婦人科検診時に経膈超音波検査を施行すると40歳未満の若い世代で卵巣腫瘍がより小さいうちに発見できると報告しているが、職域検診として受ける生活習慣病予防健診や単独子宮頸がん検診ではオプション料金として追加費用がかかることから、当院では特に若年者に経膈超音波検査が施行されていない一因であると考えられる。診察時に問診の上、医師から経膈超音波検査について簡単に説明し、申し込みの段階では施行予定でなかった受診者が経膈超音波検査を改めて希望される場合もあるので、声かけを引き続き行っていきたい。

第三にHPV検査について、子宮頸がん検診にHPV検査を併用することの是非については議論の余地があるが、あくまで任意型検診であるので希望者には施行してよいと思われる。ATHENA (Addressing THE Need for Advanced HPV Diagnostic) Studyの中で、30-69歳で細胞診が陰性(NILM)でもHPV16型もしくは18型が陽性であればCIN2以上の病変が発見されるリスクは11.4%であり、HPV16型と18型以外のハイリスクHPV陽性者の4.6%に比べて有意に高く、ハイリスク型HPV陰性者では0.8%と低かったことが示されている¹³⁾。さらにこの研究の中でさまざまな頸がん検診のトリージング方法を分析した結果、16/18型の簡易ジェノタイピングに細胞診トリージングを加えることがCIN3以上の検出に効率的であったとしている。ただし施行にあたっては有用性が高い若年者に勧めるべきであり、むやみに高齢受診者に勧めるものではないため検査説明用紙には受診を勧める年齢等について明確に記載するのがよい

と思われる。

要精検となって当院産婦人科外来を受診した患者のうち、手術となった要精検理由は子宮内膜肥厚、内膜ポリープが12例で最多であった。当院では外来で子宮鏡が随時施行でき、TCR(子宮鏡下内膜ポリープ・粘膜下筋腫切除術)の施行件数も多いため、手術数が最多となったと思われる。浅田らの報告では検診の超音波診断を契機に発見され手術治療された最多の疾病は良性卵巣腫瘍であった¹¹⁾。当院でも6例の良性卵巣腫瘍の手術を行っている。一方で精密検査の結果、機能性嚢胞の診断で特に問題なくフォローオフとなった患者も多かった(22人中10人)。そのほか子宮筋腫・腺筋症が経膈超音波検査の指摘から7例が手術加療に結び付いた。

また検診を契機に前癌病変や悪性腫瘍を診断・治療できた例が計10例あった。子宮頸部細胞診異常から高度異形成や子宮頸がんが診断できただけでなく、経膈超音波検査で内膜ポリープや筋腫疑いから精査の結果内膜増殖症などの診断に至った例は、経膈超音波検査施行の意義があったと考えられる。

検診の問題点として過剰診断のリスクがあると言われている。がん検診では健常者を対象とするため、受診者はがんでない者がほとんどで、例えば子宮頸がん検診でも1万人あたり9,996人まではがんでなく、9,985人はCIN3でもないことから(わが国の平成27年度の地域住民検診ではがんは1万人あたり4人未満、CIN3以上としても1万人あたり15人程度)で、大多数の者にとってはがん罹患減少や死亡減少といった大きな利益はただちには見込めないとされる⁷⁾。一方、子宮がん検診で発生しうる不利益としては検査や精密検査により発生する偶発症や、検診を受診しなければ発見されずに生涯を終えることができた可能性のある疾患の発見(過剰診断)などがある。経膈超音波検査の施行によって、機能性卵巣嚢胞、頸部ナボット嚢胞、閉経後子宮筋腫など通常検査や治療を必要としないが、単一日時の検査では診断が困難である場合に改めて精査を行い、結果異常なしとなることがある。しかし特に卵巣などは月経周期によっても見え方が大きく異なるため、時期を変えて複数回の診察を要することも少なくない。結果的に異常なしであっても精密検査での受診が必要となることを、婦人科検診受診の段階で知らせておく必要もあると考える。

おわりに

子宮がん検診時の経膈超音波検査を契機として診断・治療に結び付いた症例があり、経膈超音波検査はなるべく子宮がん検診受診時に併用することを勧めたい。一方で臨床的に大きな問題とならない疾病への過剰検査・過剰医療が懸念されるが、検診という時間的に限られた診療では限界がある。今後は婦人科検診受診者へ精密検査受診の必要性や経過観察の方法について、さらに適切かつ明快なアドバイスが必要である。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反なし。

文 献

- 1) 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 [internet].
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000111662.pdf>
[accessed 2019-11-28]
- 2) 国立がん研究センターがん情報サービス：がんに関する統計データのダウンロード [internet].
http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html [accessed 2019-11-28]
- 3) 国立がん研究センターがん情報サービス：がん検診受診率 [internet].
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening.html [accessed 2019-11-28]
- 4) 国立がん研究センター がん予防・検診研究センター 検診研究部 検診評価研究室：科学的根拠に基づくがん検診推進のページ [internet].
<http://canscreen.ncc.go.jp/kangae/kangae.html> [accessed 2019-11-28]
- 5) 国立がん研究センター がん予防・検診研究

センター 検診研究部 検診評価研究室：有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン [internet].

<http://canscreen.ncc.go.jp/guideline/shikyukeigan.html> [accessed 2019-11-28]

- 6) 厚生労働省：職域におけるがん検診に関するマニュアル [internet].
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000208400.pdf> [accessed 2019-11-28]
- 7) 青木大輔, 森定徹：がん検診における精度管理の考え方 アセスメントとマネジメントの関係性を踏まえて. 日産婦会誌 2019; 71: 449-58
- 8) 高橋宏和, 町井涼子, 粕谷加代子, 他編「全国がん検診実施状況データブック<2017>健康増進事業」. 東京：国立がん研究センター・がん対策情報センター 2017
- 9) 宮城悦子, 雑賀公美子：わが国の地域住民検診における子宮頸がん検診の精度管理（マネジメント）の現状と課題. 日産婦会誌 2019; 71: 459-68
- 10) 工藤智美, 伊藤陽子, 渡部順子, 他：職域がん検診の精検受診率向上への取り組み コール・リコールシステムによる精検受診勧奨. 人間ドック 2016; 31: 555-63
- 11) 対馬ルリ子：女性のがん検診 乳がんと子宮頸がん 生涯にわたるQOL向上のために. 診断と治療 2012; 100: 815-22
- 12) 浅田英子, 早川磁彦, 小林祐子, 他：女性の健診における経膈超音波検査 要精検者の年齢分布と診断・治療. 産と婦 2018; 9: 1115-21
- 13) Wright TC Jr, Stoler MH, Sharma A, et al: Evaluation of HPV-16 and HPV-18 genotyping for the triage of women with high-risk HPV+cytology-negative results. Am J Clin Pathol 2011; 136: 578-86

Diagnostic outcome of gynecological health check-up at Tokushima Red Cross Hospital

Rie OKUYA, Hiroaki INUI, Sumika MATSUI, Kenjiro USHIGOE, Kayo MYOGO, Shirou BEKKU

Division of Obstetrics and Gynecology, Tokushima Red Cross Hospital

We investigated the examination records of our hospital to analyze the current state of gynecological health check-up. The number of women who underwent gynecological health check-up from 2013 to 2018 was extracted. We analyzed age distribution from 2016 to 2018. The diagnoses and treatment were also analyzed based on the medical records of patients who were examined in our hospital from 2016 to 2018.

Approximately 550 patients underwent gynecological health check-up every year, and 450-480 cases of transvaginal ultrasonography were recorded, showing a slight decrease every year from 91.5% to 83.7%. The age of patients ranged from 20-83 years, and 63.1% of the patients were in their 40s and 50s. A total of 120, 124, and 100 patients needed further medical examination in 2016, 2017, and 2018, respectively. A total of 44, 57, and 34 patients visited our hospital for detailed examination, and 9, 14, and 12 patients underwent surgery in 2016, 2017, and 2018, respectively. Following examination and treatment, 8 patients were diagnosed with a precancerous lesion of the uterus, while 2 were diagnosed with uterine cancer.

Gynecological health check-up can help diagnose conditions in otherwise asymptomatic patients; moreover, screening is less invasive and less expensive. However, there are concerns regarding over-diagnosis and over-treatment. Nevertheless, health check-up is a time-limited medical examination. Therefore, it is important to give appropriate and clear advice to the patients regarding the next steps following gynecological health check-up.

Key words : gynecological health check-up, transvaginal ultrasonography, detailed examination

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 25 : 66-74, 2020
