小澤１

増加する子宮体癌、卵巣癌に どう対応するか？

２０２２年９月１４日(水）１８：００
記者懇談会(東京）

日本産婦人科医会がん対策委員会委員長
仙台産婦人科医会会長
おざわ女性総合クリニック
小澤信義

小澤２

本日のレジメ

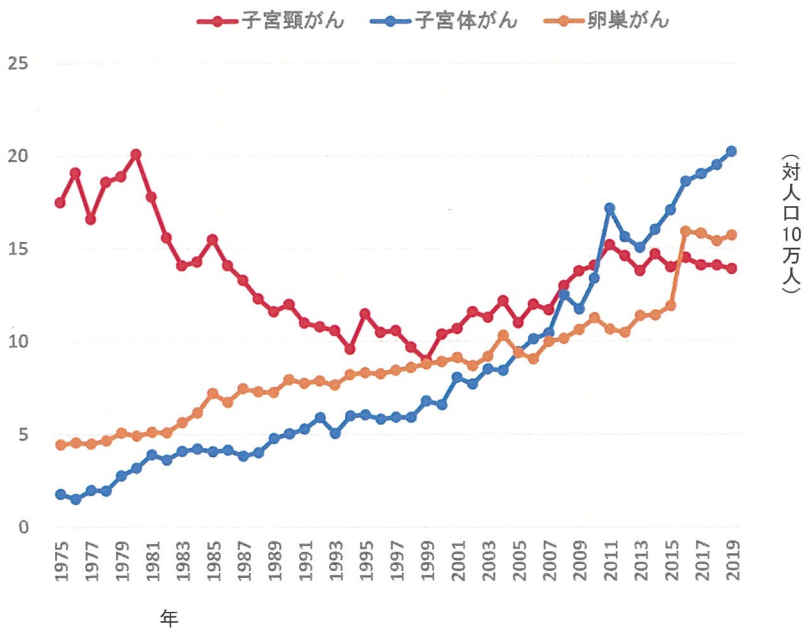
１，増加する子宮体癌、卵巣癌
２、超音波検査併用子宮がん検診(宮城県）
３，今後の婦人科がん対策

小澤７

子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんの年齢調整罹患率（年次推移）（全国）

子宮頸がんの罹患率は再上昇し横ばい
子宮体がんの罹患率は増加が続く
卵巣がんの罹患率は増加傾向
2010年以降　子宮頸がん＜子宮体がん

子宮頸がんの罹患率の再上昇の原因①受診率低迷←1999年一般財源化
②性交開始の若年化
③2013年HPVワクチンの勧奨中止
　HPV効果が出るのはさらに10年先
　受診率の向上とHPV検査の導入が必要



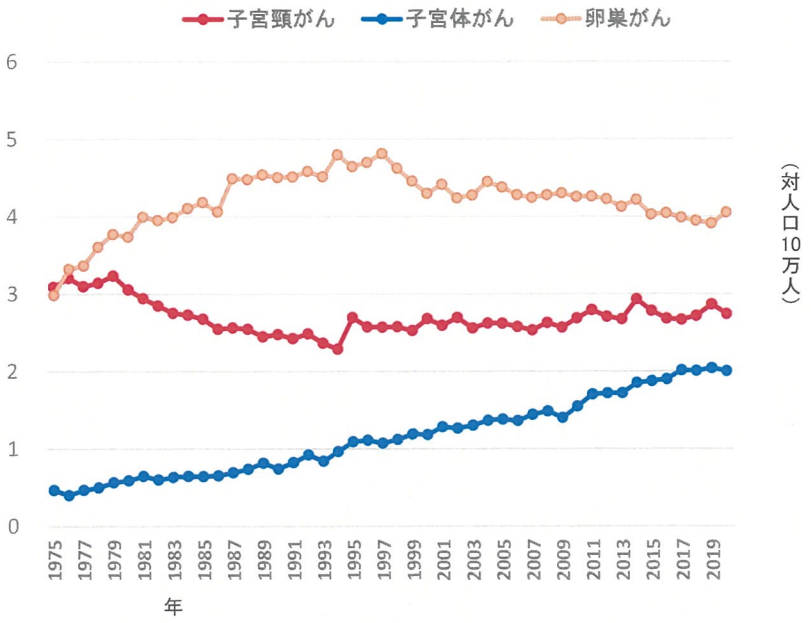
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ））
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録；2016年以降）　より作成

小澤８

子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんの年齢調整死亡率（年次推移）（全国）

子宮頸がんの死亡率は横ばい
子宮体がんの死亡率は増加傾向
卵巣がんの死亡率はやや減少

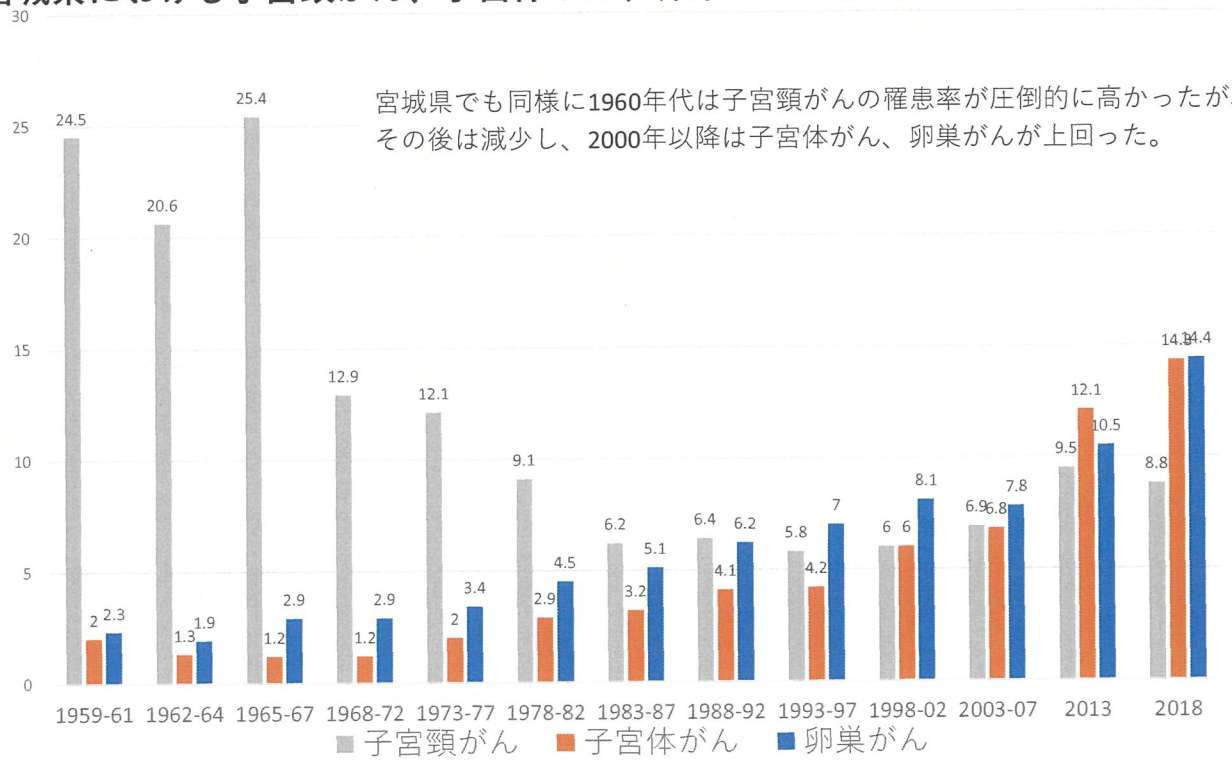
卵巣癌の死亡率は減少傾向の理由
１，超音波検査の普及、
２，卵巣腫瘤への早期介入、
３，抗がん剤の進歩、
４，ピルの普及等
進行がんの割合が70%から40-50%
卵巣癌全体の5年生存率は60%
遠隔転移例の5年生存率は24%



国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）より作成

小澤９

宮城県における子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんの罹患率の推移（1956-2018年）



小澤１０

小括

- 婦人科がん制圧に向けては子宮頸がんのみならず、増加傾向の著しい子宮体がん、卵巣がんへの対策も考慮する必要がある。
- 子宮頸がん検診法の改訂にあたっては、婦人科がん全般の早期診断の観点から1～2年ごとの受診間隔を堅持すべきと考える。
- 新しい検診方式の開拓が必要

小澤１１

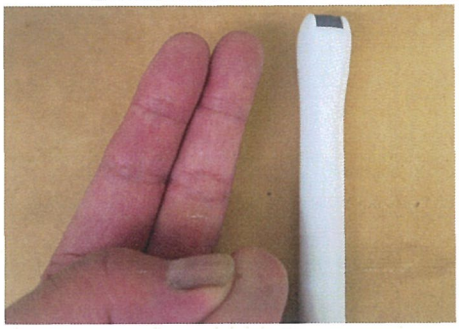
経膣超音波検査TVUの進歩

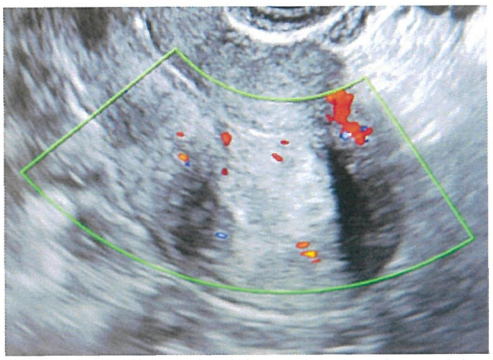
小型化
→痛み少ない
高解像度化
→精度向上

経膣超音波検査TVU:
Transvaginal
Ultrasound

3mm
癌なし

23mm
体癌





18mm
体癌

小澤１２

宮城県および仙台市の子宮がん検診モデルからの考察

宮城県の子宮がん検診の現状

- ✓ 50％以上の自治体で毎年検診が施行されている
- ✓ 受診率50％、精検受診率90％以上をたもっている
- ✓ 経膣超音波検査を導入している施設が増え、
  子宮体がん、卵巣腫瘍の発見に務めている

小澤13

宮城県および仙台市の子宮がん検診モデルからの考察

仙台市の最近（2016-2020年）の子宮がん検診結果

-2016年からHPV検査が加わった-

	頸癌	体癌
2016	18	4
2017	7	1
2018	5	9
2019	1	2
2020	3	7
計	34	23

子宮頸がん34例、**子宮体がん23例（40%）**が発見された。

	2016年 HPV(-)	2017年 HPV(-)	2018年 HPV(-)	2019年 HPV(-)	2020年 HPV(-)	計
ASC-US	102	67	47	27	28	271
ASC-H	4	0	2	1	2	9
LSIL	33	12	15	7	6	73
HSIL	14	1	3	0	1	19
SCC	0	0	0	0	0	0
AGC	3	3	0	1	2	9
Adenoca	0	0	0	0	0	0
Other malig	2	0	3	2	4	11(2.8%)
計	158	83	70	38	43	392

HPV陰性例から11例の子宮体がんが発見された。

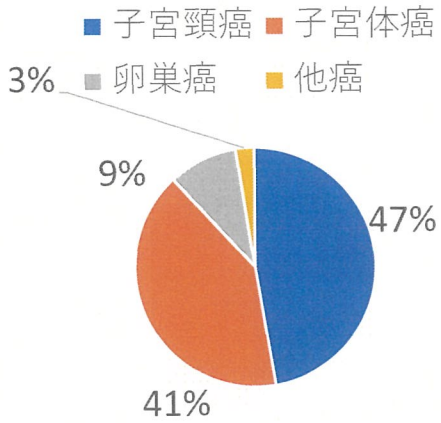
小澤14

宮城県および仙台市の子宮がん検診モデルからの考察

子宮がん検診での発見がんの検討（宮城県対がん協会）

年	一次検診数	頸癌	体癌(*)	卵巣癌	他癌	合計
2009	113,156	18	8(2)	7	0	33
2010	115,207	12	9(4)	4	1	26
2011	106,467	23	13(6)	0	1	37
2012	109,069	14	14(4)	3	0	31
2013	110,180	15	9(0)	4	1	29
2014	111,492	15	9(3)	5	1	30
2015	111,839	14	14(3)	2	0	30
2016	112,138	9	9(4)	0	1	19
2017	110,729	11	14(1)	2	0	27
2018	110,007	9	15(8)	1	2	17
2019	109,608	12	17(2)	2	1	32
total	1,106,736	152	131(37)	30	8	321

*頸部細胞診陽性体癌例



2009年～2019年に発見された浸潤癌321例中**53%が子宮体がん、卵巣がんなどのHPV非関連癌**であった

宮城県対がん協会報より

小澤18

子宮がん検診での超音波検査の成績（2019年、宮城県）

1，発見された14例の癌の内訳
（子宮体癌10例と卵巣癌2例）

32,296人受診
↓
727人精検（2.3%）
↓
14人浸潤癌(1.9%対精検)
↓
10人子宮体癌
2人 卵巣癌
1人子宮頸癌
1人 膀胱癌

2，超音波検査での子宮体癌の発見率

40-49歳では1人/4,120人、
50-59歳では5人/4,907人（1/981）
60-69歳では３人/10,273人（1/3,424）
70歳以上では1人/9,345人
平均52歳（49歳ー81歳）

3，子宮体癌10人中8人の内膜厚さ
平均15.1mm（5.1mm-41.0mm）

4，子宮体癌患者の症状の有無
10人中6人は無症状、
10人中4人は月経異常や褐色帯下

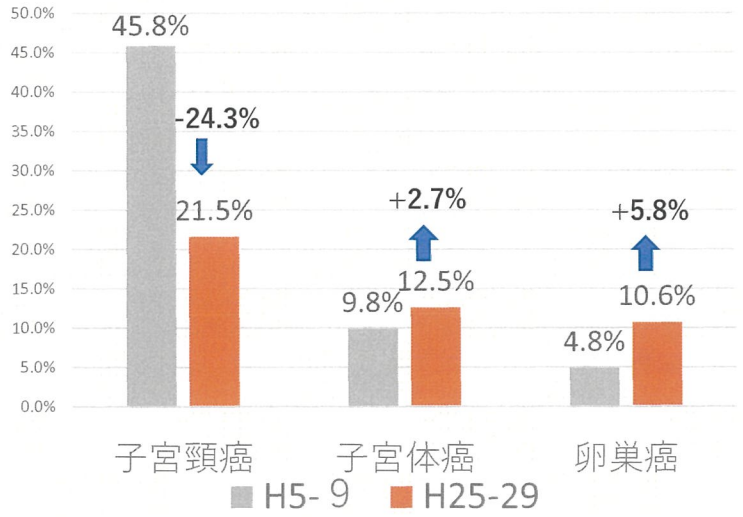
5，子宮体癌の進行期
子宮体癌は1期7人、Ⅲ-Ⅳ期3人
（1A期6人）

宮城県対がん協会報より

小澤19

宮城県および仙台市の子宮がん検診モデルからの考察

子宮がん検診での発見癌
－過去（H5-9年）と最近（H25-29年）の比較－

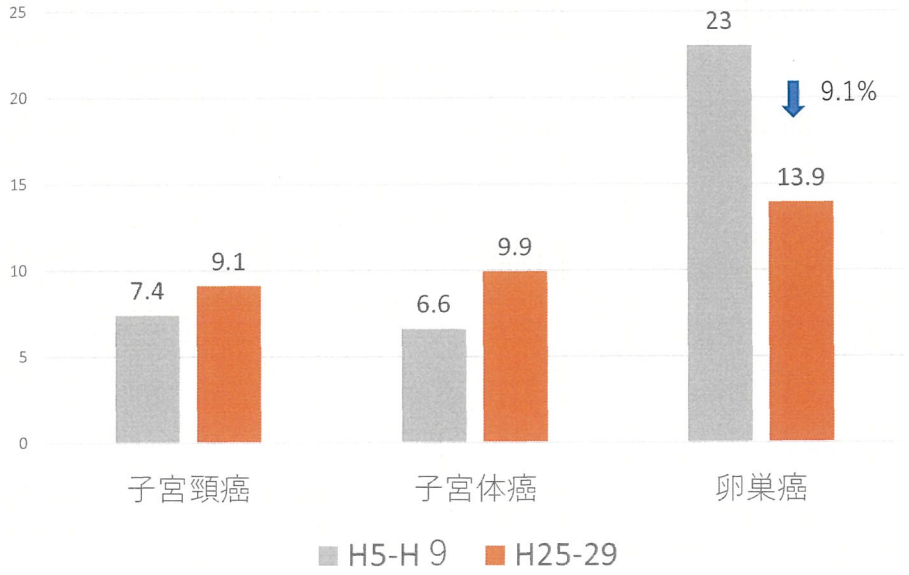


最近（H25-29年）は、子宮体がん、卵巣がんの発見の比率の上昇がみられている

宮城県がん登録より

小澤20

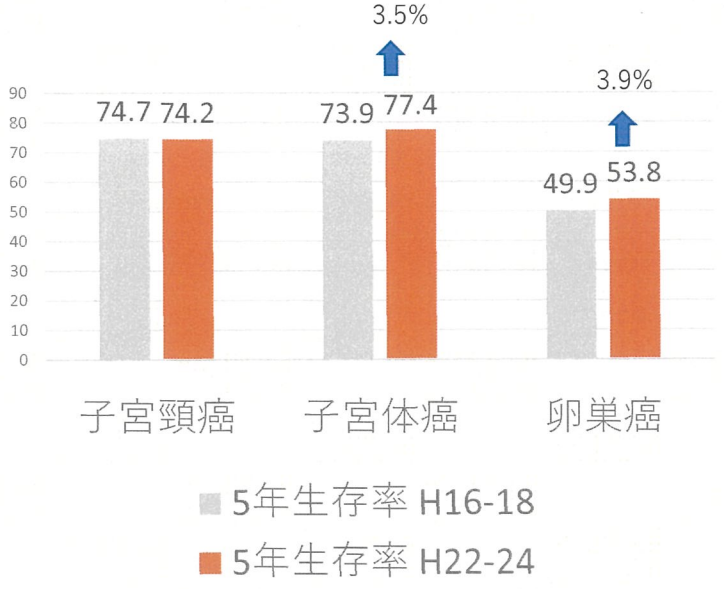
婦人科がんの遠隔転移率の変化
ー卵巣癌で遠隔転移率が減少ー
H5-9年とH25-29年の比較（宮城県）



宮城がん登録より

小澤21

婦人科がんの5年生存率の変化
ー子宮体癌と卵巣癌でやや改善ー
H16-18年とH22-24年の癌の5年生存率（宮城県）



宮城県がん登録より

小澤22

小括２：宮城県の子宮がん検診からの展望

宮城県の子宮がん検診の特徴

1年毎の検診が可能(50%以上）

受診率約50%、精検受診率90%以上、

積極的な体がん検診実施、

経膣超音波検査の実施

子宮がん検診で発見された癌の53%はHPV非関連癌

子宮頸癌47％、子宮体癌41%、卵巣癌9%、その他3%

↓

今後は子宮体癌、卵巣癌の早期発見が重要

小澤２３

子宮頸癌、体癌、卵巣癌の死亡数と罹患数（全国がん登録）

交通事故死亡者
2,839人（2020年）
子宮癌卵巣癌死亡者
10,252人(2019年）
3.6倍死亡（対交通事故）

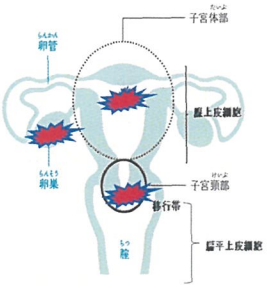
死亡数

卵巣癌　4,733人(7.5)

子宮体癌　2,598人(4.1)

子宮頸癌　2,921人(4.6)

2019年（率：対10万）



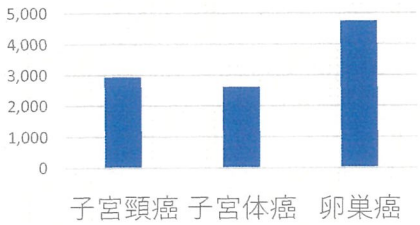
罹患数

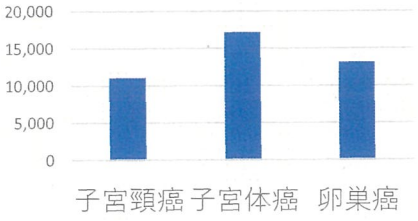
卵巣癌　13,049人（20.1）

子宮体癌　17,089人(26.3)

子宮頸癌　10,978人(16.9)

2018年（率;対10万）



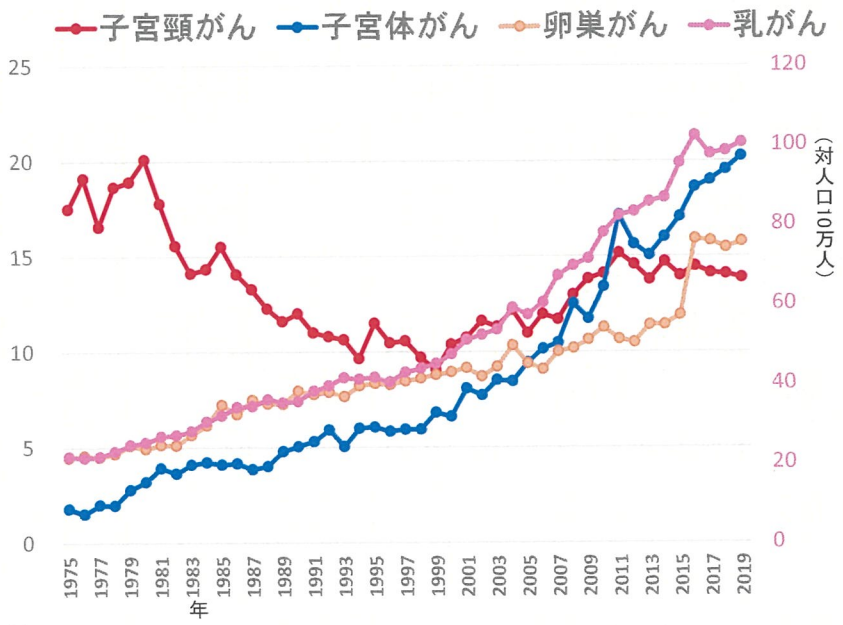


国立がん研究センター

小澤２４

女性特有のがんの年齢調整罹患率（年次推移）（全国）

子宮頸がんは細胞診の普及で減少。2000年以降やや上昇し、現在は横ばい。
子宮体がん、卵巣がん、乳がんは増加傾向が続く。
現在はいずれも子宮頸がんを上回っている。

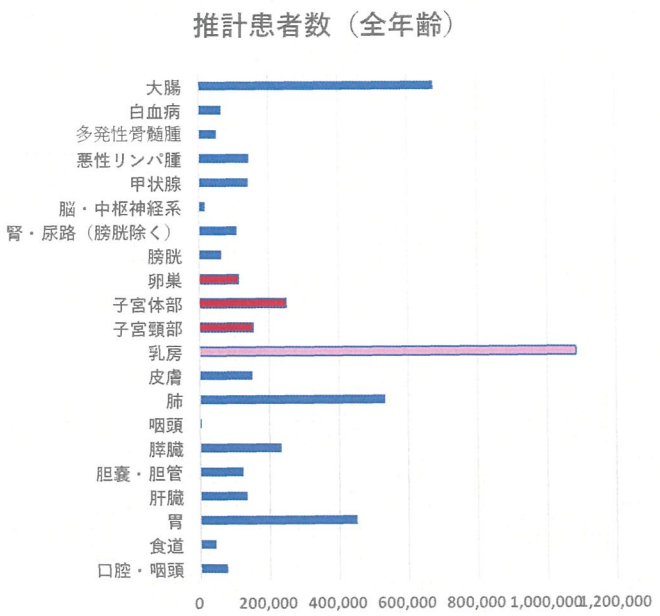


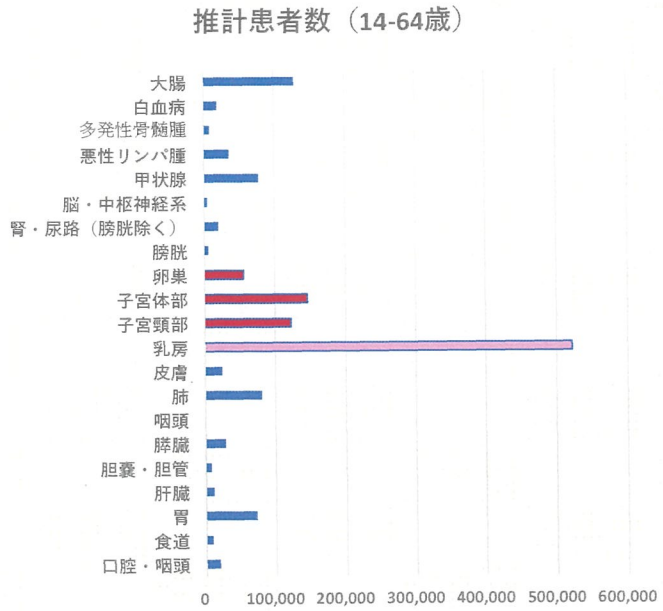
＊乳がんは2002年まで上皮内がんを含む

国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ））
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：2016年以降）より作成

小澤２５

女性特有のがん160万人時代(2020-2029年）へ突入！
ー乳がん・子宮がん・卵巣がんが増加ー





平成28年度科学研究費補助金基盤研究(B)(一般)日本人におけるがんの原因・寄与度：最新推計と将来予測
国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」より作図

小澤２６

日本女性に発生する癌（40-59歳）

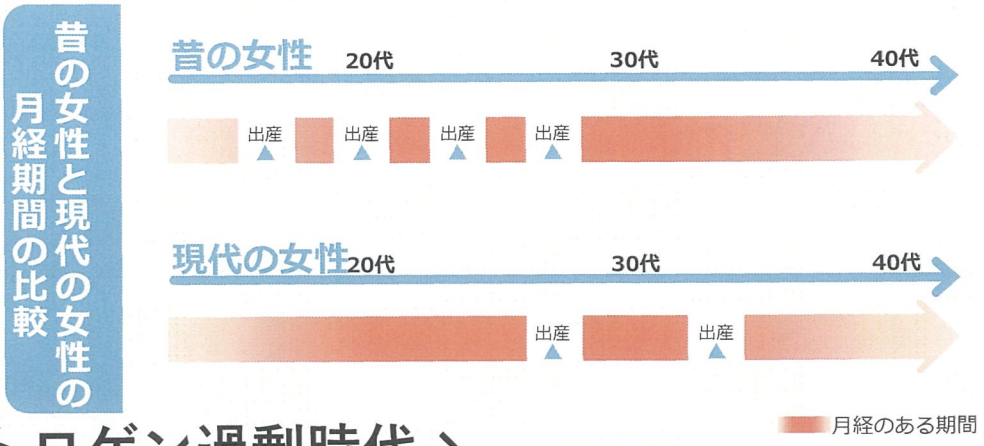
	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳
1位	**乳房**	**乳房**	**乳房**	**乳房**
2位	**子宮頸部**	**子宮体部**	**子宮体部**	大腸
3位	甲状腺	大腸	大腸	**子宮体部**
4位	大腸	**卵巣**	結腸	結腸
5位	**子宮体部**	**子宮頸部**	**卵巣**	肺

国立がん研究センター

小澤２７

妊娠・出産・授乳の減少→排卵・月経の回数増加

昔の女性：50回程度→現代女性：450回程度
一生涯の月経回数は約9倍に増えている。
排卵回数が増え→卵巣チョコレート嚢胞が増え→卵巣癌が増える
排卵回数が増え→エストロゲンの被ばくが増え→乳癌が増える
授乳の減少→乳管内の発がん物質や異型細胞が排除されない→乳癌増加
出産回数の減少→子宮内膜の異型細胞が排除されない→子宮体癌増加



エストロゲン過剰時代→
乳癌、子宮体癌、卵巣癌リスク増大

Short RV;Proc R Soc Lond B Biol Sci.1976;195(1118):3-24

まとめ：これからの婦人科がん検診

HPV感染症検診：HPV検査のみ

↓

子宮頸がん検診：HPV検査＋細胞診(頸部)

↓

子宮がん検診（頸がん/体がん）：HPV検査＋細胞診（頸部＋内膜）

↓

婦人科がん検診（頸がん/体がん/卵巣がん）：

HPV検査＋細胞診（頸部＋内膜）＋超音波検査（経膣）

↓

レディースドック検診（頸がん/体がん/卵巣がん/乳がん）

HPV検査＋細胞診（頸部＋内膜）＋MMG＋超音波検査

婦人科がんの早期発見にはHPV検査、細胞診、超音波検査
特に子宮体癌、卵巣癌対策に経膣超音波検査を
婦人科がんの早期発見には1-2年毎の検診が重要である！