第197回　記者懇談会

これからの婦人科がん検診のあり方を考える
ー経腟超音波検査併用検診のすすめー

日本産婦人科医会・がん対策委員　藤田博正
日本産婦人科医会・常務理事　鈴木光明

2025年6月11日 日本記者クラブ

これからの婦人科がん検診のあり方
ー経腟超音波検査併用検診のすすめー

Ⅰ　Introduction　　日本産婦人科医会・常務理事　鈴木光明

婦人科がんの動向

卵巣がん・子宮体がんの早期発見にむけて

Ⅱ　「経腟超音波併用婦人科がん検診」

北海道対がん協会・日本産婦人科医会がん対策委員

藤田博正

Ⅲ　まとめ　　鈴木光明

「子宮頸がん検診」から「婦人科がん検診」へ

第197回　記者懇談会

これからの婦人科がん検診のあり方
－経腟超音波検査併用検診のすすめ－

Ⅰ. Introduction

婦人科がんの動向
卵巣がん・子宮体がんの早期発見にむけて

新百合ヶ丘総合病院・がんセンター長
日本産婦人科医会・常務理事
自治医科大学名誉教授

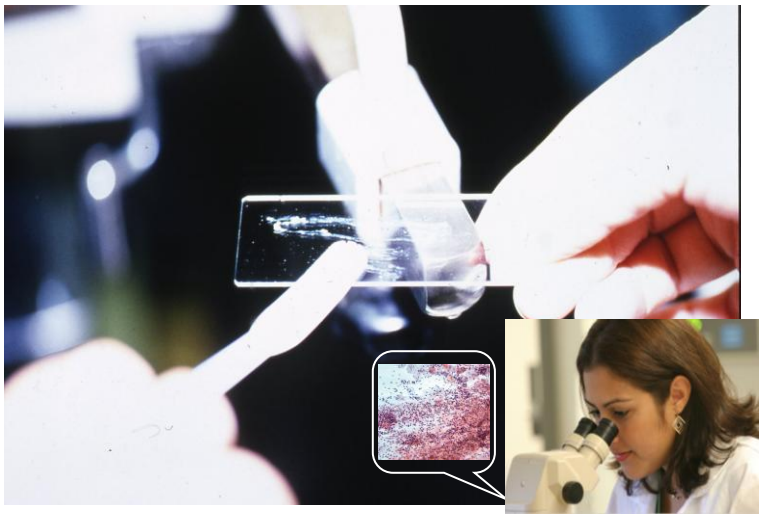
鈴木光明

2025年6月11日 日本記者クラブ

子宮頸がん検診

1960年初頭：細胞診による集団検診スタート

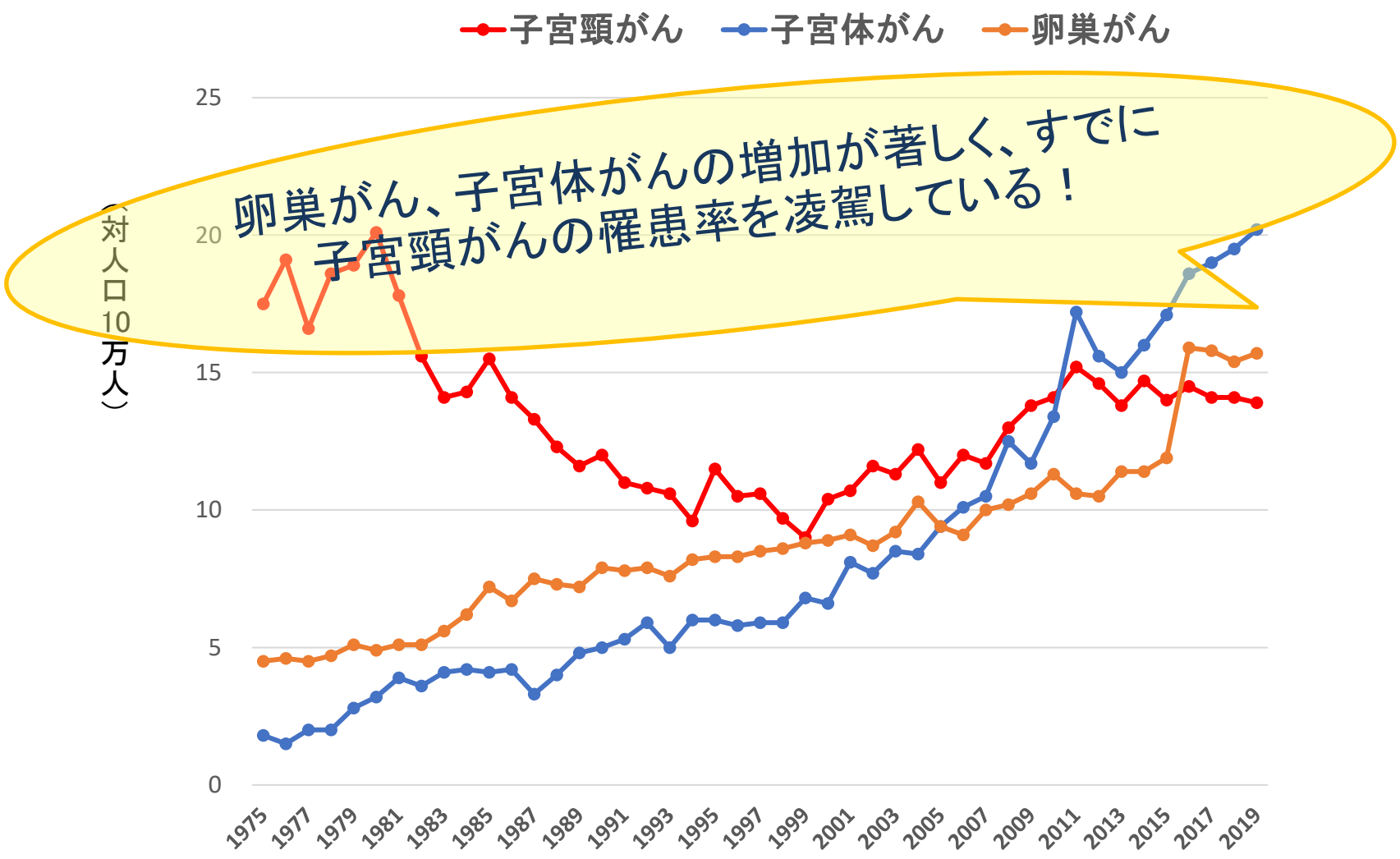
1982年：老人保健法制定（30歳以上、毎年検診）



1997年：液状化細胞診がFDA承認

2000年：HPV検査がFDA承認

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）



国立がん研究センターがん情報サービス 地域がん登録 t地域がん登録　全国推計値　がん罹患データ（1975～2015年）asrシート
全国がん登録 全国がん罹患データ（2016～2019年）asrシートより作図

経腟超音波を用いた卵巣がん検診
ー過去の臨床試験成績から（1985～ 2005年症例）ー

PLCO　Buys SS, et al JAMA 2011;305:2295-2305
1993-2001年症例　前向きランダム試験
死亡率減少効果なし

UKCTOCS　Jacobs J, et al Lancet 2016;387:945-956
2001-2005年症例　前向きランダム試験
死亡率減少効果なし（Ⅰ期がん：41%）

Shizuoka study　Kobayashi H , et al Int J Gynecol Cancer 2008;18:414-420
1985-1999年症例　前向きランダム試験
死亡率減少効果なし（Ⅰ期がん：63%）

Aomori study　Sato S, et al Cancer 2000;89:582-588
1989-1999年症例
死亡率減少効果なし（Ⅰ期がん：58.8%）

早期がん(Ⅰ期がん)の検出率は上昇したが、死亡率減少効果はみられなかった

BD RESTRICTED

Tumour stage, treatment, and survival of women with high-grade serous tubo-ovarian cancer in UKCTOCS: an exploratory analysis of a randomised controlled trial

Usha Menon, Aleksandra Gentry-Maharaj, Matthew Burnell, Andy Ryan, Naveena Singh, Ranjit Manchanda, Jatinderpal K Kalsi, Robert Woolas, Rupali Arora, Laura Casey, Anne Dawnay, Aarti Sharma, Karin Williamson, Sophia Apostolidou, Lesley Fallowfield, Alistair J McGuire, Stuart Campbell, Steven J Skates, Ian J Jacobs, Mahesh K B Parmar

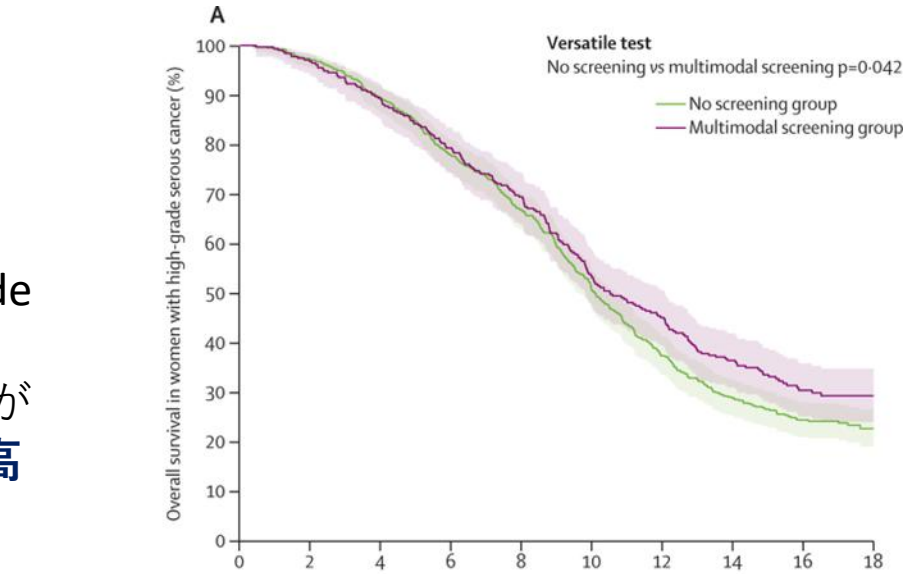
Menon U.et al Lancet Oncol 2023:24;1018

UKCTOCS (英国卵巣がん検診trial)

：高悪性度漿液性卵巣がん(high-grade serous cancer)患者のサブ解析で、
卵巣がん検診群 **(経膣Echo+CA125)**が非検診群に比べ**全生存率が有意に高かった**

Figure 2 Survival from randomisation until June 30, 2020, of women with tubo-ovarian high-grade serous cancer diagnosed between randomisation and censorship (Dec 31, 2014) in the no screening and multimodal screening groups

(A) Denominator is women diagnosed with high-grade serous cancer. (B) Denominator is all eligible randomised women. Shaded areas are 95% CI.



No screening group										
At-risk	613	595	547	473	407	303	220	165	98	16
Censored	0	0	1	4	4	10	15	21	65	143
Event	0	18	65	136	202	300	378	427	450	454
Multimodal screening group										
At-risk	311	301	278	244	210	159	132	104	62	14
Censored	0	0	0	3	7	9	12	15	42	88
Event	0	10	33	64	94	143	167	192	207	209