

子宮頸がん検診

HPV(ヒト・パピローマウイルス)検査併用のメリット

■ 当院では、最新の子宮頸部細胞診である LBC（液状化検体）を山梨県内で唯一採用しています。

★この検査では・・・

- 細胞診の精度が高い（細胞の異常を見つけやすい）
- 細胞診の検査と同じ方法で、細胞診と HPV（ヒト・パピローマウイルス）検査を一緒に行うことができるので、検査の負担は増えません

★細胞診の結果が正常で HPV も陰性であった場合、症状がなければ次の検診は 2～3 年後で良いと言われてています

上記のメリットがあるため、子宮頸部細胞診と HPV 検査の併用をお勧めしています！！



HPVとはヒト・パピローマウィルス (Human papilloma virus:HPV) というウィルスのことです。子宮頸がんの原因となるのはその中で「高リスク型」と呼ばれるごく一部のタイプです。

HPVの感染様式のひとつに性交渉があり、性体験のある女性であれば誰でも感染する可能性のあるとてもありふれたウィルスで、体験のある女性の半数以上が HPV に感染したことがあると推計されます。感染率はとても高いのですが、HPV に感染した女性の約90%は、免疫力により HPV が自然に排除され、がんを発症することはありません。

しかし、何らかの理由で残りの10%の人は感染が長期化（持続感染）し、さらに持続感染者の100人に1人くらいの割合の方が数年から10年以上たってから子宮頸がんを発症します。

子宮頸がん検診において、日本では細胞を採取し顕微鏡でその形態を観察する「細胞診」が主に用いられてきました。しかし、すでに検診先進国のアメリカでは、30歳以上の女性は細胞診と HPV 検査を両方受けるように勧められており、その他の先進国でも HPV 検査の導入が進んでいます。

細胞診はがんの発見率が高いのですが、前がん病変の発見では20～30%の見逃しがあるとされています。しかし細胞診と HPV 検査を併用することで、診断の精度をほぼ100%にあげられます。

また、細胞診、HPV 検査ともに異常が無ければ、子宮頸がん検診は（翌年は行わずとも）2年後でも安全とされ、検診受診の負担を軽減できます。

子宮頸がんは、適正な検診を受ければ、ほぼ100%予防できるがんといわれています。
そして、前がん病変で発見できればより小さな手技（円錐切除など）での治療が可能です。

しかし残念なことに、日本の子宮頸がん検診の受診率（30%前後）は、欧米の検診先進国の受診率（80%以上）とくらべると著しく低いのが現況です。細胞診と HPV 検査を併用することで、検診の精度をあげ、検査負担を少なくし、そして受診率が上がる事を望みます。

検査当日の申し込みもできます。婦人科受付や婦人科医師にお声がけください。

（ご注意）30歳未満の方は HPV の陽性率が高いのですが、自然消失となる場合が多いので、子宮頸がん検診での HPV 検査は推奨できません。