

女性の病気の現状と検診受診の実態

- 乳がん 子宮がん 子宮筋腫 子宮内膜症の場合 -

研究開発室 下開 千春

- 要旨 -

乳がんによる死亡者数は年間1万人に達し、子宮がんは若年層での罹患率が高まり、子宮筋腫・子宮内膜症の患者数が増加しているといわれている。これらの病気について、検診や診察による早期発見・早期治療が必要とされている。

調査の結果から、20代から50代の女性では、子宮筋腫・子宮内膜症の疑いや罹患の経験を持つ人は約4人に1人で、身近な病気となっている。

乳がんの3年以内の検診受診率は、視触診検診では40代と50代で半数近かったが、40代以上で死亡率を減少させるとされているマンモグラフィ検診の受診率は約3割にとどまっており、マンモグラフィの検診受診率の向上が求められる。

20代や30代の若年層で罹患率の増加がみられる子宮がんの3年以内の検診受診率は、20代で3割未満と低い。また、子宮がんと子宮筋腫・子宮内膜症の検診受診率は、20代～40代の未婚女性で低い。若年層及び未婚女性を対象とした病気や検診に関する情報提供、検診の実施方法の工夫による早期発見・早期治療が望まれる。

1.はじめに

成人女性の晩婚化、晩産化などのライフスタイルの変化により、女性の病気にも変化がみられている。本稿では、死亡者数が増えている乳がん、若年層での罹患率が高まっている子宮がん、患者数が多いと推定されている子宮筋腫・子宮内膜症に焦点を絞り、女性の健康を脅かしているそれらの病気の実態をみていく。次いで、女性に対するアンケート調査結果を通し、これら女性の病気の検診受診における実態を明らかにすることを目的とする。

2.女性の病気の現状

はじめに、女性の病気の現状についてみていく。

<乳がん>

乳がんは女性で最も多いがんであり、年間約3.5万人が発症し、約1万人が死亡している(厚生労働省「平成16年度人口動態調査」)。年齢階級別罹患率はほぼ全ての年代

で1975年から1999年にかけて上昇しており（図表1左）、日本では今後も増加すると予想されている（厚生労働省がん検診に関する検討会 2004）。発症のピークは45歳～49歳であり、この年齢階級の罹患率は1975年時点で10万人当たり55.3人であったものが、1999年には10万人当たり123.7人に増えている。

乳がんは主に女性の乳腺に発生するがんであり、リンパ節、肝臓など他の臓器に転移する場合もある。現段階では根本的な原因は捉えられていないが、発症に関連する項目として、未産や高齢初産、早い初経や遅い閉経、家族の乳がんの既往歴などがあげられている。

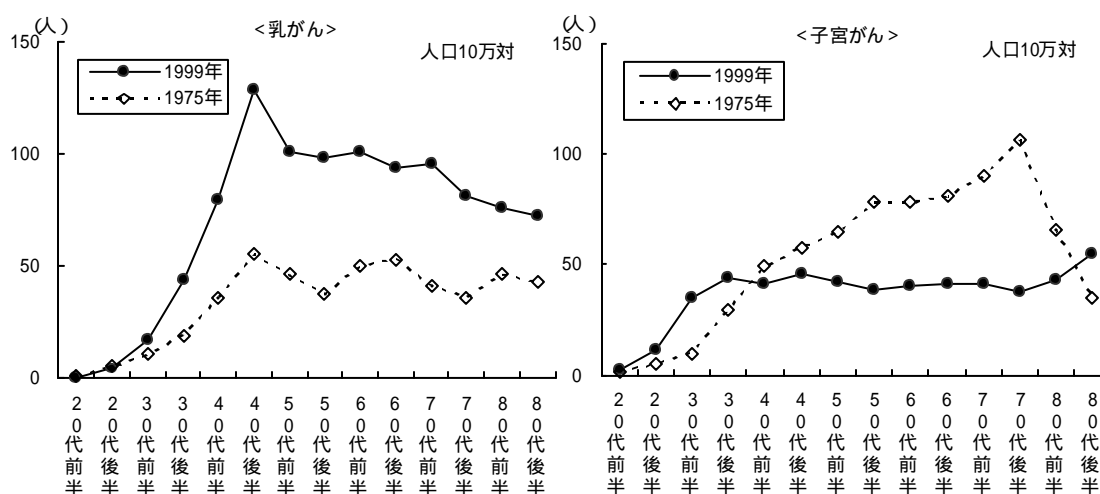
<子宮がん>

子宮がんは、子宮の入り口にできる子宮頸部がんと子宮の奥にできる子宮体がんの2つに分類される。より罹患率が高い子宮頸部がんは、年間約7千人が罹患し、約2千人が死亡している。1975年から1999年にかけて40歳以上の罹患率は低下したが、20代と30代の罹患率は高まっている（図表1右）。なお、若い年代で子宮頸部がんが増加している理由のひとつとして、性感染症が原因としてあげられており（厚生労働省がん検診に関する検討会 2004）、性交渉による感染が問題となっている。

<子宮筋腫・子宮内膜症>

子宮筋腫は、子宮筋の中あるいはその周辺に発生する腫瘍であり、女性性器に発生する良性な腫瘍の総称である。貧血や月経異常、不正出血など症状が重い場合も少なくない。その原因はまだ明らかにされていないが、発生や増大を促進させる要因のひとつとして、女性ホルモンであるエストロゲンがあげられている。子宮筋腫の患者は女性ホルモンの分泌が盛んな30代に多くみられ、不妊や疼痛、妊娠中の子宮筋腫の肥

図表1 乳がんと子宮がんの年齢階級別罹患率の比較



資料：厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録」研究班「がん罹患数・率全国推計値1975-1999年」(The Research Group for Population-based Cancer Registration in Japan. "Cancer incidence and incidence rates in Japan in 1999: estimates based on data from 11 population-based cancer registries". Japanese Journal of Clinical Oncology 2004 ; 34(6) :352-356)をもとに筆者作成。

大は流産を招くこともある（牛込ほか 2003）。患者数は相当数に上るといわれているが、統計的な数値はない。

一方、子宮内膜症は、子宮内膜と同じ組織が子宮の内側以外にできる病気で、子宮筋腫と同様に原因は明らかでない。環境ホルモン（内分泌かく乱化学物質）が原因のひとつといわれてきたが、因果関係を適切に判断するための疫学的知見は乏しい（厚生労働省医薬食品局化学物質安全対策室 2005）。症状としては、子宮の内側以外にできた組織が月経時にはがれ落ちて出血し、下腹痛や腰痛などが起こる。手術後にも性交疼痛や排尿障害などを伴う場合もある。罹患率は5～10%といわれ、本疾患に悩む女性は国内でも100万～200万人に上るといわれる（加茂 2005）。

以上、女性の病気について現状を示したが、特に乳がん、子宮頸部がんでは、早期発見・早期治療による治癒の可能性が高いといわれている。しかしながら、両者ともに自覚症状はあまりないために発見が遅れる可能性が高く、検診や診察による対応が求められている。

これまで乳がん・子宮がんといったがん検診の受診率は、検診実施側である市町村の老人保健事業の中で実施されている地域検診の対象者については把握されてきた。しかし、実態として受診先は職域検診など多様であり、検診対象者側からの把握を行う必要性が指摘されている（祖父江 2003）。加えて、患者数が増えていると指摘されている子宮筋腫・子宮内膜症は、基本的に自主的に診察や検診を受けるものであるため、その実態は明らかとなっていない。そこで以下では、女性へのアンケート調査によって、病気と検診受診の実態についてみていくこととする。

3. アンケート調査結果

(1) 調査概要

当研究所が実施した「女性の病気に関する調査」の実施概要は図表2の通りである。なお、調査の実施に際しては、研究の趣旨や秘密厳守に関する説明を行い、回答及び回収は匿名で実施し、個人が特定されない形式を用いた。

図表2 アンケート調査の実施概要

調査時期	2005年11月～12月
調査対象	当研究所の生活調査モニター 20歳～59歳の女性
調査方法	質問紙郵送法（匿名による回答・回収）
サンプル数	発送数 888、有効回収数 820（有効回答率 92.3%）

分析対象者の属性は、就労形態がいずれの年代でも無職とフルタイムの勤め人が約3割、アルバイト・パートが2割前後となった(図表3)。各年代における未婚者の割合は、20代(47.7%)、30代(28.0%)、40代(20.0%)、50代(1.4%)となっている。

図表3 分析対象の婚姻形態と就労形態(年代別)

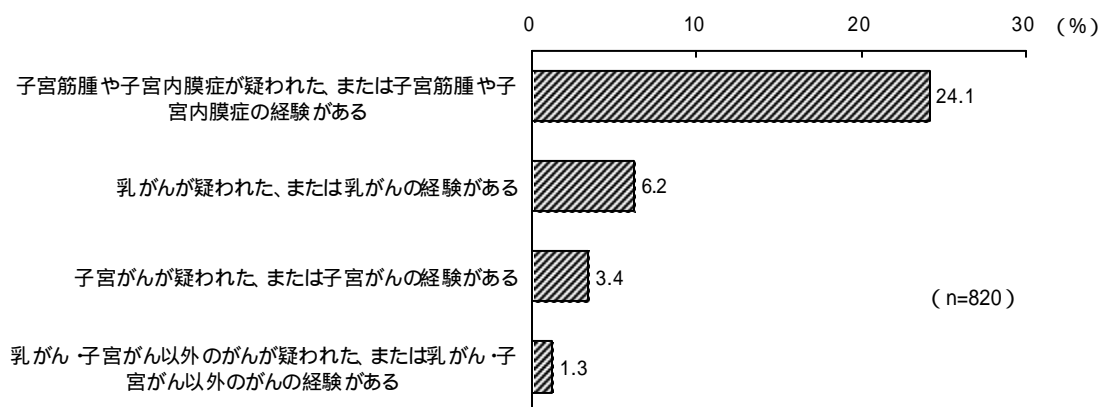
	(単位:%)				
	全体(n=820)	20代(n=172)	30代(n=200)	40代(n=210)	50代(n=216)
【婚姻形態】					
未婚	22.7	47.7	28.0	20.0	1.4
既婚	65.2	50.6	63.5	64.3	83.8
離別または死別	10.1	1.2	8.5	15.7	14.4
【就労形態】					
フルタイムの勤め人	30.0	32.0	35.5	31.0	23.6
アルバイト・パート	21.8	21.5	18.5	23.8	25.0
契約・嘱託社員	4.8	5.2	2.0	6.7	5.6
派遣社員	3.5	4.7	6.0	2.9	0.9
自営業・家族従業者	6.2	1.7	0.0	9.5	12.5
自由業・フリーランス	1.2	0.0	0.5	3.8	0.5
その他	0.7	0.0	0.0	1.4	1.4
無職	29.5	34.3	36.5	21.0	30.1

(2)女性の病気の経験

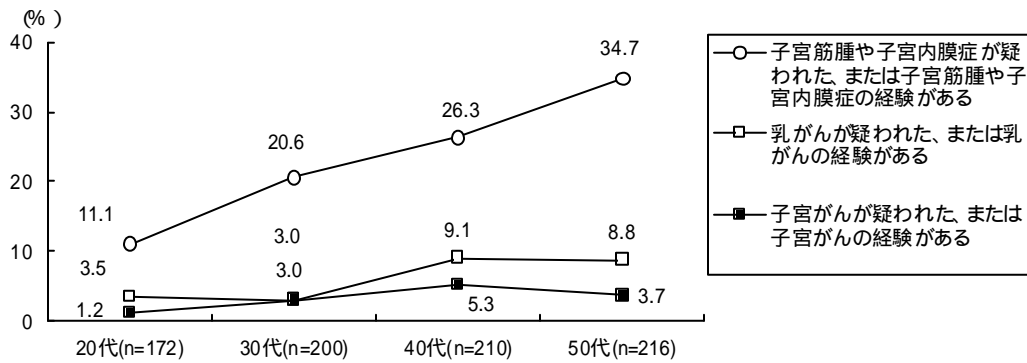
女性の病気の経験で最も多かったのは、「子宮筋腫や子宮内膜症が疑われた、または子宮筋腫や子宮内膜症の経験がある」(24.1%)で、約4人に1人が経験している(図表4)。がんの経験は、「乳がんが疑われた、または乳がんの経験がある」(6.2%)、「子宮がんが疑われた、または子宮がんの経験がある」(3.4%)、「乳がん・子宮がん以外のがんが疑われた、または乳がん・子宮がん以外のがんの経験がある」(1.3%)となっている。

年代別にみると、「子宮筋腫や子宮内膜症が疑われた、または子宮筋腫や子宮内膜症の経験がある」と答えた割合は、20代(11.1%)30代(20.6%)40代(26.3%)50代(34.7%)と、年齢が高いほど経験している割合は高い(図表5)。乳がんは40代(9.1%)と50代(8.8%)で約1割の女性が経験していた。

図表4 女性の病気の経験<複数回答>



図表5 女性の病気の経験(年代別)<複数回答>

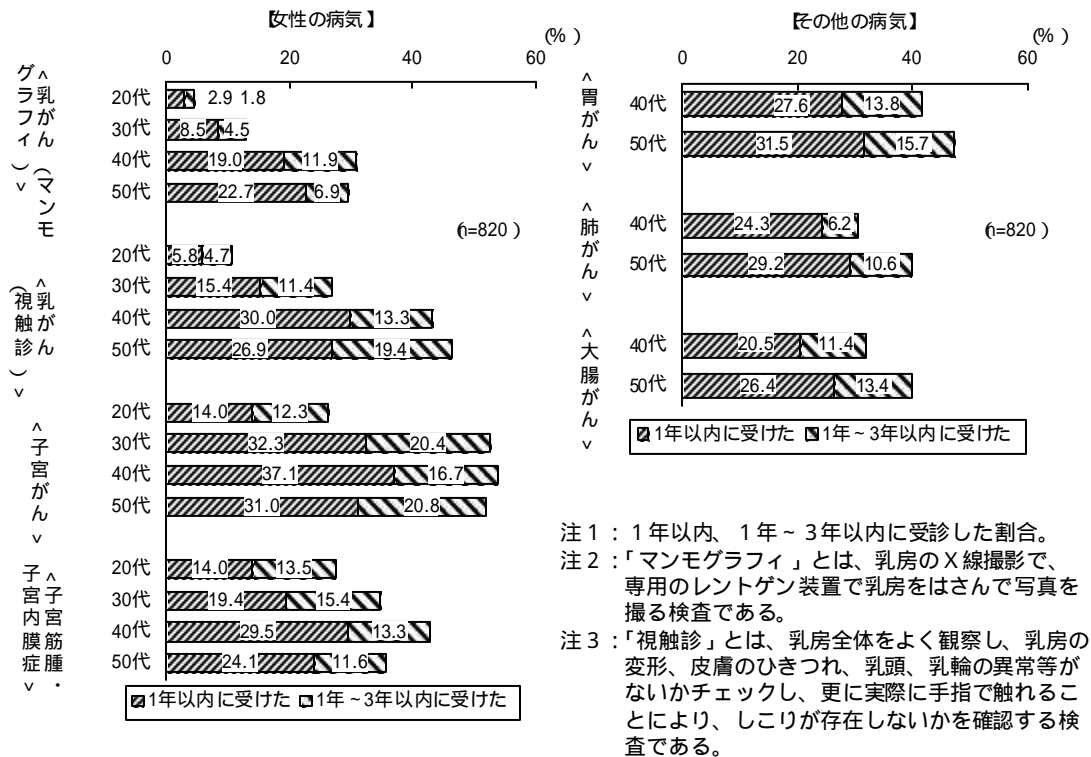


(3) 検診の受診率

1) 年代別

検診の受診状況について、検診または診察を「1年以内に受けた」または「1年～3年以内に受けた」割合を年代別にみてみたい(図表6)。回答割合が高かったのは、子宮がん検診で、「1年以内に受けた」と「1年～3年以内に受けた」を合計すると、30代以上では半数以上が受診しているが、20代では26.3%と低い。厚生労働省が子宮がん検診の対象年齢を従来30歳以上から20歳以上に改正したのは2004年であるため、20代での検診受診率は低いと推測される。

図表6 検診受診率(年代別)



注1: 1年以内、1年～3年以内に受診した割合。
 注2: 「マンモグラフィ」とは、乳房のX線撮影で、専用のレントゲン装置で乳房をはさんで写真を撮る検査である。
 注3: 「視触診」とは、乳房全体をよく観察し、乳房の変形、皮膚のひきつれ、乳頭、乳輪の異常等がないかチェックし、更に実際に手指で触れることにより、しこりが存在しないかを確認する検査である。

乳がん検診のマンモグラフィ受診率は、いずれの年代でも視触診に比べて低い。特に、20代と30代ではマンモグラフィと視触診ともに検診受診率は低い。厚生労働省の指針では、40代以上を乳がん（視触診・マンモグラフィともに）検診の実施対象年齢としており、多くの市町村がこの基準に準じているためと思われる。ただし、40代と50代でも、視触診で半数近い人が過去3年以内に受診しているが、より精度が高いとされるマンモグラフィは約3割にすぎない。

一方、子宮筋腫・子宮内膜症の検診・診察を「1年以内に受けた」割合は、40代（29.5%）で最も高い。しかし、30代以上では検診制度がある子宮がんより受診率は低くなっている。

「その他の病気」は、乳がんと同じくいずれも厚生労働省の指針で検診対象年齢が40歳以上となっているがんである。乳がんと「その他の病気」の検診受診率を比較してみると、視触診の検診受診率は40代でその他の病気に比べて高いが、50代は胃がん検診や肺がん検診に比べるとやや低く、大腸がん検診とほぼ同率となっている。マンモグラフィの検診受診率は、40代、50代ともに「その他の病気」より低い。

2)年代 婚姻形態別

3年以内に検診や診察を受けた割合を年代・婚姻形態別にみると、子宮がんと子宮筋腫・子宮内膜症では、全ての年代で未婚女性の受診率が低い（図表7）。特に30代では、子宮がん検診の3年以内の受診率は未婚（35.7%）に対し、既婚・離別・死別（61.4%）と大きな差がある。子宮がん検診は全ての年代で、子宮筋腫・子宮内膜症では20代と30代で、子どもがいない女性に比べて子どもがいる女性の方が検診受診率が高いことから（図表省略）、妊娠や出産にまつわる検診やその経験が、子宮がんや子宮筋腫・子宮内膜症の検診受診率を高めているものと思われる。一方、乳がんでも、マンモグラフィの40代と視触診の30代と40代では、未婚女性の検診受診率が低い。

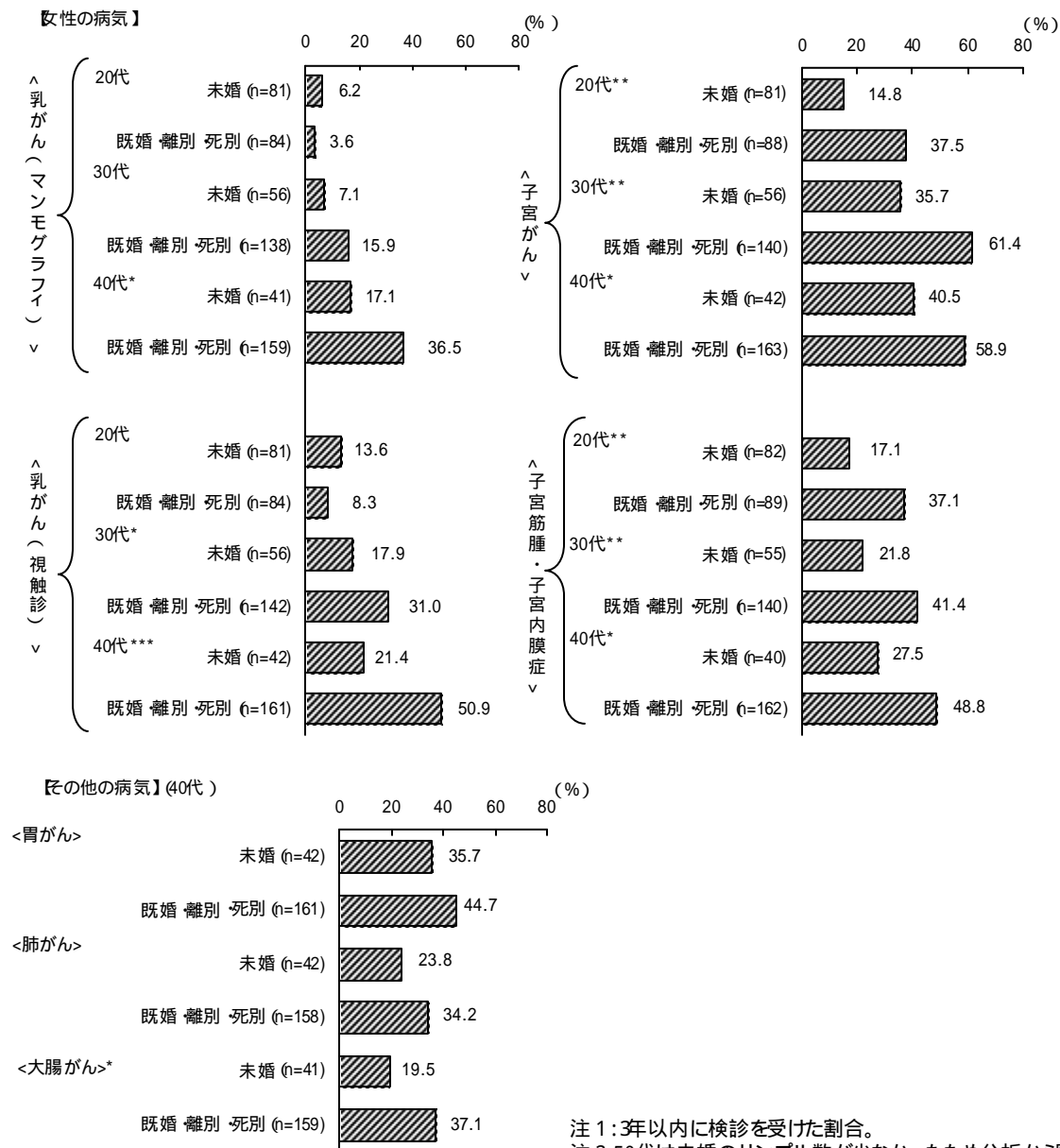
婚姻形態別に就業形態をみると、未婚女性で就業率が高い（図表省略）したがって、勤務先で乳がんや子宮がん検診が実施され、受診しているならば、未婚女性の方が受診率は高くなるはずである。しかし、調査結果では、乳がんと子宮がん検診で未婚女性の受診率は低い。ここで、「その他の病気」の検診受診率をみると、大腸がんを除き、胃がんと肺がんにおいて婚姻形態別で特に差はみられない。これは、胃がんや肺がん検診は、男女ともに受診するがん検診として勤務先でも実施されている割合が高いが、乳がんや子宮がんは、勤務先で検診が実施されていない割合が高いため、結果的に未婚女性で検診受診率が低くなっているのではないかと推測される。

実際に、勤務先で乳がんや子宮がん検診を実施している割合は、事業所規模や女性の就業率、産業の種類などによって差があり（厚生労働省「平成14年 労働者健康状況調査 事業所調査」）、全ての就業している女性が検診を受診できる状況にはない。本調査でも、子宮筋腫・子宮内膜症を除いたがん検診では、本人または夫の勤務先の従業

員数が多い方が検診受診率は高い傾向がみられている（図表省略）。

国として、市町村によるがん検診の受診率の低さを問題としているが、子宮がん、乳がんなど女性特有の病気のがん検診は勤務先の検診実施割合が十分ではない上に、市町村の検診も受診する時間や機会のない有職女性が多いことも問題といえる。働く女性が増える中、結婚・出産年齢の上昇によって検診受診の機会が失われ、乳がんや子宮がんが早期発見されない女性が増加しているとするならば、市町村のがん検診の充実とともに、勤務先の規模や女性比率などによるがん検診実施率の格差縮小も課題としてあげられるであろう。

図表7 検診受診率(年代・婚姻形態別)



注1: 3年以内に検診を受けた割合。
 注2: 50代は未婚のサンプル数が少なかったため分析から除外した。
 注3: 有意確率により * $p < 0.05$ 、** $p < 0.01$ 、*** $p < 0.001$ を記した。

4.まとめ

乳がんは30代以上で罹患率が高くなっているが、今回の調査結果では、3年以内の視触診の検診受診率は相応にみられるものの、マンモグラフィの検診受診率は低いことがわかった。年代・婚姻形態別にみると、マンモグラフィ、視触診ともに40代の未婚女性で検診受診率が低くなっている。40代以上（特に50代以上）のマンモグラフィ検診は死亡率を減少させることが確認されており（日本乳癌学会 2005）、特に40代と50代、なかでも未婚女性に対するマンモグラフィ検診の普及が今後の課題といえよう。

次に、若年層の罹患率が増加している子宮がんでは、3年以内の検診受診率は20代で3割に達しておらず、20代～40代のいずれの年代でも既婚女性（離別・死別含む）に比べて未婚女性で検診受診率が低いことがわかった。この背景には、子宮がん検診の対象年齢に20代を含む市町村や職場はまだ少なく、働く未婚女性では職場で検診が受けられない上に、仕事のため市町村の検診も受けにくい状況があると考えられる。

一方、子宮筋腫・子宮内膜症については、今回の調査では約4人に1人が経験または疑われたことがあると答えており、身近な病気であることが改めて確認された。子宮筋腫・子宮内膜症の3年以内の検診受診率は、子宮がんと同様に20代～40代の未婚女性で既婚女性より低かった。子宮がんと子宮筋腫・子宮内膜症については、20代や30代に加え、40代も含めた未婚女性を対象とした病気に関する情報提供や必要に応じた自主的な受診の促進が求められるだろう。

女性が自らの身体に関心を持ち、必要に応じて検診が受けられるには、病気や医療機関の情報提供、市町村や職場から検診費用の助成が受けられる医療機関の拡大、働く女性のための受診時間の延長など、検診を受けやすい体制の整備が必要である。

（研究開発室 副主任研究員）

【参考文献】

- ・牛込恵子・丸山智美・石原楷輔・可世木幸久・戸谷誠之,2003,「日本女性の子宮筋腫成因に関する栄養学的研究」『学苑・生活科学紀要』758:100-109.
- ・加茂登志子,2005,「子宮内膜症とメンタルケア」『日本医師会雑誌』134(3):399-403.
- ・厚生労働省がん検診に関する検討会,2004,「老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診の見直しについて：がん検診に関する検討会中間報告」.
- ・厚生労働省医薬食品局化学物質安全対策室,2005,「内分泌かく乱化学物質の健康影響に関する検討会中間報告追補その2」243-245.
- ・祖父江友孝,2003,「わが国のがん検診の現状と問題点」『JACR Monograph』8:35-37.
- ・日本乳癌学会,2005,『科学的根拠に基づく乳癌診察ガイドライン4 検診・診断 2005年版』金原出版.