

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)
「震災時の妊婦・褥婦の医療・保健的課題に関する研究」
(研究代表者：岡村州博)

分担研究報告書

震災およびそれ以降の婦人科がん検診の動向に関する研究
—震災時に妊婦・褥婦であった女性の長期的健康保持を図る上での問題点—

伊藤 潔 (東北大学災害科学国際研究所 災害産婦人科学分野教授)

【研究要旨】

東日本大震災時に妊婦あるいは褥婦であった女性の、長期的な健康保持を図る上では、震災に伴って破損した、婦人科がん検診を含めた保健医療体制を再生することが不可欠である。そこで、震災後の子宮がん検診の実情と受診率を、前年度と比較し検討した。

宮城県での行政検診は2施設で行われており、仙台市以外の地域は宮城県対がん協会が行っている。すなわち、今回の震災での被災地の大半は、宮城県対がん協会の受け持つ郡部ということとなる。今回は、この宮城県対がん協会で行われた行政検診による子宮頸がん検診を対象として、震災後の子宮がん検診の受診率や受診者数を、前年度と比較し、考察を加えた。

2011年3月11日以降、同年夏まで、被災地での検診はほとんど中止となった。被災地からは検診台帳に関するものや、細胞診プレパラート提供の依頼(身元不明者のDNA鑑定の補助手段として)といった問い合わせが相次いだ。この提供検体から幾名かの身元不明者の身元が判明したことは、2012年12月に朝日新聞などで報道されている。子宮頸がん検診の受診者数は、震災後の夏まで前年比で70-80%減少という状態であった。その後、秋以降から、避難所の閉鎖と復旧に伴い、受診者数は回復し、最終的に全体として、対前年比で約90%にまで回復した。回復の理由としては、1) 避難所が閉鎖され、公民館などが検診で利用可能になったこと、2) 住民の健康意識の変化、3) 仮設住宅などでは、広報が、行き届きやすいこと、4) 大部分の市町村で、被災住民への検診を含めた医療費が2012年まで無料になったこと、などがあげられると考えられた。しかしながら、津波被害の大きかった沿岸部の町の一部では依然、受診者数は対前年比50%台と低い。今後の被災者の健康保持を図る上での課題は残されており、検診体制の復旧・復興には、さらに長期的なフォローが必要と思われる。

【研究目的】

宮城県はがん検診発祥の地とされ、子宮がん検診受診率は30%台で、全国1位あるいは2位と常に上位にあった(図1)。しかし、今回の東日本大震災によりがん検診事業も大きな影響を被った。今後、東日本大震災時に妊婦あるいは褥婦であった女性の、長期的な健康保持を図る上では、震災に伴って破損した、婦人科がん検診を含めた保健医療体制を再生することが不可欠である。なぜならば、妊婦あるいは褥婦であった女性の大部分は20歳代、30歳代であり、その年代のがんで最も多いのは子宮頸がんであるとともに、近年増加が著しいからである(図2)(図3)。そこで、震災後の子宮がん検診の実情と受診状況を、前年度と比較し検討した。

子宮がん検診受診率(20歳以上女性)の推移

※国民生活基礎調査より国立がん研究センターがん対策情報センターにて作成。いずれも過去1年の受診有無。

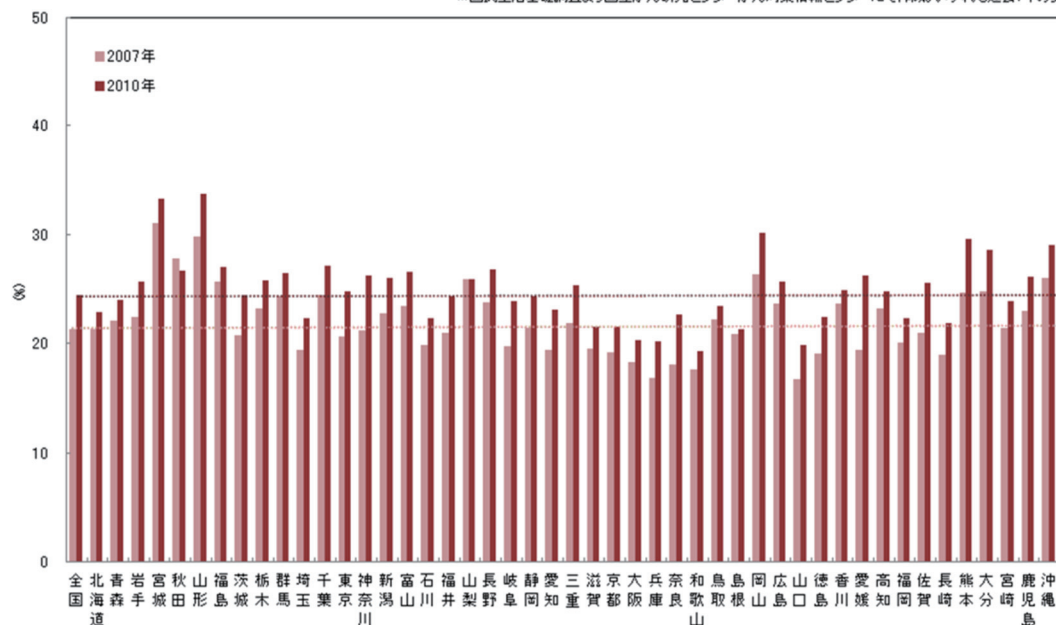
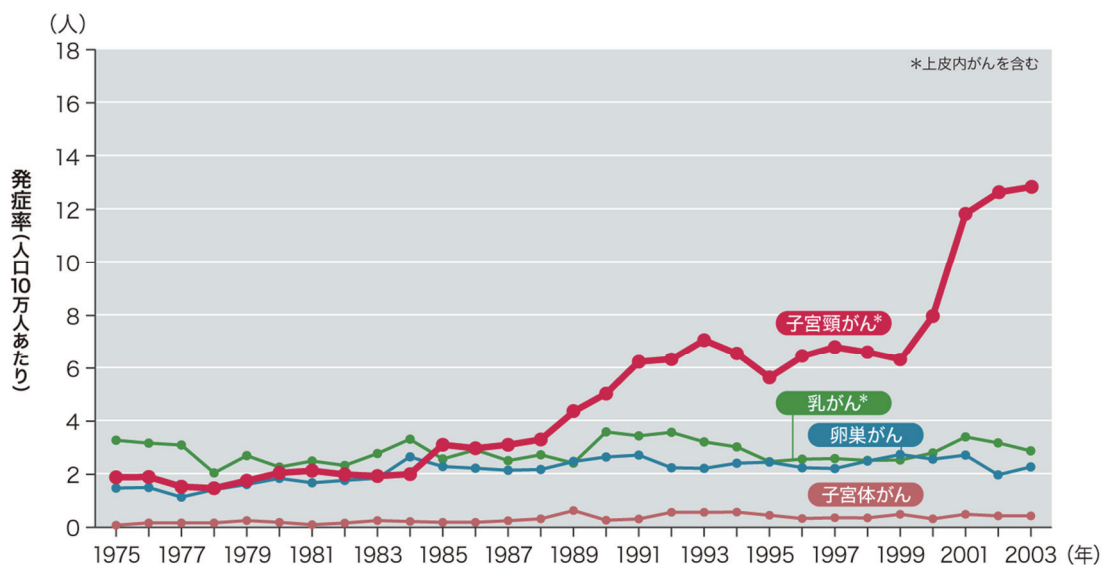


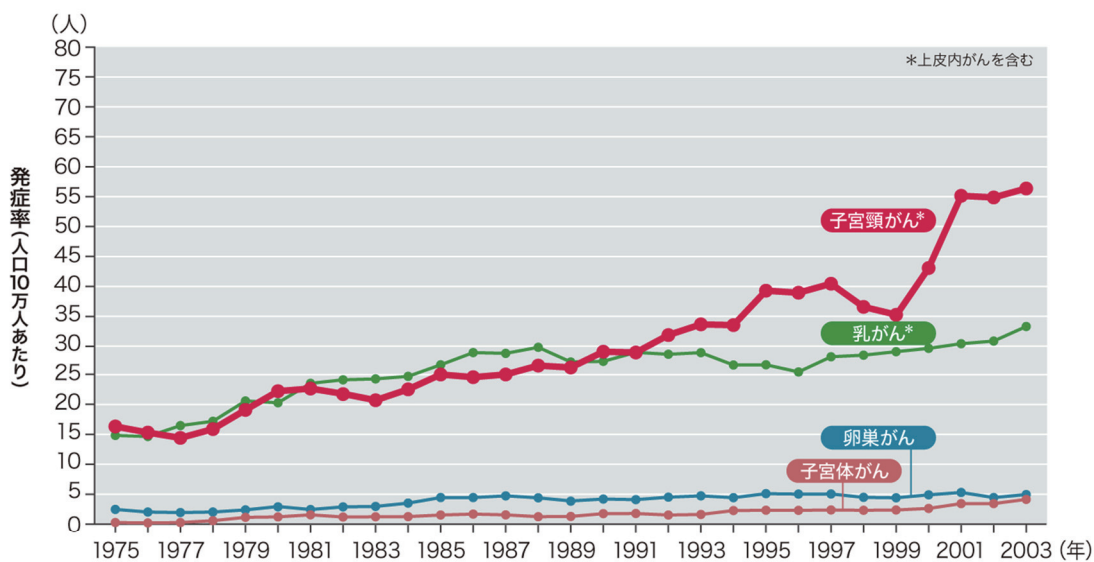
図1. 各都道府県別の子宮がん検診受診率(国民生活基礎調査より)



国立がんセンターがん対策情報センター、人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)
<http://ganjoho.ncc.go.jp/professional/statistics/statistics.html>

図2. 日本における20歳代の女性のがんの発症率推移

(国立がんセンターがん対策情報センター、人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)より)



国立がんセンターがん対策情報センター、人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)
<http://ganjoho.ncc.go.jp/professional/statistics/statistics.html>

図3. 日本における30歳代の女性のがんの発症率推移

(国立がんセンターがん対策情報センター、人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)より)

【研究方法】

宮城県での子宮がん検診に関わる行政検診は2施設で行われており、仙台市は宮城県医師会検査センターが、仙台市以外の地域は宮城県対がん協会が行っている(図2)。すなわち、今回の震災での被災地の大半は、対がん協会の受け持つ郡部ということとなる。今回は、この宮城県対がん協会で行われた行政検診による子宮頸がん検診を対象として、震災発生年度である平成23年度の子宮がん検診の受診状況を、前年度である平成22年度と、各市町村別に比較し、検討した。



図4. 宮城県における行政検診

【研究結果】

宮城県対がん協会で行われた行政検診による子宮頸がん検診は、平成 23 年度は、97,600 例（うち車検診 32,004 例、施設検診 65,596 例）、平成 22 年度は、106,325 例（うち車検診 33,558 例、施設検診 72,767 例）であった^{1) 2)}。すなわち 23 年度受診者総数は対前年度で 91.8%となる。

2011 年 3 月 11 日以降、同年夏まで、被災地での検診はほとんど中止となった。子宮頸がん検診の受診率は、震災後の夏まで前年比で 70-80%減少という状態であった。車検診で、受診会場として使用することの多い公民館などは避難所として利用された。その後、秋以降から、避難所の閉鎖と復旧および被災地域での一部医療施設の復旧再開に伴い、検診が各市町村で再開され、受診状況は回復し、最終的に全体として受診者数は、前述のごとく対前年比で約 90%にまで回復した。

しかしながら、津波被害の大きかった沿岸部の町の一部では受診者数及び受診率は低迷していた。宮城県対がん協会の速報値をもとに、被害甚大であった一部市町村(山元町、石巻市雄勝町、女川町、気仙沼市唐桑町、南三陸町志津川地区、南三陸町歌津地区)のがん検診受診数および受診率を前年度と比較した(表 1)。全体(宮城県のうち仙台市以外の地域)では、20 歳以上の子宮がん検診対象人口は約 1 万人減少しており、受診率は 22 年度の 19.2%に対して、23 年度は 17.9%と、1.3%の軽微な減少であった。一方、被害が甚大であった市町村をみると、いずれの地域でも 20 歳以上の子宮がん検診対象人口自体が減少しており、とくに石巻市雄勝町では約 30%の減少であった。受診率はいずれの地域でも 22 年度に比較して 23 年度は減少しているが、特に女川町では 7% (対前年比 28%減少)、石巻市雄勝町 5.2%(対前年比 24%減少)、気仙沼市唐桑町 4.8% (対前年比 24%減少)、南三陸町志津川地区 4.1%(対前年比 26%減少)と、これらの地区では大幅な減少がみられ、いずれも対前年度比で 4 分の 3 程度の受診率であった。

表 1. 宮城県被災地での子宮がん検診受診者数・受診率—22 年度、23 年度の推移—

	22年度			23年度			受診率減少%	23年度受診率減少割合%
	人口(20歳以上)	受診数	受診率%	人口(20歳以上)	受診数	受診率%		
山元町	7074	1332	18.8	6272	1131	18	0.8	4.3
石巻市雄勝町	2008	434	21.6	1399	229	16.4	5.2	24.1
女川町	4533	1134	25	3600	648	18	7	28
気仙沼市唐桑町	3308	651	19.7	3176	473	14.9	4.8	24.4
南三陸町志津川	5198	814	15.7	4543	526	11.6	4.1	26.1
南三陸町歌津	2133	382	17.9	2016	306	15.2	2.7	15.1
全体(仙台市以外)	554855	106325	19.2	544314	97600	17.9	1.3	6.8

【考察】

2011年3月11日以降、同年夏まで、被災地での検診はほとんど中止となった。被災地からは検診台帳に関するもの（被災地では多くの市町村で住民台帳が流失・喪失していたため、それを補完する資料として）や、細胞診プレパラート提供の依頼（身元不明者のDNA鑑定の補助手段として）といった問い合わせが相次いだ。この提供検体から幾名かの身元不明者の身元が判明したことは、2012年12月に朝日新聞、河北新報でも報道されている。

子宮頸がん検診の受診者数は、震災後の夏まで前年比で70-80%減少という状態であった。その後、秋以降から、受診者数は回復し、最終的に全体として、対前年比で約90%にまで回復した。回復の理由としては、1) 避難所が閉鎖され、公民館などが検診で利用可能になったこと、2) 住民の健康意識の変化、3) 仮設住宅などでは、広報が行き届きやすいこと、4) 大部分の市町村で、被災住民への検診を含めた医療費が2012年まで無料になったこと、などがあげられると考えられた³⁾。

しかしながら、津波被害の大きかった沿岸部の町の一部では受診者数及び受診率は低迷している。被害が甚大であった市町村では、震災およびその後の人口流出により、20歳以上の子宮がん検診対象人口自体が減少している。さらに、受診率も22年度に比較して23年度は減少しており、女川町、石巻市雄勝町、気仙沼市唐桑町、南三陸町志津川地区などでは大幅な減少がみられ、いずれも対前年比で4分の3程度の受診率であった。今回の結果より、これらの地区では建物・土地・景観を含めた外観のみならず保健医療体制そのものが大きなダメージを受けていることが明らかとなった。今後これらの地域の復興再生を図る上で、震災に伴って破損した、婦人科がん検診を含めた保健医療体制を再生し、被災者の健康保持を図ることは不可欠である。またこれらの地域の再生には、復興の担い手の中心となる若年者への長期的なフォローとケアが必要である。東日本大震災時に妊婦あるいは褥婦であった女性は、復興のまさに担い手となるべき重要な年代であり、その長期的な健康保持を図る上で、婦人科がん検診を含めた保健医療体制を再生することは、被災地域の復旧・復興そして再生を図る上での重要な課題であると思われる。また、大災害とそれに続く避難所・仮設住宅での生活による急性かつ慢性的ストレス、および食生活を含む生活環境の激変は、女性のホルモンバランスや婦人科の病気にも大きな影響を及ぼす可能性がある⁴⁾。特に妊婦あるいは褥婦であった女性への肉体的・精神的な負担は一般女性よりも大きかったと思われ、その面からの長期的なフォローも必要であろうと考えられる。

【文献】

- 1) 財団法人宮城県対がん協会 平成22年度事業年報 (2011)
- 2) 財団法人宮城県対がん協会 平成23年度事業年報 (2013年3月発刊予定)
- 3) 伊藤 潔 東日本大震災と産婦人科医療～当日、その後、そしてこれから～
北海道産婦人科医会報 (125号掲載予定) (2013)
- 4) 伊藤 潔、三木康宏 災害産婦人科学とはなにか？
医学のあゆみ 242 (12)、949-950 (2012)