

## Jade's Effect とイギリスにおける Smear Taker について

田淵 未里 Minori Tabuchi

*Biomedical Scientist/Cytotechnologist*

Royal Hampshire County Hospital, Winchester, UK

(王立ハンプシャー病院、ウィンチェスター、英国)



細胞診断の歴史がはじまって 80 年が経ちました。細胞診は、簡易かつ非侵襲の検査法として重宝されてきましたが、特に子宮頸癌検診において今や不可欠なものです。子宮頸癌は早期発見により 100% 治癒が可能な悪性腫瘍であるにも関わらず、検診率を上げられずにいる国も少なくありません。日本は世界的にみても検診率が低く 10% 台を低迷しています。先進国では唯一、子宮頸癌の死亡率が上昇し続けている国でもあるのです。イギリスは検診システムが比較的整備され、検診状況も (Coverage<sup>1)</sup> として算出される検診率に基く) 80% 台を維持してきましたが、最近、特に若年層の受診率が低下傾向をたどり、2008 年は過去最低の 78.6% となりました。年齢別にみると 35 歳以下の受診率が低く、25~29 歳の 65% を最低とし、30~34 歳の 71% がそれに次いでいます。2003 年にはそれぞれ 73% と 81% であり、大幅な減少を認めました。一方で、『高度異形成もしくはそれ以上』と診断されるケースは、25 歳~29 歳に最も多く 1.4% であり、若年層の受診率の獲得が今日の最大のターゲットとされています。

そんな中、4 月 9 日が『子宮の日』として記念日登録をされたことを機に、日本でも子宮頸癌予防キャンペーンが本格的に始まりましたが、実はそれと時期を同じにして、ここイギリスではあるセレブリティが社会旋風を巻き起こし、子宮頸癌検診へ未だかつて無いほどの影響を与えたのです (Jade's Effect: 以下参照)。これは、世界のメディアでも取り上げられる程であったため、日本のニュースでもご覧になった方はいらっしゃると思います。私は、その渦中で細胞診断検査士として、その影響力を肌身で感じました。いち検査士としても、いち検診受診者としても興味深い事例でありましたので、ここではその大まかな時間経過を示しながらお伝えしたいと思います。

また、海外検診の取り組みのひとつとして、近代子宮頸癌検診のキーワーカーとも言える Smear Taker についてご紹介したいと思います。

## < Jade's Effect >



### - その始まり -

Big Brother というリアリティー番組をきっかけにセレブへの道 را走り出した Ms. Jade Goody 27 歳。イギリスではポピュラーな番組の一つです。ガラス張りの家の中で集団生活をし、男女の赤裸々な模様を映し出すといった類のリアリティー番組です。そのインド版 (Big Boss) の出演が決まり、インドでの番組撮影が始まってまもなくのことでした。当初は番組での差別的な発言がきっかけとなり強いバッシングを受けていました。しかし、2008 年 8 月、番組の最中に子宮頸癌の告知の電話を受けます。もちろん、その電話をうけ涙を流す彼女もテレビは放送しています。これにより、彼女に対する社会の目は一転しました。Jade は番組を急遽降板し、イギリスに戻ったのです。

前夫との間に二人の幼い息子をもつ Jade でしたが、彼女はある決意をします。彼女は『末期癌の自分がテレビに出続ける 3 つの理由』を掲げ、亡くなる 2009 年 3 月 22 日までの闘病記録をタイムリーで放送し続けたのです。

### 『3 つの理由』

- 1) 2 人の幼い息子に、仕事をし続けることで少しでも多くの財産を残すため
- 2) 仕事をすることで自分が忙しくしていられるため
- 3) 特に同年代の女性が同じ苦しみを味わわぬよう、子宮頸がん検診の必要性和癌の実態を訴えるため

### - Jade の検診歴 -

Jade は、2002 年に Abnormal Smear (異常所見) を認められていました。(通常は、我々検査士は、患者の病歴やフォロー状態をコンピューターで検索することが認められているのですが、あまりの騒動に彼女のデータベースへのアクセスに制限がかけられてしまったため、ここでは入手し得た情報を元に流れをご説明したいと思います。そのため、異常所見としての診断結果が特定できないことをご了承ください。) 当時、イギリスの検診開始年齢はまだ 20 歳以上でした。ただ、彼女はその後規定どおりのフォローを受けていなかったとも言われています。異常所見とは境界病変以上を指しますが、境界病変であったとしても通常は 6 カ月後に再診されますし、当然それ以上であれば、コルポスコピーを含めた臨床的経過フォローや治療がなされます。しかし、Jade は 2008 年の 8 月に頸癌と診断されるまでに、他臓器癌の検査はしていたものの (いずれも陰性)、スメアテストは行っていませんでした。また、Jade には出産経験がありますが、イギリスでは日本の様に妊娠外来での頸癌検診は当たり前に行われません。あくまで検診制度はそれとは独立していることもあるため、Jade は妊娠時にも異常を見つけられることが出来なかったと考えられます<sup>2)</sup>。一部では検診フォローを受けなかった理由として、10 代後半にも異

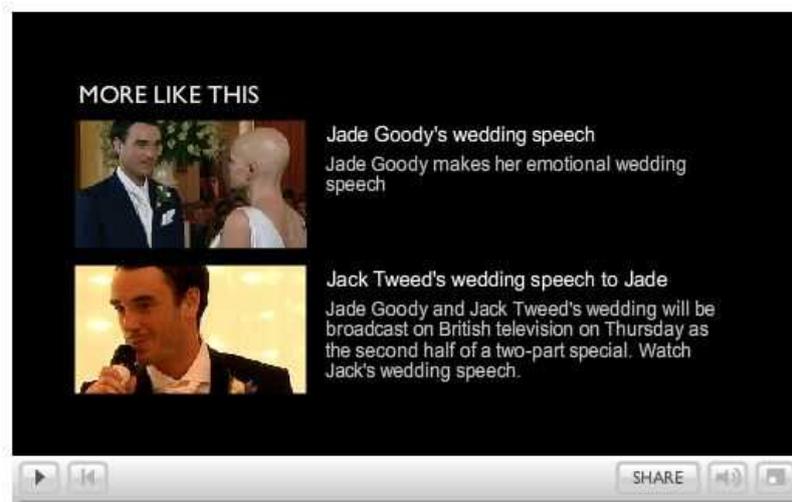
常所見を認められており、そのときに受けた治療に相当な不快感をもっていたためという噂も聞きますが……。そして、広汎子宮全摘手術とともに化学療法、放射線療法を受け始めます。

そして2009年2月、とうとう全身への転移が発覚し、余命もないという末期癌告知を受けます。テレビでは、「お墓を用意しないと……」といった言葉を語るようにもなった彼女でしたが、現実を受け止め、ありのままの姿を放送することを彼女は止めませんでした。

### - 彼女の最期 -

そんな最中の2月22日、副作用で髪の毛のぬけきったJadeは、純白のウエディングドレスを纏いフィアンセと再婚したのです。その姿は私の目にもとても印象的でした。後述いたしますが、この間、社会ではあらゆる動きがありました。27歳という若さであったことは、社会の関心を高めただけにとどまらず、様々な波紋を呼びました。誤診や検診システムの不備があったのではないかという懐疑的意見が出てきたことはもちろん、最も注目を集めたのは、NHSCSPの検診開始年齢でした。2003年よりイギリスは開始年齢を従来の20歳から25歳に引き上げていました。この点を見直すように訴える声が高まり、2009年3月13日、政府はNHSの政策を見直すことを公言しました。

2009年3月22日午前3時、Jade Goody（享年27歳）は自宅で眠ったまま息を引き取りました。3月22日は、ここイギリスの『Mother's day（母の日）』です。



<http://news.bbc.co.uk/1/hi/entertainment/7938701.stm>

(これは彼女の結婚式の一部の様です)

## - 社会現象 -



### ( 1 ) 受診者数の増加

施設によっては前年度 2007 年の 8 月に比べ、彼女が告知をうけた 2008 年の 8 月の診断件数が 5 割り増しになるなど、各地で著明な検診数の増加を認めました。私の勤務する Royal Hampshire County Hospital (Winchester)でも、300 件の上乗せがあり、その後受診者の数は増え続けています。特に、初診で中等度異形成以上の所見を認める 20 代女性や、過去に陽性歴を持たず定期健診インターバル以上をあけて検診に戻ってきた女性が、中等度異形成以上と診断されるケースの著明な増加を認めています。そして、この影響を最も受け、検診に出向いたのは 25 歳～29 歳の女性、まさにイギリスが検診率獲得に懸念を寄せていた若年齢層の女性でした。

### ( 2 ) 子宮癌への関心の深まり・不安感の増幅

インターネット上での「子宮頸がん」関連サイトへのアクセス数が激増しました。癌全般、子宮頸癌、スクリーニングなどの情報収集をする傍らで、過剰に不安を抱く人の数も上昇しまったことも事実です。臨床症状が全くない、年齢やバックグラウンドからみて、極めて異常所見をもつ可能性が低いであろう人が、漠然とした恐怖を抱き、「至急」扱いで検査を依頼してくるケースや、上述のごとく、開始年齢以前の女性が検査に来る数も増えました。

また一部の専門家からは、「同じ病に苦しむ患者にとっては、彼女の闘病や死の現実は無望を与えうるものである」という声も上がっていたほどでした。

### ( 3 ) NHSCSP<sup>3)</sup> ( 検診プログラム ) の検診開始年齢の見直しへの訴え

Jade の年齢と、その経緯から検診年齢の見直しを訴える声が高まり、2009 年 3 月、政府は見直しを検討するとに正式に同意しました。ただ、イギリスは癌の生物学的性質や、検診の有用性、経済的理由から 2003 年に検診開始年齢を 20 歳から 25 歳へ引き上げたばかりであり、また 25 歳以下でも症状や妥当な背景がある場合には、検診を受けることもできることから、この訴えが今後どのようにシステムに反映されるかはとても興味深いところです。

### その後の動き・・・

として、丁度この原稿を書き終えた頃に政府は NHSCSP の見直しを行い、今後の方針を発表しました。

2008 年 5 月 13 日 ( 政府が Jade's effect を受け検診プログラムと検診年齢に関する見直しを行うと公言してから 2 ヶ月後 ): 政府は Advisory committee on Cervical Screening

(ACCC)へ、25歳以下の女性に対するスクリーニングの利点及びリスクに関する見直しを依頼しました。

2008年5月19日：非通常会議が行われました。これには、ACCCの役員(権威ある専門団体から選出されたメンバー)に加えて、ボランティア団体や患者を含めた多くのゲストが招待されました。ここでの見解は、「25歳以下の女性が、そのスメアの判定の困難さから過剰診断され治療を受けた結果、流産や重度の障害児出産を起こしうるリスクや、検診年齢が20歳から25歳に引き上げられた2004年以降、対象年齢の子宮頸癌死亡率の増加を認めていないことなどから、25歳以下の女性を対象とする従来のプログラムを再導入を必要性とする科学的根拠がない」と判断しました。

こうしながらも、婦人科症状を訴え来院する若年女性に対し、必ずしも適切なアドバイス及びプロセスを取っていなかったのではないかという懸念があり、今後この点に関して更なる解決方法を模索することが強く要請されました。

(この点に関して最良策を検討するための会議が2009年6月25日に行われます)

#### - ここから学ぶこと -

周知のことですが、こうしてたったひとりの人間の生き様が国民を動かし、社会に多大な影響を与えることがあります。専門家の働きかけでは決して起こすことのできない社会現象ではないでしょうか。同様の影響は、2005年にオーストラリアで起きたKylie's effectにも顧みる事ができます。これは、歌手のKylie Minogueが早期乳がんの告知を受けた際、マンモグラフィーの予約が殺到し、予約率が101%に達したという社会影響です。今回の出来事は、これとは比較にならないほどの影響力を持ちました。言ってみれば、国民だけでなく、政府をも動かす力をもったことは、首相が「彼女はとても勇敢な女性で、国に与えた影響は大きい」と彼女を称えるコメントをしていることから伺うことができます。Jadeのやり方が万人に好まれるとは思いません。しかし、自分の意思を最期まで貫き、その意思どおりの結果をだしたJadeという女性の強さには頭が下がります。

百聞は一見にしかずということなのでしょう。それは言い換えれば、医療従事者が言葉で検診の重要性や、癌の実態を伝えていく難しさを物語っているといえるのかもしれませんが。それも病の実体験のない人々へ。しかし、Jade's Effectで再確認できたことは、細胞診断という手段が、確かに子宮頸癌の早期発見に効果的であることです。そして、定期的なフォローに準じていさえすれば、最悪の事態から逃れられるということです。検診に呼び込むことさえできれば救える命がまだまだ潜んでいることを、改めて認識させられた出来事でありました。今後は、今回の影響で検診に出向いた女性の検診熱を冷まさぬよう、いかに継続させていくかが課題となるはずですが、そして、特に25歳から34歳の女性を検診に取り込むための努力が強いられています。

## < Smear Taker システム >



### - Smear Taker ・ Sample Taker の意義 -

EUの諸外国、オセアニア諸国をはじめ、海外では Smear Taker として検体採取に医師以外の医療従事者が携わる国は多いのです。インドなど、一部の国では我々臨床検査士と同等の立場の者が検体採取をすることもありますが、婦人科領域に関わる看護師や助産師が一般的です。Smear Taker というポジションの確立の裏には、多忙な医師の業務を減らす目的があったようですが、今となっては、女性である患者をつなぎとめている要としての役割が大きいと言わざるを得ません。日本の検診受診率の低迷は多種の要因に起因していると考えられますが、その一つに「異性の医師からスメアを採取されることへの抵抗」があることは否めません。女性が男性に肌をさらすことを好まない宗教もあり、多民族国家のイギリスではある意味欠くことのできないシステムでもあります。ただ、宗教に関わらず、やはり女性が医師とはいえども、異性にデリケートな部分を見せなくてはならないことに敏感になるのは、ごく当たり前のことではないでしょうか。特に切羽詰っていない状況も多い「検診」において、少しでも女性の遠のきを阻止するためには避けて通れない課題であると考えます。

### - Smear Taker になるには -

イギリスでは婦人科領域に関わる看護師が対象となります。通常は所属するクリニックなどにサポートしてもらうことが多いようですが、個人的に受講する場合には平均費用250～300ポンドがかかるようです。NHSCSP<sup>3)</sup>の目的を理解し、質の高い細胞診断を提供するためのサンプル採取をサポートする役割とされ、トレーニングの内容は大まかに理論と実践の二つからなります。

## A . 理論

所要時間やコースの内容は、研修生の知識やそれまでの医学的経験に基づきます、最低でも丸一日の講義スケジュールを必須とし、下記の内容を網羅するものとし、講義の方法や時間配分は地域又は施設ごとにアレンジされます。

- 1) NHSと、NHSCSP (検診プログラム) の概要について
- 2) 子宮頸がん検診の背景について
- 3) NHSCSPの関連機関・地域プロトコルの理解
- 4) 全ての女性が平等に検診プログラムを利用できるためのガイドライン
- 5) 細胞診断結果の解釈と理解
- 6) 骨盤内臓器の解剖学と生理学
- 7) サンプル採取の手技と実地論

## B . 実践

理論講座もふくめ、全てのトレーニングはログブックに記録されます。実践では経験のある Smear Taker 又は医師を指導者として実技の観察及び実践を行います。細胞診断やラボの説明などには、Biomedical Scientist(臨床検査技師と同等の資格)も関わります。

- 1) トレーニングのニーズについて指導者とディスカッションを行う
- 2) 少なくとも 2 症例において、指導者のサンプル採取を見学・観察する
- 3) 最低 5 症例において、指導者の監視の下でサンプル採取を行う

これらの進捗状況を見て、指導者は単独でサンプル採取の実地トレーニングを始めさせるか否かを判断し、最低でも 20 症例の単独採取を行います。各サンプルは細胞検査施設におくられ、細胞検査士により検体の適性が判断されます。正規の Smear Taker 及び研修生にはコードがつけられ、実務に入ってから常にも検体不適率を知ることができ、その精度管理がなされます。最低 20 症例が「適正標本」と判断されると、最終的な臨床審査が行われコース終了となります。

またこのコース中には、細胞検査委託施設及びコルポスコピークリニックの見学が必須とされます。サンプルを受理してから返却されるまでの流れ、コード化された結果の解釈の仕方、ラボでの検体処理の見学すると同時に、顕微鏡で実際に細胞をみて、適正検体の重要性など簡単な講義をうけます。

### - Smear Taker に要求される義務とスキル -

- 1) 検診前ケア:口頭で明確な検査の目的と内容の説明。必要に応じ書面での情報提供。  
患者のニーズ、プライバシーの保護、尊厳の遵守。
- 2) 安全で心地よい環境の整備:感染症の予防、検査時のプライバシーの確保
- 3) 細胞診断のプロセスに関わる技術の習得:用紙の記入方法、視野の確保、外陰、膣、子宮頸部のアセスメント、異常所見の取り方、ガイドラインにそったサンプルの採取
- 4) 検診後ケア:検査後の影響についての説明(検査後出血や不快感に対する説明など) 観察記録の記載、結果までのプロセスや時間に関する情報提供、診断結果カテゴリーの説明、NHS の Call-recall<sup>4)</sup>システムの説明、関連機関(コルポスコピーなど)に関する情報提供
- 5) 専門知識や技術の維持:3年毎に Up-date コースを受講

- 最後に -



余談になりますが、医師であっても男性ということに変わりはなく、診断という行為を通してハラスメントと誤解されたり、疑いをかけられたりすることに対して、イギリスは日本よりも敏感なようです。例として言えば、男性医師が胸の触診を行う場合にも、女性の看護師に同室してもらったことが当たり前に行われます。

医師も患者も不必要な不快感を持たずに済み、スミア採取の担当者を増やすことで大人数を対象とする検診の時間短縮および、より幅広い検診機会を提供できる可能性があることから、私は Smear Taker 制度の導入には利点が多いと感じています。今回は、イギリスを例にそのトレーニングの概要を報告しましたが、各国のニーズに合わせ内容にバリエーションを持たせることで、より質の高い Smear Taker の育成は可能であると考えます。最近では、癌にチーム医療として向き合う「癌プロフェッショナル」という構想もあり、各医療従事者の専門性が高められていくことに期待が寄せられています。今後は日本でも、欧米諸国のように看護師や助産師をはじめ、実際に細胞診断に精通した我々検査技師にも、このような役割を担う機会が与えられたいものです。診断精度やシステムを改良していくことも必要ではありますが、まずは Jade's Effect から学ぶことができたように、より多くの女性が気軽に検診を受けられる環境作り、いかに検診率を確保していくかが何より優先されるべき事項ではないでしょうか。

参考

- 1) イギリスでの受診率は、Coverage として示され過去 5 年間に最低でも一度受診した女性の割合を算出したもの (25 歳 ~ 49 歳は 3 年ごと、50 歳 ~ 64 歳は 5 年ごとが検診の定期であり、これらを全て反映させるため)

[医学検査 VOL.56 No.5 2007「イギリスにおける子宮頸がん検診と細胞検査の現状」](#)  
を参照されたい。 [医学文献検索サービス -メディカルオンライン](#)

- 2) イギリスではほとんどの場合、妊娠中 (妊娠発覚時) にスミアテストを受けることは推奨されません。これは、妊娠時の細胞像の解釈が通常時に比べて難しいため、また出産過程に悪影響を及ぼしえるためという理由です。妊娠計画をしている場合には、妊娠する前に検診を受けておくことを勧められています。すでに妊娠している場合で期間中に定期診断予定がある場合は、通常は産褥 3 ヶ月までは検診を受ける必要がないとされています。ただし、過去に異常所見がある場合や、規定インターバル内 (年齢により、3 年または 5 年) での検診歴がない場合は、妊娠期間中に検査を受ける必要がでてくることもあります。

3) イギリス国家保健機関 (National Health Service : NHS) が 1988 年に設立した子宮頸がん検診プログラム(Cervical Screening Programme)。

4) 年齢別に検診へ呼び戻しをかけるシステム。25 歳を初回検診とし、定期インターバルを 25~49 歳 3 年ごと、50~64 歳 5 年ごとに設定している (65 歳以上は最近 3 回の検査結果に異常所見を認めた女性のみ)。各診断結果に基づく早期呼び戻し、呼びかけに応じない女性への督促など、検診の中核となるシステム。



写真 1 私の勤務する王立ハンプシャー病院の正面外観です。

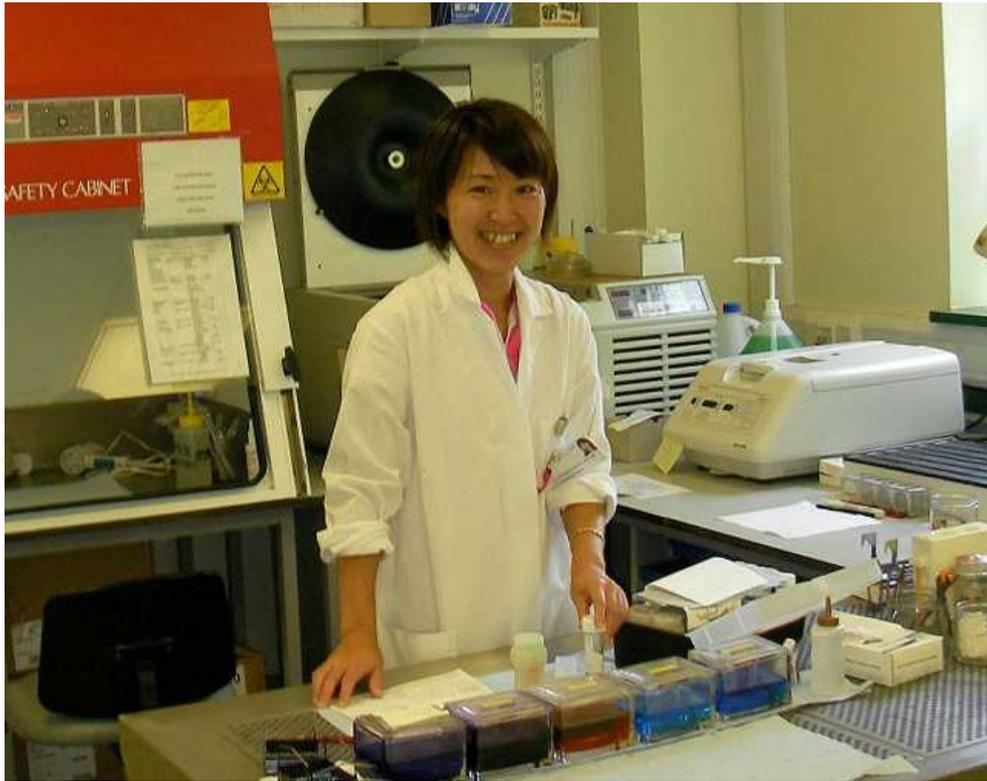


写真 2 細胞診のラボで



写真 3 私の同僚のみなさん



写真4 インドからの研修生。LBCのサンプルチェック中です。



写真5 鏡検室です。となりは同僚の細胞検査士。



**写真 6 市内にある有名なウィンチェスター大聖堂**

ウィンチェスターは9 - 10世紀にかけてイギリスの首都でした。  
この大聖堂は、ヨーロッパで一番長い回廊をもつ大聖堂で、歴代のイギリス国王の遺骨もここに埋葬されています。著名人の結婚式や、お葬式もとりおこなわれます。映画「ダビンチコード」の撮影もここで行われたのですよ。