

特集

婦人科の

健康診断について



産婦人科医師

矢壁 和之 【やかべ・かずゆき】

山口大学医学部:平成18年卒業
【専門医・資格】
・医学博士
・日本産婦人科学会専門医

【所属学会】

- ・日本産婦人科学会会員
- ・日本産婦人科腫瘍学会会員
- ・日本癌治療学会会員
- ・日本癌学会会員

はじめに

女性の生殖器は内性器と外性器に分けられます。内性器とは、子宮、卵巣、卵管のことで、外陰と膣を外性器と呼びます。外陰や膣にも、癌ができることはありますが、子宮癌、卵巣癌に比べると数が少なく、稀な疾患です。また、子宮は頸部と体部に分かれています。膣につながっている下の約3分の1の部分が子宮頸部、上の約3分の2が子宮体部であり、子宮頸部にできる癌が子宮頸癌、子宮体部にできる癌が子宮体癌と呼ばれます。子宮頸癌と子宮体癌は、癌ができる場所だけでなく、要因や好発年齢、癌の性質などに違いがあり、同じ子宮癌でも全く別のものであり、検査、治療も大きく違います(図1)。

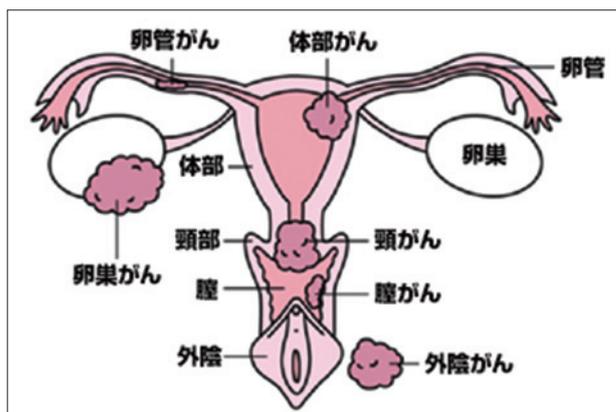


図1 婦人科領域の癌

浜田医療センターの理念

「心のこもった、
情のある医療」

- 基本方針
1. 健康を守る
 2. 高度な医療
 3. 地域連携

患者さんの権利

- ・人格・価値観が尊重される権利
- ・良質な医療を受ける権利
- ・十分な説明と情報を得る権利
- ・自己決定の権利
- ・個人情報を守られる権利

当院を身近に知っていただくため公式ホームページ及び公式 facebook を作成しています。一度ご覧ください。

ホームページ

<http://www.hamada-nh.jp/>



facebook

<https://www.facebook.com/hamadamedicalcenter>



浜田医療センター で検索!

contents

- 2~4 特集：婦人科の健康診断について
- 5 地域人 vol.19
- 6~7 シリーズ：医療機関・介護施設のご紹介
- 8 固定チームナーシング「島根地方会2016」の開催
- 9 「中学生・高校生の一看護師体験」を実施して
- 10 研修医だより
- 11 認定看護師の活動について
- 12 地域のホスピタリティを訪ねて
- 13 浜田を楽しく歩こう No.4
- 14 浜田駅北医療フェスタのお知らせ
地域医療従事者研修会の報告
- 15 失語症について
- 16~17 看護学校だより
- 18 栄養特別食メニュー／医療機能連携協定締結式
- 19 募集／地域の命を守り、育む企業のご紹介
- 20 外来診療担当医表

癌は、正常な細胞が癌化して増殖する病気です。正常な組織には寿命があり、髪の毛が抜けて、また生えてくるように次々に新しい組織へと生まれ変わりますが、癌細胞には寿命がありません。癌細胞はどんどん増殖し、周りの組織に食い込んでいきますが、これを浸潤といいます。また、血管やリンパ管など体の脈管に入り流れて行くことで、他の臓器に移動し増えていくことがあり、これを転移といいます。また、手術で癌の塊を取りきり治療がうまくいったように見えても、手術で取りきれなかった目に見えない細胞レベルの小さな癌が残っていて、再び現れたり、抗癌剤や放射線治療で小さくなった癌が再び大きくなったり、別の場所に同じ癌が出現することがあり、これを再発といいます。

子宮頸癌

子宮の入口(子宮頸部)にできる癌です。日本では、婦人科領域で最も多い癌です。表1は島根県の子宮頸癌の報告患者数です。若年層ほど初期癌、上皮内癌が多く、そのため、子宮癌検診は、20~40歳代で受けることが効果的であると考えられます。

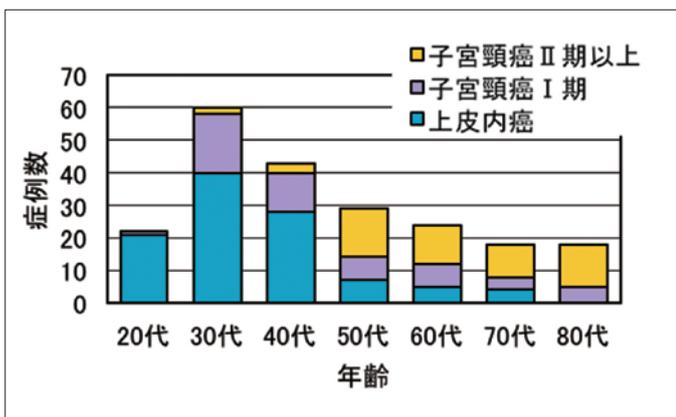


表1 島根県の子宮頸癌の患者数

また、子宮頸癌の原因として、ヒトパピローマウイルス(HPV)の感染が関与していることがわかっています。表2は当院における組織別のHPV陽性率を表しています。正常子宮頸部ではHPV感染率は低く、子宮頸部異形成、子宮頸癌では、ほとんどの方がHPVに感染していることがわかります。

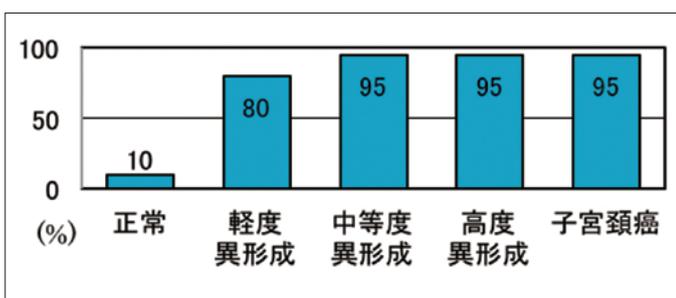


表2 組織別のHPV陽性率

◆ 症状

典型的には不正性器出血、性行時出血ですが、かなり進行しない限り症状が出現することは稀です。最近はず

宮癌検診が普及してきていますので、無症状で初期癌のうちに発見される方が多くなっています。

◆ 検査

いわゆる「子宮癌検診」は、産婦人科診察である通常の内診、子宮頸部の細胞の検査(細胞診)が行われ、子宮体癌検診、超音波検査は行われないことがほとんどです(図2)。子宮癌検診を受けた際は、自分がどのような検査を受けたのか把握しておいた方がいいと思われます。子宮頸部の細胞診は1年に1回が推奨されています。細胞診で異常を認めた場合、拡大鏡であるコルポスコピーや、細胞の塊である組織の検査(組織診)が行われます。また、子宮頸癌のリスク評価として、HPVの有無を調べる検査があります。

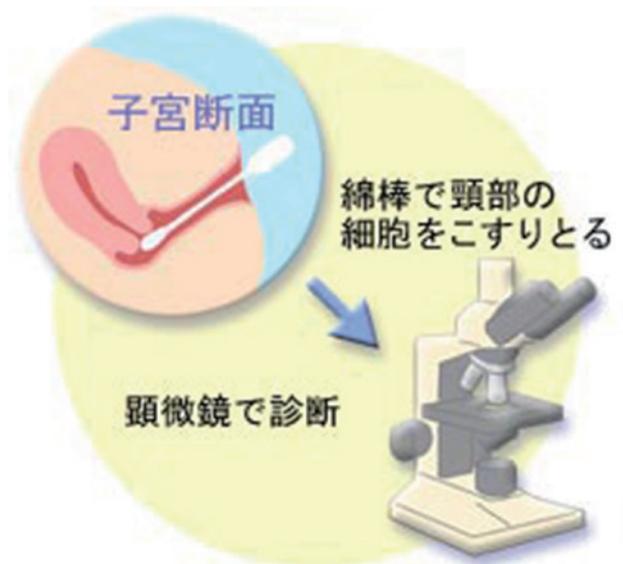


図2 子宮頸部の細胞診

子宮頸癌の前癌状態を「異形成」といい、これは癌ではありません。HPVに感染しても、ほとんどが体から自然に排除されますが、排除されずに感染が継続すると、異常な細胞が出現する「異形成」の状態となります。異形成は、軽度、中等度、高度の3段階に分かれており、軽度、中等度は8割が経過観察で正常に治ります。しかし、それが治らずに高度異形成まで進むと、上皮内癌、浸潤癌へと進んでいきます(図3)。

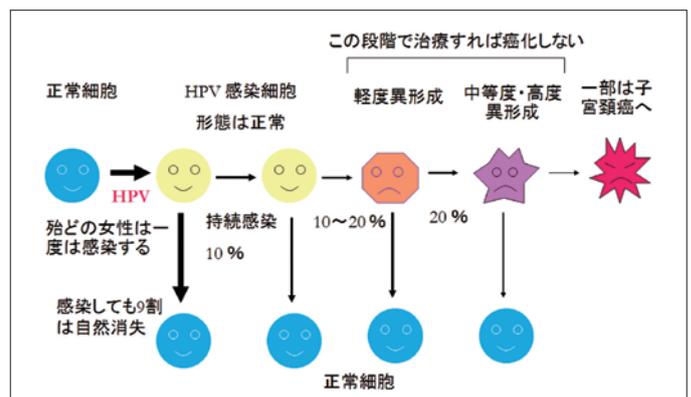


図3 子宮頸癌になるまでの経過

軽度、中等度、高度異形成、上皮内癌が前癌病変であり、

浸潤癌が子宮頸癌を意味します。前癌病変では、癌の特徴である浸潤、転移、再発が起こることはほとんどないため、前癌病変の段階で早期発見、早期治療を行うことが大切なのです。

癌がどのくらい進んでいるかを表すものとして、「進行期」というものがあります。子宮頸癌は周りの組織にどのくらい浸潤したかを内診で見ることで進行期を決定します(図4)。

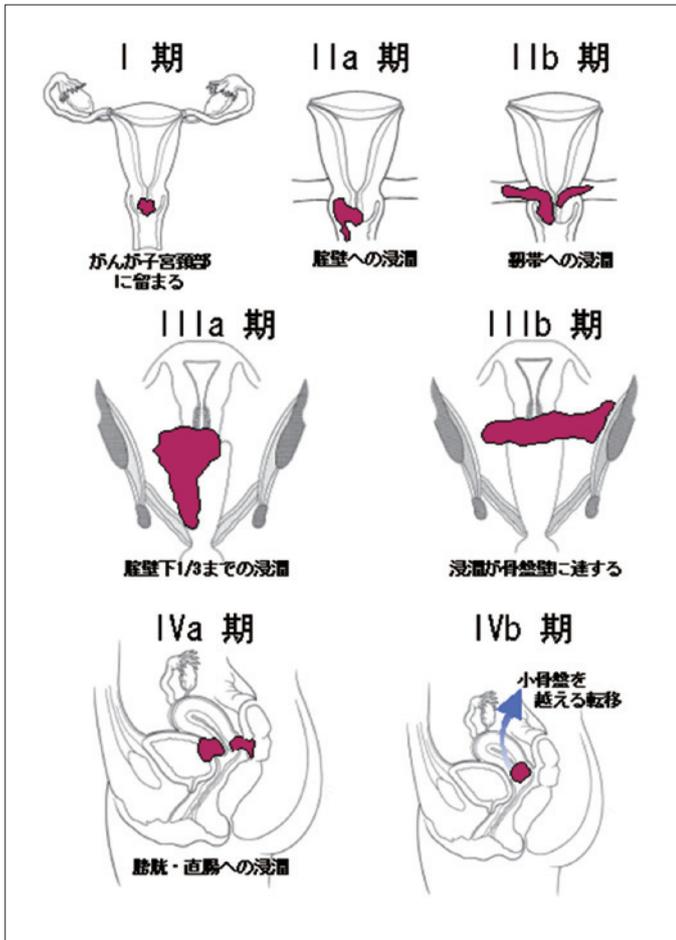


図4 子宮頸癌の進行期

子宮体癌

子宮の奥(子宮体部)にできる癌です。日本では、婦人科領域で子宮頸癌に次いで多い癌で、最近、増加傾向にあります。閉経後に多いとされていますが、閉経前にも発生します。お産をしたことのない方、肥満、高血圧、糖尿病、乳癌の既往のある方などの人に多いとされています。

◆ 症状

子宮の奥に癌ができ、そこから出血があるため、症状としては不正性器出血が出現します。

◆ 検査

子宮の奥の細胞診、超音波検査が子宮体癌発見のきっかけとなることが多いです。いわゆる子宮癌検診に子宮体癌の細胞診は含まれていません。不正性器出血を認め

た方は、子宮体癌の細胞診を行うため産婦人科を受診することが勧められます(図5)。細胞診で異常があった場合、子宮内を引っ掻いて組織を採取し、それを顕微鏡で調べて(病理検査)、子宮体癌であるか判断されます。

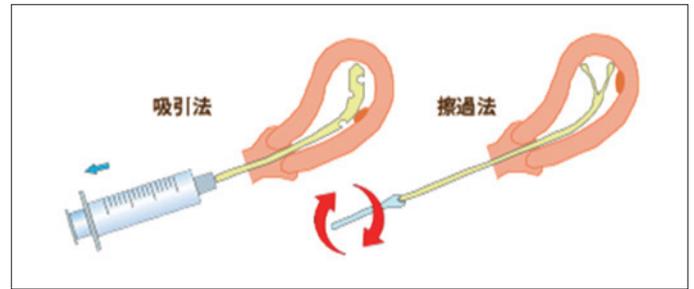


図5 子宮体部の細胞診

卵巣癌

卵巣には、様々な種類の腫瘍が発生します。卵巣腫瘍は良性、悪性(癌)、その中間の境界悪性の3つに分けられ、良性が約8割を占めます。なお、境界悪性腫瘍は悪性腫瘍ではありません。予後はいいのですが、稀に悪性腫瘍のように転移や再発をすることがあるため、その治療は卵巣癌に準じて行われます(I期の再発率0.3%/年、II・III期の再発率合計2.4%/年)。

◆ 症状

卵巣はお腹の中の臓器であるため、腫瘍が発生しても、初期症状はほとんどなく進行が速いため、進行してから発見されることも少なくなく、予後不良な癌として知られています。進行した卵巣癌では、腫瘍がかなり大きくなってお腹から塊が触れる、あるいはお腹の中に卵巣癌から出てくる水(癌性腹水)がたまって、お腹が大きくなってきたなどの症状を訴えることがあります。

◆ 検査

経腔超音波で卵巣を診ることで卵巣腫瘍の有無を確認します(図6)。

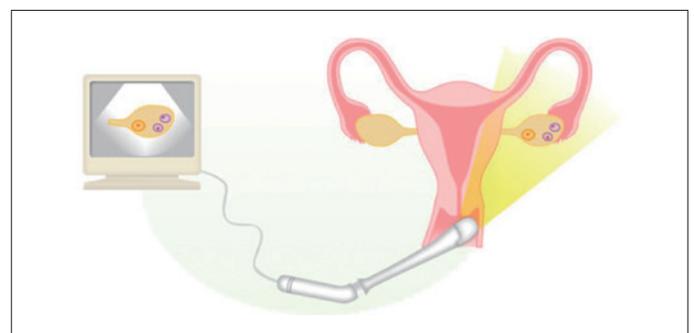


図6 経腔超音波

おわりに

癌は命に関わる怖い病気です。子宮頸癌検診は1年に1回受け、可能であれば、その際、超音波検査で子宮、卵巣に異常がないか検査し、早期発見に努めることをお勧めします。