

# Shinsuma News

2019 November No.212

## 女性のがん検診

婦人科部長 ふなき 舟木 かおる 馨

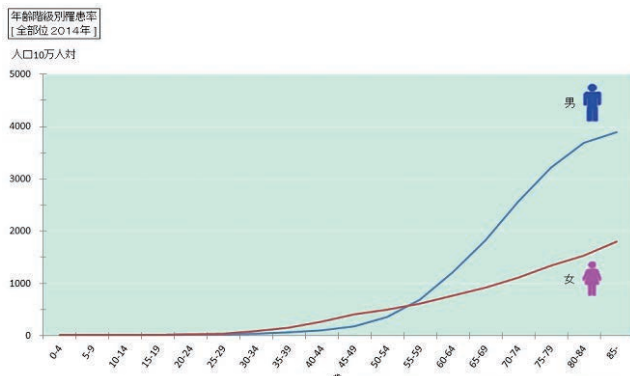


図1.がん罹患率の推移

資料：国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」  
 Source: Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan

### はじめに

現在、がんは日本の死亡原因の第1位です。全体的には高齢になるほどがんが増えていく傾向です(図1)。しかし女性の場合、子宮頸がんは35歳から44歳ころ、子宮体がんは50歳から60歳ころ、乳がんは45歳から70歳ころと比較的若年齢層に多く発生しています。

### がん検診

少しややこしいのですが、保険医療機関(病院など)は一般的に病気の方を対象に検査、治療を行います。一方、検診とは、無症状の方を対象に検査を行い、病気の有無を調べるものです。

「がん検診」の最大のメリットは、無症状の人の中からがんを早く見つけられることです。デメリットとしては、がんが100%見つかるわけではないことや不要な検査や治療を招く可能性があることなどが挙げられます。

国が推奨するがん検診には、子宮頸がん検診、乳がん検診が含まれています。

神戸市に住み票がある方は、2年に1度、指定医療機関において子宮頸がん検診(20歳以上)、乳がん検診(40歳以上)を受けることができます。

神戸市から2年ごとにはがきなどのお知らせが届くわけではありませんのでご注意ください。詳細は神戸市ホームページや広報を確認してください。

なお、新須磨病院も新須磨クリニックも神戸市がん検診の指定医療機関です。

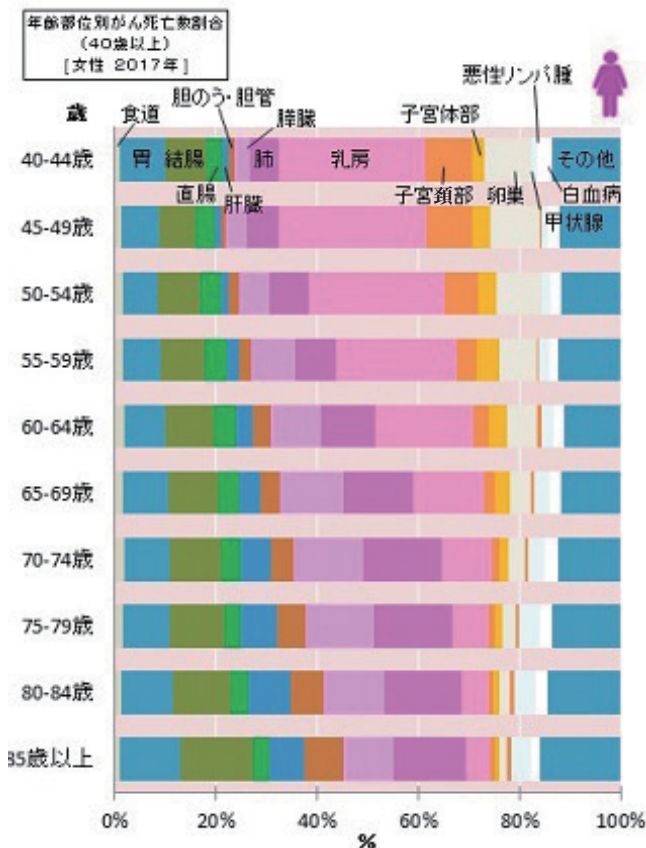


図2.がん死亡データ(資料:図1に同じ)

## 子宮頸がん

一般的に「子宮がん検診」と言われるものは「子宮頸がん検診」のことです。

子宮頸がん検診は子宮頸部(子宮の入り口)の細胞を擦り取って調べる細胞診です。検診を受ける際にはできるだけ月経(生理)中を避けてください。

子宮頸がんの主な自覚症状は不正性器出血(特に性交後の出血)です。月経以外に出血がある、閉経したのに出血があるなどの不正出血がある場合や、月経が不規則などの症状がある場合には検診を受診せず、すぐに医療機関を受診してください。

子宮頸がんには「扁平上皮癌」と「腺癌」という組織型があります。「扁平上皮癌」では「がん」になる前に「異形成」という段階を経てがんになることが知られています。子宮がん検診では、がんを見つけるだけでなく、前がん状態である「異形成」も検出されます。

細胞診で異常が見つかった場合には、精査を行い、異形成の程度を調べます。高度異形成以上が見つかった場合には手術治療が選択されますが、それ以外では外来での経過観察となります。(図3)

「腺癌」は子宮頸部細胞診での検出率がやや低いことが問題になります。性交経験のない女性の子宮頸がんのリスクは低いため、子宮がん検診は性交経験のある20歳以上の女性が受けることが想定されています。

子宮頸部細胞診のみで全ての子宮がんの検出ができるわけではないため、子宮頸がん検診の結果に異常がなくても不正性器出血がある場合には、婦人科を受診して、細胞診などの検査を繰り返すことが必要です。定期的に子宮頸がん検診を受けている人の場合、検診結果に異常がなく、不正性器出血などの自覚症状もない場合には、子宮頸がん検診の検診間隔は2年でよいと考えられています。

新須磨クリニックの2018年神戸市子宮頸がん検診で要精査率は1.03%でしたが、すべて前がん病変(異形成)の症例でした。

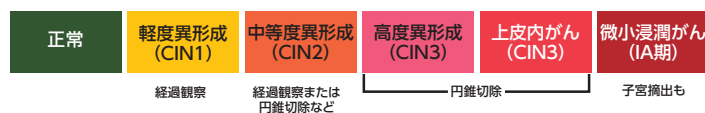


図3.子宮頸がん和前がん病変



図4.婦人科診察室

## 子宮体がん

子宮体がんは子宮内膜がんとも言われ、子宮内膜にできるがんです。閉経後女性に多く発生するとされていますが、若年女性の発生例も増えてきています。子宮体がんは現在日本人女性で頻度が高くなりつつあります。

子宮体がん検診は、神戸市検診などの公的検診には含まれていません。スクリーニング検査としては、子宮内膜の状態を超音波検査で観察したり、内膜の細胞診や組織診を行います。

主な自覚症状は不正性器出血(特に閉経後の不正性器出血)です。

子宮体がんでは早期がんの段階で不正性器出血の自覚症状を伴うことが多いとされています。自覚症状が出てから医療機関を受診し、がんと診断されたものでも早期がんが多く、治るものの多いがんです。

## 卵巣がん

卵巣がん検診というものはまだ確立されたものはありません。あえてスクリーニング検査を挙げるのであれば、経膈超音波検査が最も適していると言えます。

ただし、卵巣がんは組織型によっては、早期がんから進行がんに移行するまでの期間が非常に短く、超音波検査で異常がないといわれても3か月後には進行がんになっているという症例がたくさんあります。

また、早期には自覚症状もなく、おなかの張りなどの症状は進行してから出てきます。

このため、卵巣がんは、検診・早期発見の難しいがんであるとされています。例外的に卵巣のチョコレート嚢腫(子宮内膜症性嚢胞)から卵巣がんが発生するもの(癌化)があることが知られています。したがって、卵巣チョコレート嚢腫と診断された場合には定期的に超音波検査などを受けて、癌化が起っていないかどうかチェックしていくことが勧められています。

チョコレート嚢腫からの癌化の場合、定期的に超音波検査などを行うことで早期がんの段階で発見できることが多く、早期で見つかったものに関しては治癒率が高いとされています。

ただし、今のところチョコレート嚢腫の癌化を事前に感知する方法は見つかっておらず、詳しい研究は現在進行中です。

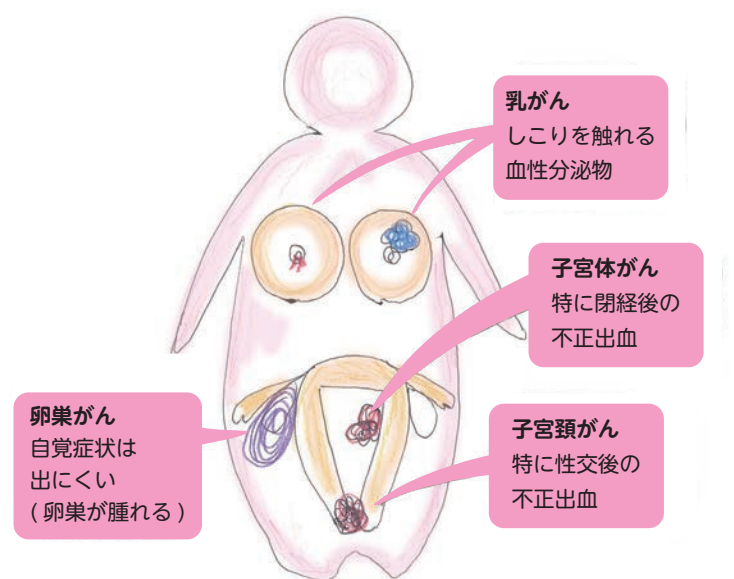


図5.早期に出やすい自覚症状



## 乳がん

乳がんは日本女性のがんの中でかかる人が多く、死亡原因の上位に位置するがんです。

早期の乳がんは自覚症状がないことが多いですが、しこり、乳房のひきつれ、乳頭から血性の液が出る、乳頭の湿疹やただれなどの気になる症状がある場合には検診を待たず、すぐに医療機関を受診する必要があります。乳がん検診はマンモグラフィと呼ばれるレントゲン検査で行います(図6)。マンモグラフィでは乳房を片方ずつプラスチックの板で挟んで撮影することで、小さいしこりや石灰化を見つけることができます。乳房が圧迫されるため痛みを感じることもありますが圧迫時間は数十秒ほどですし、圧迫の強さも機械で測定して検査を行います。

日本人女性は乳腺量の多い「高濃度乳房」という体質の方が多くとされています。高濃度乳房の場合には、せっかくマンモグラフィを撮影しても、白い乳腺の中から白いしこりや白い石灰化を見つけることになるため、がんがあっても画像に映らないことがあります。この場合の結果も「異常なし」となります。検診では高濃度乳房であるかどうかは通知されませんので、気になる方は検診を受けた際に尋ねていただく必要があります。高濃度乳房の方は、超音波検査を組み合わせることで乳がんの発見率が高くなりますが、今のところ超音波検査は公的な乳がん検診に含まれていません。

「マンモグラフィが痛いので」と、超音波検査での乳がん検診を希望される人がいます。しかし、超音波検査はその特性からも、スクリーニングとしてがんを見つけることにはあまり適していません。現在、マンモグラフィ検査を行わない超音波検査のみの乳がん検診は推奨されていません。マンモグラフィと超音波検査を組み合わせる乳がん検診の精度については現在研究中です。

家族性の乳がんなど、特殊な場合には検診としてMRI 検査が推奨されているものがあります。これも保険の効かない検査になりますので、詳しくは検診担当機関などで相談してください。



図6.マンモグラフィ装置

触診による乳がん検診は、乳がんの死亡率を減少させることが科学的に認められず、現在は検診から除外されてきています。しかし、自己触診ではきちんと触診すれば早期に腫瘤の有無に気づくことができ、行うことが推奨されています。

あるデータでは自己触診で腫瘤に気づく大きさは1cm未満と報告されています。2cm未満でリンパ節転移や遠隔転移を伴わない乳がんは早期がんであり、治癒率も高いものです。

乳がん検診は画像診断が主流になりますが、画像診断での乳がんの発見にも限界がありますので、自己触診を行い、定期的に検診を続けることをお勧めします。

検診で「異常あり」という結果を受け取った場合は、必ず精密検査を受けてください。

乳がん検診で要精査とされたもののうち、本当に「がん」であると診断されるものは、4.6%(2015年の全国平均)です。新須磨クリニックでは2018年の乳がん検診で要精査とされたものは210件でそのうち15例(7.14%)ががんの診断でした。

## 腫瘍マーカーについて

人間ドックなどで「腫瘍マーカー」の採血検査が含まれている場合があります。

腫瘍マーカーは「がん」と診断された場合の経過観察には適していますが、子宮がん、卵巣がんや乳がんを腫瘍マーカーで見つけることは検診としては推奨されません。これらのがんでの腫瘍マーカー検査は、画像診断や組織検査で腫瘍が指摘されたあとの精査として行う検査という位置づけになります。

## 最後に

検診を受けることはやはり早期発見、早期治療につながる大切な行動です。

何らかの自覚症状がある場合には新須磨病院、自覚症状のない場合の検診は新須磨クリニックにお問い合わせください。

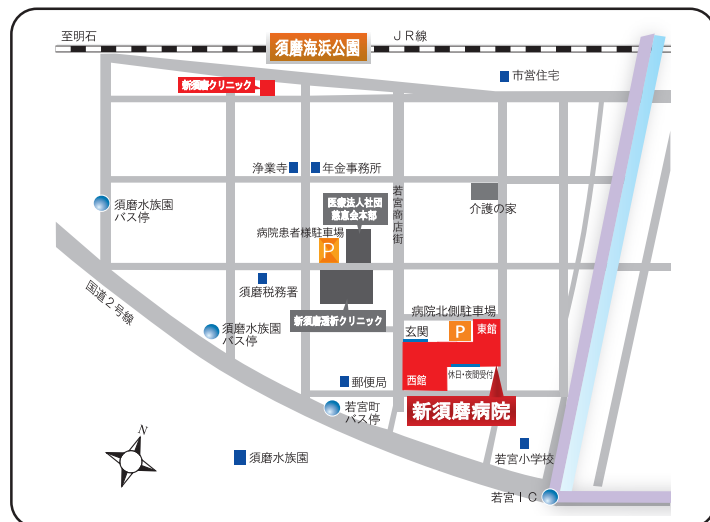


図7. 新須磨病院・新須磨クリニックのご案内

# 糖尿病に対する運動療法について

リハビリテーション科  
理学療法士 見川 隆三

血糖値を下げる基本は食事療法と運動療法です。食事療法で摂取する糖の量をコントロールし、運動療法で筋肉を使うことで糖を消費します。食事制限をしているから運動はしなくてもよい、運動をしているから食事制限をしなくてもよいということではありません。例えば、運動をして200kcal消費したとしてもケーキを食べて400kcal摂取してしまうと元も子ありません。食事療法と運動療法を併用することが大切です。(図8)

## 【運動療法の効果】

### ①エネルギーを消費する

運動をすることで筋肉を使い、筋肉が働く際に血液中の糖を消費します。また、筋肉量が多い人の方が、基礎代謝が上がり糖を消費しやすくなります。

### ②ダイエット効果

体重を減らすことで全身に蓄えられている脂肪を減らし、慢性的に糖質が多い状態を解消します。2型糖尿病の70～80%は現在肥満の状態にあるか、過去に肥満の時期があったといわれています。

### ③インスリンが働きやすくなる

膵臓から分泌されるインスリンというホルモンがあります。インスリンは全身の細胞が血液中のブドウ糖を取り込みエネルギーとして利用する際に必要です。運動をすることで、筋肉への血流量が増えるとブドウ糖がどんどん必要になるため、インスリンの作用が高まります。

その他にも運動の効果としては、血圧低下・血流の改善、動脈硬化の予防、気分・ストレス解消、心肺機能の維持・改善、骨粗鬆症の予防等があります。

## 【運動する時間やタイミング】

- ・運動する頻度は週3日(できれば毎日が理想)  
→3日運動しなかったらインスリンが働きにくくなるといわれています。
- ・1日に30分～60分(1週間に150分以上)  
→カレンダーや手帳等に記録し、家族や友人の方にも運動した時間を把握してもらおうと長続きしやすいといわれています。
- ・食後(食べ始めてから)1～2時間後  
→最も血糖値が上昇しやすい食後の時間帯が効果的であるといわれています。

## 【運動時の注意点】

合併症のある人(神経障害、足に潰瘍、壊死がある人や網膜症、腎障害が重度の人等)は、運動により症状を悪化させてしまう恐れがあるため、主治医と相談し行いましょう。

薬物療法を行っている人は低血糖に注意し、食前の運動は避けましょう。ブドウ糖等を携帯し低血糖対策をすることも大切です。

## 【運動療法の実際】

最も勧められるのはウォーキングです。

糖尿病の運動療法の指標としては、1日男性9200歩、女性8300歩といわれています。

万歩計を利用することで1日の歩数を把握することが有効です。今まで4000歩しか歩いていなかった人が急に8000～9000歩も歩くとう無理があり長続きしません。まずは、今までの1日の歩数から+1000歩を目標に動いてみると良いといわれています。

運動をしようと思っても運動する時間が作れないという方は、エレベーターではなく階段を利用する、買い物する時に少し遠回りをする、自宅でこまめに掃除をする等、時間がなくても運動するチャンスをみつけることが大切です。

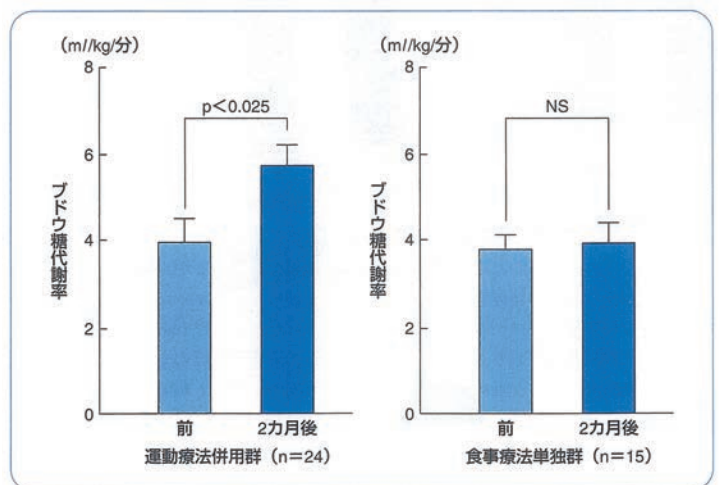


図8 2型糖尿病患者におけるトレーニングのインスリン感受性(ブドウ糖代謝率)に及ぼす影響(藤井ら、1987)



## 神経内科完全予約制のお知らせ

この度2019年11月より完全予約制とし、医療機関の先生方からご紹介いただく患者様の予約をお取り頂けるようになりました。予約の相談は、地域医療相談センターまでお願いいたします。

新須磨病院 地域医療相談センター TEL:078-735-0001(代表) FAX:078-735-0089