

子どもと女性の健康相談室

23



福島医大ふくしま子ども
女性医療支援センター長
水沼 英樹氏

前回はヒトパピローマウイルス(HPV)の感染が成立し、子宮頸癌(けいがん)に発症していくまでの経過から、その対応についてお話ししました。

子宮がん検診は子宮の入り口から細胞を採取し、がんを疑わせる細胞が存在するかどうかを調べる検査で、子宮頸癌の早期発見において最も有効かつ有用性の高い検査です。婦人科の検診台に上ると言う動作は必要で

子宮頸癌②

20、30代の患者急増

すが、細胞の採取は子宮の入り口を拭って採取するだけです。痛みもなく所要時間もほんの1〜2分程度ですみます。その後、採取された細胞

は、一連の処理過程を経て、顕微鏡学的にがんを疑わせる細胞(異型細胞)が存在するかどうか、また、異型細胞が存在する場合にはその悪性の程度がどれほどであるかについて一定の資格を持つ医

師によって評価されます。細胞診で明らかな異型細胞とは言えないが正常と断定できない細胞が見られた場合には、半年後

水沼 英樹氏

の再検査かあるいはHPV検査が推奨されます。再検査にて同様な結果が得られた場合やハイリスクのHPVが陽性であった場合、あるいは初回の細胞診で異型細胞もしくはがん細胞が検出された

場合には子宮腔部を拡大鏡で観察しながら組織を採取(狙い診)するコルポスコピー検査が勧められます。コルポスコピー検査では病変の存在場所

度合いを確実に把握することが重要で、そのためには子宮の入り口を円錐(すい)状に切除して切除組織内などの程度の病変が存在するかを診断することもあります。この操作を円錐切除術と呼んでいますが、円錐切除術では子宮の本体を残しますので、将来の妊娠も可

能です。また、初期の子宮頸癌では円錐切除術だけで完治させることも可能です。最近のわが国の傾向として二十歳代、三十歳代の子宮頸癌患者が急増していますので、将来の妊娠(よう)性を温

存するためにも、できるだけ若いうちに、しかも初期の段階で見つけることが重要で、そのためにも婦人科がん検診を受けることが必要なのですが、わが国の女性のがん検診率は欧米諸国の検診率(70〜80%)に比べて20%強と著しく低いことが指摘されており、関係者の一人として極めて残念に思っております。