TOYONAKA MUNICIPAL HOSPITAL NEWS

市立豊中病院ニュース

特集 子宮癌と検診・・・・・

子宮癌は40代後半から増加します

わが国では近年子宮体癌が急激に増加しつつあり、主に40代後半から多くなり、最も多い年齢層が50代、続いて60代となっています。体癌の原因の1つはエストロゲンと呼ばれる女性ホルモンであることが知られ、肥満、未妊娠、少ない出産回数、遅い閉経、乳癌の既往などが危険因子とされています。最近の食生活の欧米化、晩婚および少子化といった女性のライフスタイルの変化が子宮体癌の増加に影響していると言われています。

子宮体癌も子宮頸癌と同じように前癌状態（子宮内膜異型増殖症）から癌に移行するとされています。しかし、どのくらいの時間経過で癌に移行するか、すべての子宮体癌でそうなのかなど、詳しいことはまだわかっていません。また、子宮頸癌検診と比べて、検診時に少し痛みが伴うことが多いことや、その判定がややあいまいなところがあること、閉経前の方は妊娠が考慮されるべきことなどから、今のところ子宮頸癌のようには積極的に検診に取り入れられていません。しかし、子宮体癌検診が有効でないというわけではありません。

子宮体癌の症状は一過性の少量出血、閉経後出血などといった不正性器出血です。実に主訴の90%を占めています。最近6ヶ月以内に不正性器出血、月経異常、褐色帯下のいずれかの症状があった場合は、子宮体癌検診を受けることが必要です。また、上に述べた、危険因子のある方は、1年に1回の子宮頸癌検診と同時に子宮体癌検診を受けることが推奨されます。子宮体癌も初期で発見できればほとんどの場合完治します。ですから、今後、積極的に子宮体癌検診を受けることが望まれます。

治療には手術療法、ホルモン療法、化学療法、放射線療法などがあります。どれが選択されるかは、個々のケースで変わってきます。

子宮体癌検診で行われる細胞診以外にMRIや最近はやりのPETも子宮体癌の発見に有効です。婦人科の診察が苦痛で、どうしても無理だという方は、こうした検査方法もありますので相談してください。

子宮癌は検診による早期発見が重要です

子宮頸癌も子宮体癌も他の癌と違って比較的容易に検診が可能です。そして異常があれば検診で高い確率で病気が発見できます。

さらに早期発見できればほとんどの場合で完治します。ですから、めんどうくさがらずに何も症状がなくても婦人科検診を1年に1回受けることが重要です。特に、若い方は症状がなければなかなか産婦人科に足が向かないと思いますが、そういう人こそ検診を受けることが必要です。

当院における緩和ケアの取り組み

「緩和ケア」という言葉を「がん」の医療現場でたびたび耳にする様になったのは、実は最近の事です。つい数年前までは「ターミナルケア」と呼ばれ、がんの終末期医療を意味し、一般的には「これ以上のがん治療が出来ず、あとは残り僅かな人生をどう過ごすか」という事を意味していました。しかし、近年、緩和ケアというものは「がん」と診断された時から始まっており、がん治療と平行して行われるべき医療として急速に認知されてきています（表1）。

当院では、平成16年度に厚生労働省から「地域がん診療連携拠点病院」の認定を受け、豊能地区という豊中市・吹田市・箕面市・池田市・豊能郡における地域のがん治療中核病院として院内外で様々な取り組みを行っています。その一環として、平成16年度より多職種からなる緩和ケアチーム（表2）を結成し、がんの痛みや様々な症状に対して緩和ケア（緩和医療）を行っています。昨年後半からは、患者さんの訴えに応え、主に主治医や担当看護師などから入院患者さんを対象とした緩和ケアの依頼を受け付けるようになり、今年8月現在までの依頼件数は約60件にのぼります。依頼内容としては、がん性疼痛の相談が最も多く、最近では精神的なサポートや在宅療養への支援などが多くなってきています。今回、緩和ケアチームが行なっている当院での緩和ケアの活動を幾つか紹介したいと思います。

（表1）

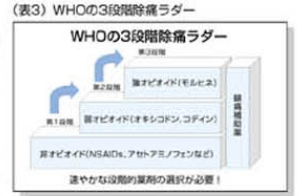
（表2）当院での緩和ケアチームの構成

緩和ケア専任医師	
麻酔科医師	1名
外科医師	1名
内科医	1名
精神科医	1名
がん看護専門看護師（取得予定）	1名
がん疼痛認定看護師	1名
メディカル・ソーシャルワーカー	1名
臨床心理士	2名
薬剤師	1名

1 院内コンサルテーション活動

先に述べたように、現在、相談内容として最も多いのは「がん性疼痛」です。当院では1982年にWHO（世界保健機構）が制定したがんの国際的な疼痛治療指針である「3段階の除痛ラダー」（表3）を用いて、痛みに対する3つの目標（表4）を一つずつ達成し、「痛みのない、心穏やかな生活」がおくれる事を患者さんとともに目指しています。また、昨年厚生労働省と日本医師会の発行した「がん緩和ケアに関するマニュアル」では、中等度以上の痛みに使用する表2にある第2段階の鎮痛薬に「オキシコドン」と呼ばれる薬剤が採用されました。これは、モルヒネの1．5倍の鎮痛効果を持つと言われており、近年急速に普及している薬剤です。また、「フェンタニルパッチ」と呼ばれる非常に良好な鎮痛効果を呈する貼付薬剤もあらわれ、ひとむかし前を思えば、除痛治療もかなり様変わりしてきています。しかし、痛みは患者さん一人一人の主観であり、その痛みを理解し、痛みの程度をはかり知る事は非常に難しい問題です。そこで、当院ではがん性疼痛を伴う方には、痛みを11段階で自己評価してもらう「痛み日記」（表5）を配布し、その時の痛みの評価や鎮痛薬の効果判定に役立てています。最近は、退院後も外来で日記を継続する方が多く、週に1回の通院でもその間自宅で痛みをどう感じていたか、主治医や外来看護師が理解してもらうのに役立っています。また、がんの痛みというのは身体的な痛みだけではなく、時として精神的な苦痛や社会的苦痛が伴う事があります。こうした痛みが更に身体的な痛みを増幅させてしまう、いわゆる「痛みの悪循環」を引き起こしてしまいます。こうした様々な痛みを解決していくには、患者さんや家族の方とじっくりと話し合い、がん性疼痛の治療だけでなく、精神的・社会的サポートを行っていく必要があります。そのため、最近は緩和ケア専任医師やがん疼痛認定看護師だけでなく、臨床心理士やメディカルソーシャルワーカーが一緒になって一人の患者さんに関わっていくケースが増えてきています。当院の緩和ケアチームは、日常の診療の中で日々成長しながら、緩和ケアにおけるチーム医療を何よりも大切に患者さんの診療にあたっています。

（表3）WHOの3段階除痛ラダー



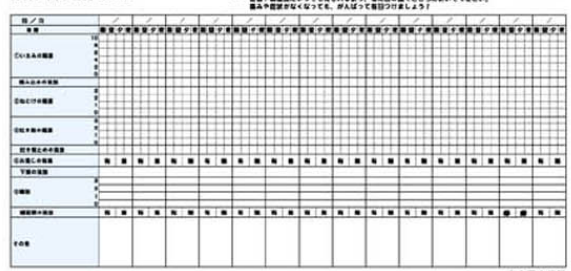
（表4）痛みに関する3つの目標

1. 痛みによって睡眠が妨げられない。
2. 安静にしている時に痛みを感じない。
3. 動いた時に痛みを感じない。

↓

「痛みのない、心穏やかな生活」

（表5）痛み日記（お名前：　　）



市立豊中病院

TOYONAKA MUNICIPAL HOSPITAL NEWS TOYONAKA MUNICIPAL HOSPITAL NEWS