

# 婦人科がん検診 Q & A

神奈川県産科婦人科医会

## Q1 がん検診もいろいろあるようですが、婦人科で受けられるがん検診を教えてください

市町村が行っているがん検診の公的プログラムに含まれているのは、子宮頸がんと子宮体がん、乳がんの検診です。とくに子宮頸がんの検診については、有用性が高く認められており、世界中で盛んに行われています。

子宮頸がん検診を定期的に行った場合、子宮頸がんによる死亡を90%以上減らすことができます。また、初期癌のうちに発見することにより、子宮を残す治療を選ぶこともできます。検査の正確さも高いのですが、100%ではありませんので、神奈川県産科婦人科医会では1年に1回は検診を受けることをお勧めしています。

## Q2 卵巣がんには検診がないのですか？

卵巣がん検診を実施している市町村はほとんどありません。しかし、超音波検査や血液検査（腫瘍マーカー）によって早期に発見される卵巣がんもあり、より有効な検診方法の研究開発が進められています。子宮を摘出した方でも卵巣が残っている場合は安心できません。早期には症状のないことが多いので、ご心配な方は産婦人科医療施設へご相談下さい。（保険診療となります）

## Q3 がん検診はどこで受けられますか？

がん検診の対象者および申込方法・自己負担額、検診場所等は市町村によって異なりますので、各市町村役場の担当課（保健福祉センター・保健所）あるいは病医院にご確認ください。

ほとんど全ての産婦人科医療施設で随時受付可能な市町村もありますが、申込（予約）の必要な市町村もあります。

また、職場の検診や人間ドックに組み込まれている場合もあります。

乳がん検診は主に外科および産婦人科医療機関で行われていますが、マンモグラフィを受けていただくこともありますので、2回受診の必要なことがあります。

## Q4 対象者を教えてください

子宮頸がん検診は20歳から、乳がん検診は40歳から受付ける市町村が多いようです。子宮体がん検診は、子宮頸がん検診を受けた方の中で、比較的风险要因のある方に引き続き行うことになっていますので、医師にご相談下さい。

## Q5 がん検診ではどのような診察があるのですか？

- 子宮頸がん検診では、質問（不正出血の有無・月経周期・最終月経・閉

経年齢など)にお答えいただいた後、子宮頸部の表面を軽くこすり、採った細胞を顕微鏡で調べます。痛みもほとんどなく、短時間で行えます。

- 子宮体がんに対する検診方法としては、細胞診が一般的です。子宮の中に3ミリほどの細い管を挿入しますので、軽い痛みと出血を伴うこともあります。短時間で済みます。お産の経験のない方や高齢者では、入り口が狭く数%の方で検査ができないことがあります。
- 乳がん検診は視診、触診、マンモグラフィ（乳房レントゲン）、超音波検査などを組み合わせて行います。また自分で「しこり」をチェックする自己検診も大切です。

#### **Q6 がん検診の結果はどのように通知されるのですか？**

検査結果の報告については、面談あるいは郵送など、市町村で定められた方法により通知されますが、疑問がある場合は必ず医師にご相談下さい。万が一精密検査が必要とされた場合には、放置せずに必ず指示に従って下さい。

詳しくは検診を受ける際、医療施設に確認して下さい。

#### **Q7 子宮頸がん検診を受けましたが、再検査の通知が来ました。どういうことでしょうか？**

細胞診という検査で判定可能な細胞数が得られなかったりすると、再検査が必要となります。同じような簡単な検査ですので、必ず指示に従って下さい。「再検査」と「精密検査」では意味が異なりますので、ご注意下さい。

以下に述べます「ASC-US」という結果の場合にも6ヶ月以内に再検査を指示される場合があります。

#### **Q8 子宮頸がん検診の結果が「ASC-US」でしたが、意味が良く分かりません**

ASC-USは「意義不明異型扁平上皮細胞」の頭文字ですが、簡単に言うと「軽度病変の疑い」です。がんや異形成（前がん状態）とまでは推定できませんが、細胞にいくらか変化があります。ただちに異常とは言えませんが、念のため追加検査を行いますので、医師の指示に従って下さい。HPV検査を勧められることもあります。

統計的には、この結果のグループの10～15%程度に異形成（前がん状態）が見つかります。

#### **Q9 子宮頸がん検診の結果が「ASC-H」でしたが、意味が良く分かりません**

ASC-Hは「HSILを除外できない異型扁平上皮細胞」の頭文字ですが、簡単に言えば「高度病変の疑い」です。高度病変（中等度異形成～上皮内癌）が疑われますが、断言できません。念のため精密検査を行いますので、医師の指示に従って下さい。

統計的には、この結果のグループの30～40%程度に異形成（前がん状態）ないし初期がんが見つかります。

### **Q10 子宮頸がん検診の結果、精密検査を受けるように言われました。どのような検査でしょうか？**

精密検査は、コルポスコープという拡大鏡で子宮頸部を観察し、病気のありそうな場所を生検（切り取り検査）します。これを顕微鏡で観察し（病理検査）病気の有無を判断します。検診を受けた医療施設で行う場合と、他の医療施設に紹介される場合がありますが、いずれにせよ外来で短時間で済みますので、必ず受診して下さい。

### **Q11 HPV と子宮頸がんの関係を教えてください**

HPV とは「ヒトパピローマウイルス、ヒト乳頭腫ウイルス」のことです。子宮頸がんは HPV の 16 型 18 型など（これらを高リスク型 HPV と呼びます）が基本的な原因と考えられています。

HPV は多くは性交渉で感染します。感染しても症状はなく、多くは免疫の作用によってウイルスは排除されます。しかし、10%程度の人では持続的な感染状態となり、時には前がん状態（異形成）を発生させることがあります。さらに、異形成を放置すると数年から十数年を経て子宮頸がんになることがあります。

ちなみに、膣や外陰部に「コンジローマ」というイボを作るのも HPV ですが、こちらは低リスク型 HPV（おもに 6 型や 11 型）として区別されます。

### **Q12 それでは、HPV の感染を防げば子宮頸がんにならないのですか？**

残念なことに、現在は 20～30 歳台の若年女性のおよそ 2/3 は HPV 感染の経験があると言われており、きわめてありふれた感染となっています。性交渉の制限や、コンドームの使用で、感染を完全に予防することはできないと言われています。現状では、HPV 感染を防いだり、一旦感染した HPV を駆除する有効な手段はありません。

しかし、HPV に感染しても子宮頸がんまで至る人は 1%以下ですし、前がん状態である異形成から頸がんに至るまで年月がかかりますので、その間に早期発見できれば、恐れることはありません。

### **Q13 HPV の予防ワクチンのことを教えてください**

幸いなことに、HPV16 型 18 型に対する**予防ワクチン**が、近々認可される見通しとなりました。HPV の感染を受ける前に接種すれば、HPV16 型 18 型の感染はほぼ 100%防御できることが分かっています。私どもは、性交渉開始前の中学生女子を主な接種対象とするように、強力に運動しています。

ただし、他の型の HPV の防御はできませんので、子宮頸がん検診は必要です。また、すでに感染のある人には無効です。また、異形成や子宮頸がんの治療には役立ちません。