

CONTENTS

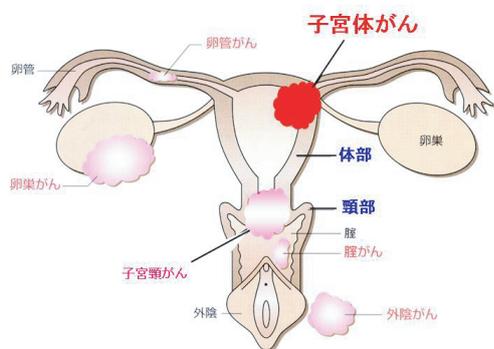
- ・子宮体がんが増えています
- ・脱原発社会をめざして
- ・私のオフタイム
～小さな楽しみ～

Muraguchi Kiyō Women's Clinic

子宮体がんが増えています

仙台市立病院名誉院長 東岩井 久 先生

図1 女性性器に発生する主ながん



子宮頸がん啓発のための学術情報冊子 HPV insights より一部改変

子宮は入り口部分の頸部とその奥の体部に分けられ、子宮がんもできる部位によって子宮頸がんとうつ体がんの二つがあります(図1)。

子宮体がんは、子宮体部の子宮内膜から発生するため子宮内膜がんとも呼ばれています。子宮頸がんとうつ体がんでは、その原因や種類・性質などは全く異なり、診断法や治療法も違います。子宮体がんの多くは、40～60歳代の閉経前後に発生し、肥満、未経産婦、不妊・月経不順などが発ガンリスクとされています。子宮体がんは、若い人に発生することは比較的少ないのですが、40歳前の不妊の人に発生することがあり、40歳以前に発生する子宮

体がんを特に若年子宮体がんと呼んでいます。子宮体がんは、子宮頸がんと違って、比較的早期から出血することが多いので、進行がんにならないうちに発見できます。

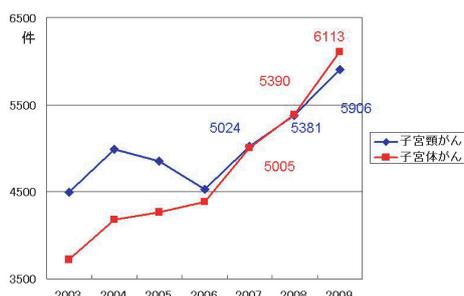
子宮体がんは最近増加の傾向にあり、子宮がん全体に占める割合は、1970年代10%台であったものが、2001年では40%程度まで上昇しました。日本産科婦人科学会の統計において、浸潤がん(0期のがんを除く)だけを比較してみると、2008年には体がん(5390件)が頸がん(5381件)を上回り(図2)、この傾向はますます続いていくと思われます(図2)。

子宮体がんには、女性ホルモン(エストロゲン)の影響で、子宮内膜増殖症を経て発症するI型体がんとうつ内膜増殖症と無関係に生じるII型体がんがあり、II型体がんの予後が不良であるという傾向があります。体がんの診断には細胞診と超音波検査が有用です。子宮体がんの診断のためには子宮頸がんの細胞診と異なって、子宮内膜の擦過細胞診(子宮体部から内膜細胞をきちんと取ること)が必要です。超音波検査で、子宮内膜が厚くなっている人も内膜の組織検査を行う必要があります。

「私は子宮がんの検査を毎年していたのに子宮がんと言われた」という人の多くは、毎年子宮頸部の細胞診のみを行っていて、子宮体部からの内膜細胞診を初めて行って子宮体がんが発見された人です。子宮頸がんの検診と子宮体がんの検診は違うのだということを知って欲しいと思います。

はじめに述べたように、子宮体がんは早期から不正出血という症状が出ますので、閉経前後の方で、症状がある方は医師の診察を受けていただくようお勧めします。

図2 日本における子宮浸潤がん(頸がん・体がん)の推移



日本産科婦人科種徳委員会報告より

2011年3月12日、福島原発の第一号機が爆発してからというもの、私もこのニュースから目が離せなくなった一人です。正直、このような事故が起こるまで「原子力発電」について真剣に考えたことはなく、広島・長崎の原爆から、漠然とした不安は感じていたものの、自分の身近な問題ではありませんでした。しかし、今回このような甚大な犠牲と被害があり、仕事でもその情報が必要になったことから、自分なりの勉強を始めました。本やインターネット、映像、講演会や学会参加を通して、一歩二歩学んだ今思うことは「真実は私たち国民に届けられていない…」ということです。

グレイ、シーベルト、ベクレル・・・、 α 線、 β 線、 γ 線、内部被曝、外部被曝、セシウム137、ヨウ素131・・・、聞いたことのない単位や名称、物質名が並び、最初はなかなか文章を読んで頭に入ってきませんでしたが、「難しいから専門の人に任せておけばいい」という私たちの意識が、結果としてこのような事故の後押しをしてしまったのだらうと思ひ直し、素人レベルながら少しずつ理解しようと努めているところです。

まず問題を感じているのは「日本の暫定基準値が諸外国と比べて異常に高すぎる」ということです。いくら「基準値を下回ったから出荷が認められた」という報道を聞いても、日本の基準値設定そのものに問題があれば、安心して受け入れる気持ちにはなれません。日本政府は、ICRP（国際放射線防護委員会）からの勧告をもとにさまざまな基準値を定めていますが、ICRPでは外部被曝を前提にした勧告が出されています。しかし、「本当に怖いのは、体内に放射性物質が入る内部被曝であり、低線量だとしても、将来的には重大な健康被害をもたらす」と、多くの専門家たちが声を大にして訴えています。そして、それらの内部被曝を考慮して勧告を出しているECRR（欧州放射線リスク委員会）という組織もあり、両者の勧告の違いを見比べると愕然としますが、私たちのもとにはなかなか届いていないのが現状です。

政府の「心配ありません」という楽観的な情報を受け入れたいという気持ちは分かりますし、自分自身もそう思いたい一人でした。しかし、私たちには「事実を知り、覚悟を持って選択する権利」があるはずなのです。リスクを低く見積もったICRP基準、それに対するECRR基準、もちろんその2つだけではありませんが、どの情報を取り入れるにしても、届く情報があまりに偏ったものであることと、公表されない情報が多すぎることに危機感を抱いています。

また、果たして本当に原発なしでは私たちの生活は困窮するのかと疑問に思いました。原子力発電がなくなれば日本の産業は破綻するという主張もありますが、「努力をすれば原発がなくてもやっていける」と、根拠を持って示す専門家たちも多くなります。

今私たちは、福島の大きな犠牲から本気で学び、二度と繰り返さない決断をする時だと思ひます。原発で出された放射性廃棄物の処理方法も定まらないまま、無計画に続けるのはあまりに乱暴なことです。先日も夜のニュース番組で「青森県六ヶ所村の再処理施設の真実」が取り上げられており、行き場のない大量の放射性廃棄物が映し出され、原発の限界が指摘されていました。私は、福島の事故がまだ収束されない今だからこそ、多くの危険と犠牲の上になにか成り立たない原子力発電を見直し、「脱原発社会」を目指すチャンスの時だと思ひています。

私のオフタイム ～小さな楽しみ～

看護師 早坂 恵

人にはそれぞれいろいろなリラックス法があると思いますが、私は、嗅覚と視覚を通してリラックスを得ています。香水等は苦手なのですが、洗濯物から香る優しい匂いが大好きで、柔軟剤をあれこれ試したりして、好きな香りを見つけては、気分によって変えたりしています。時にはお気に入りのキャンドルを灯して、部屋中を好きな香りいっぱいにする



大好きな植物たち

ことも。やわらかな灯りはとても落ち着きます。

視覚でいうと植物達。緑の小さな生物達は、存在しているだけで安心感を与えてくれます。丈夫で手間いらずな多肉植物が好きで、何分でも観ていられます。

現在は繁殖にチャレンジ中です。新芽が出てきてくれますように。。。



お気に入りの
アロマキャンドル

臨時休診

年末年始のお休みは2011年12月28(水)の午後～2012年1月3日(火)となりますのでご了承ください。

編集後記

2011年最後のきよくりNEWSとなりました。今年、未曾有の大震災に見舞われ本当に大変な年でした…。来年はたくさん笑顔が日本中に溢れますように ☺



発行元：村口きよ女性クリニック
http://www.muraguchikiyo-wclinic.or.jp
e-mail:con@muraguchikiyo-wclinic.or.jp