



平嶋 泰之(ひらしま・やすゆき)氏
県立静岡がんセンター 婦人科部長
沼津市出身。医学博士。1986年三重大学医学部卒。同年浜松医大産婦人科教室入局。国立東静岡病院(現静岡医療センター)浜松医大産婦人科を経て2002年、静岡がんセンター婦人科医長。08年同部長。日本産科婦人科学会専門医など。

若い女性に広がるがん

子宮頸(けい)がんは子宮の入り口、子宮頸(けい)部の上皮に発生するがんです。子宮の中にできる子宮体がんとは異なります。

女性特有のがんには、乳がん、子宮がん(子宮頸がん、体がん)、卵巣がんがあります。子宮頸がんは、乳がん

に次いで発生率が高く、現在30歳代後半に罹患(り)かん率のピークがあります。これはがんの中ではかなり若い時期

子宮頸がんの早期発見と予防

県立静岡がんセンター 婦人科部長

平嶋 泰之 氏

0人が命を落としています。1975年から2002年まで、20歳代の女性がどのがんに罹患するかを調べた統計によると、子宮体がん、卵巣がん、乳がんは横ばいですが、子宮頸がんだけは、90年代ごろから急激に上昇を始め、ここ数年で高い発生率を示しています。30歳代になると乳がんも増えますが、やはり子宮頸がんが最も著しい伸びを示しています。静岡がんセンターでも02年の開院から09年までに159人の方が子宮頸がんで亡くなっています。

した。研究ではHPV感染以外にがんになるリスクはほとんどないと断言しています。このウイルスは、日常生活のあらゆる場所に存在し、ほとんどは性行為によって子宮に感染します。健康な一般女性の約80%は一生の間に一度は感染していると推定される極めてありふれたウイルスで、WHOによると世界中で年間3億人が感染しています。いわゆる「性病」ではないのです。

感染しても90%の人は2年ほどで、ウイルスを自然に排除してしまいます。残りの10%の人は、体からウイルスが排除されない「持続感染」となり、残念ながらその中のわずかな割合が子宮頸がんなどを発症します。

期症状です。がんになっても早期に発見できれば、子宮の入り口を円錐に切り取る「円錐切除術」など適切な治療でほぼ完治できます。術後の出産も可能です。しかし進行がんの手術「広汎性子宮全摘術」は、リンパ節の切除なども伴う大掛かりな手術で、術後には排尿障害が残る可能性があります。放射線治療もありますが、いずれも進行がんに対しての治癒率は決して高くないので、早期発見のための検診が重要です。

成人は検診で対策を
ウイルス感染後、子宮頸がんになる前に、組織の表面に異常が現れます(前がん状態)。現在ではこのタイミングを捉えることができる検査法が確立されているので定期的な検診を続ければ早期発見、完治は可能です。ここで重要なのは、ワクチン接種を受けていても子宮がん検診(子宮頸がん検診)は絶対に必要だということです。ワクチンはHPV16、18型のウイルスが引き起こすがんに有効です。それらは、ワクチンで予防し、それ以外のタイプのウイルスによる子宮頸がんは検診での早期発見で予防する。

に罹患するがんに分類されます。年間約1万人がこのがんにかかり、3000〜3500

が、このうち20〜30歳代の割合は11%と、若い女性の命を奪うがんとして猛威を振っています。

性交渉でウイルス感染

ドイツのハラルド・ツア・ハウゼン博士は子宮頸がん患者から「ヒトパピローマウイルス(HPV)」のDNAを発見。ウイルスががんを起こすことを突き止め、08年、ノーベル医学生理学賞を受賞しました。

高くない治癒率

初期症状がほとんどなく、進行すると性行為後の不正性器出血と「おりもの」の増加が特徴的な症状となります。坐骨神経痛などが出ると、末期

除してしまいます。残りの10%の人は、体からウイルスが排除されない「持続感染」となり、残念ながらその中のわずかな割合が子宮頸がんなどを発症します。

前の小学校高学年から中学の間の集団接種で、試算では12歳でのワクチン接種と、定期的な検診で、約8割の子宮頸がんを撲滅できる見込みです。治療費や、労働損失といった経済的デメリットなども重視した先進国では、全額、または一部を公費負担しています。性に関する事柄なので、接種に際しては、家庭や学校で子宮頸がんの発生原因やワクチン投与の意義をしっかりと教えることが不可欠です。

アメリカでは「お嬢さんにはワクチンを、お母さんたちは検診を」と呼びかけるキャンペーンが効果を上げているようです。女性の命を助けるだけではなく、将来生まれてくる命をも助ける活動として、わが国でもワクチン接種と子宮がん検診への理解が深まり、実施率が上昇することを願ってやみません。



静岡県立静岡がんセンター公開講座第7弾「がんを知る ~最新医療と暮らしの応援~」(静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、静岡県立大学共催、スルガ銀行特別協賛、静岡市後援)の第3回講座が11月20日、静岡市民文化会館で開かれ、平嶋泰之婦人科部長が「子宮頸がんの早期発見と予防~検診と予防ワクチン~」を、アフラック広報部の永江美保子がん対策推進室長が「がん保険について」をテーマに講演しました。その概要をお伝えします。〈企画・制作/静岡新聞社企画事業局〉

リスクに備える仕組み

保険とは、私たちを取り巻く経済生活の中でのリスク対応策の一手段です。対応策にはリスク自体が降りかからないようにする「リスクコントロール」とあらかじめリスクを想定し準備をする「リスクファイナシング」があります。がんのケースでは生活習

慣の改善などがリスクコントロール、がん保険への加入などはリスクファイナシング

にあたります。

時間の経過とともに備えが厚くなる貯蓄は、想定より早くリスクが訪れた場合、十分

「がん保険」について

した人を救う仕組みです。

普及する保険

36年前にアフラックが日本でがん保険を発売した際は、がんは「死の病」としてタブー

視され、がんを扱う保険が容易に受け入れられる環境ではありませんでした。そこで当社は、啓発活動を通じてがんに関する知識・情報や、患者とその家族の声を紹介し、経済的備えの重要性を訴えてきました。県内では「静岡発。子宮頸がん啓発キャンペーン」

く、短期間かつ故意にがんになることが不可能なので、保険会社にとって、給付金の不正取得などの「道徳的危険(モラルリスク)」が低く、公平性が保ちやすいからです。

変化するがん保険

基本的な保障は、がんを診断された際の「診断給付金」、入院初日から支払う「入院給付金」、手術の際の「手術給付金」です。各保険会社はこれらをベースに、保障の範囲を変えたりして商品の差別

術料などに加え、一時金を支払う給付金があります。がん治療が終わった後も、再発をケアする検査・検診代、通院のための交通費や、体調管理のための出費がかさみます。そこでがんを診断された翌年から5年目までは毎年年金をお支払いする「ライフサポート年金」や、検診を積極的に受けてもらうための「健康支援金」(オプション)、在宅で終末期医療を受ける際の「在宅緩和ケア給付金」(オプション)も提供しています。

がん治療をワイドにサポート
従来の保険は入院、手術など、治療中に対する保障が中心でした。現在は後遺症ケアや収入補完、診断確定から治療方針決定までの医療アドバンスなど期間、領域ともに広がっています。

がん患者専門カウンセラーの訪問面談によって、患者とその家族の心理的不安を支援、主治医とのコミュニケーション支援、治療の内容を分かりやすく説明するサービスを提供する

永江美保子氏
アフラック広報部がん対策推進室長

治療の内容を分かりやすく説明するサービスを提供する

このようにがん保険はがんを取り巻く環境の変化に合わせ進化しているため、古い契約のままでは、十分な保障が受けられない場合があります。納得のいく治療を選択し、経済面のストレスを軽減して、治療に専念するためにも、自分の契約内容を見直し、身近な病気「がん」に備えてください。

タウンミーティング
質疑応答

事前や当日寄せられた質問を中心に山口建総長を交えて質疑応答が行われました。紙面の都合により、本講座の内容に即した質問事項をまとめました。

Q 子宮がんとはなんですか。
平嶋 子宮頸がんと子宮体がんを総称して「子宮がん」と呼んでいます。最近、食生活の欧米化などが原因で子宮体がんも増えています。50〜60歳代で肥満、糖尿病、閉経以降の方が高リスクです。不正出血があった場合は速やかに検診を受けてください。

Q 永江
自治体の子宮がん検診は「頸がん」だけの場合があります。検診で異常なしとされても、不正出血などの症状があれば「体がん」の可能性を考え医療機関を受診してください。

Q 陽子線や重粒子線などの高度な治療も保障されますか。
当社の先進医療特約は特に高度な治療を「特定先進医療」に指定して保障、技術料と同金額を給付しています。がん治療は日々進化し、保険の保障内容も様変わりしているので、自身の契約を見直し、ニーズにあった保障を備えてください。