

第80号

健康さんぽ

特集 子宮頸がんについて



撮影 N.Y

Contents

特集	子宮頸がん について	…3P
巻頭言	* 理事長就任の挨拶	…2P
労働衛生	* 全国労働衛生週間	…6P
トピックス	* アニサキスについて	…7P
ゆるっと	* ハマったものにワクワク	…8P
ツイート	が止まらな〜い♪	
	* 編集後記	

一般財団法人 君津健康センター 基本理念と基本方針

< 基本理念 >

1. 私たちは、お客様の健康保持増進のお手伝いを通して社会に貢献いたします。
2. 私たちは、労働衛生機関のプロフェッショナルとして誇りをもち、精度の高い技術をお客様に提供いたします。
3. 私たちは、健康で明るく働きがいのある職場をつくります。

< 基本方針 >

- < 法令遵守 > 法令・規則を遵守し、社会的規範となるセンターを目指します。
- < 個人情報保護 > 個人情報保護、リスクマネジメントの実施により、情報のセキュリティとお客様のプライバシーを守ります。
- < 品質保証 > 精度管理活動に取り組み、高品質なサービスの提供に努めます。
- < 自己研鑽 > 自己研鑽に励むとともに、次世代の人材を育てます。

理事長就任の挨拶

一般財団法人 君津健康センター

理事長 三浦 正巳



平成30年8月1日、田中壽一先生より引き継ぎ、理事長を拝命いたしました。三浦正巳です。よろしくお願い申し上げます。

私は平成18年12月に君津中央病院より当センターへ赴任いたしました。

簡単に自己紹介です。

昭和31年、佐倉生まれ。昭和55年自治医科大学の第3期卒業です。当センターに来るまでは外科を中心に、総合診療科も含めて医療にかかわってきました。

性格、趣味等はセンター職員の皆さんはよくご存じのことと思います。

私が当センターに赴任して12年近くが経ちますが、この間センターを取り巻く環境が大きく変わりました。県警を含む入札の義務化、特定健康診査、特定保健指導の開始等、大きく変化しています。

また、本年4月で君津健康センターが30周年を迎えました。

設立にかかわっていただいた方々、また30年の長きにわたって職域、地域の人々の健康の維持、増進を支え、進めていただいた方々の努力に対し、感謝の念に堪えません。

これから、理事長として、君津健康センターをどう導いていくかという責任の重さに身が引き締まります。

今後も、新システムの運用、鹿島製鉄所の健診、診療所とのかかわり合い等、解決しなければいけない問題が山積しています。このためには、センター職員はもちろん、新日鐵住金株式会社、関連会社の方々の協力が必須です。どうかよろしくお願いいたします。

皆様のご健康を祈願するとともに、これからも当センターを育てていただければ幸いです。



子宮頸がん検診について

医師 青木 さなえ

フローク Prologue

今回、「健康さんぽ」へ初めて寄稿します。平成29年11月から勤務を開始し、非常勤でありながら常勤のように居座っている（笑）私がセンターで行っていることを中心にお話ししたいと思います。つたない文章ですが、最後までお付き合いよろしくお願いします！

医師の研修システムの変遷と、その中での私

最初に、医師の研修医制度について少しお話ししたいと思います。

昔にさかのぼれば、昭和21年に、実地修練医制度（いわゆるインターン制度）が始まります。医学部を卒業した後に、1年間実地研修を行い、国家試験を受けるというものでした。インターンの時期は「免許なし」で研鑽を積むというものでした。（ブロックジャックを思い出します。）

昭和43年からは卒後すぐ国家試験を行うようになり、国家試験合格者、つまり免許を持ってから2年間の研修（努力規定）を行いました。そして、平成16年度に新医師臨床研修制度が始まり、2年間の研修は努力規定から義務へと変わりました。

なぜ？こんな話をするかということ…？

私の時代は、研修は努力規定。（でも、私の年齢は不詳でお願いします。娘にもまだ秘密です。）卒後すぐに国家試験を受け、合格後すぐに医局に入局し、研修を受けました。入った医局は第3内科。第1内科は消化器が主、第2内科は循環器が主、それ以外は第3内科。呼吸器、血液、膠原病、アレルギー、糖尿病、腎臓、不明熱！などなど。全身管理が必要な疾患が多く、また、自分の受け持ち患者さんのことは分野に関係なく自分でやる！というボスのもとでの新人時代でした。

おかげさまで、内科外科、その他含め分野に関係なく、ありとあらゆる分野の担当ができました。その当時はなんでこんなこと？と思うことも様々ありましたが、今になれば、ありがたい経験。現研修システムの若手の先生に、「なんでそれもやったのですか？」「いろいろ経験できてよい時代ですね。」などいわれる始末。

というわけで、当センターでは検診、読影と、婦人科を担当しています。その中から、今回は子宮頸がんについて、当センターでの現状をお話しします。



子宮頸がんについて
お話しします！

✿ 子宮頸がんとはどのような病気ですか？

子宮頸がんは、主にヒトパピローマウイルスの感染により、子宮の入り口付近（頸部）にできるがんです。

子宮は、中が空洞（子宮腔）の西洋梨のような形をしていて、胎児が宿るやや球形の体部（上方）と膣につながる細長い頸部（下方）からなります（**図表1**）。

子宮頸がんは、子宮の入り口に当たる外子宮口から頸部に発生するがんです。特に子宮頸部表面を覆う扁平上皮細胞と円柱上皮細胞（腺細胞）の境界（SCJ）付近に発生し、前者にできる扁平上皮がんと後者にできる腺がんに大別され、扁平上皮がんが約8割を占めます（**図表2**）。

子宮頸がんは女性なら誰でもかかる可能性がある病気で、30歳代後半～40歳代に多く見られますが、最近では若年者で増加しています。

子宮頸がんによる死亡者数は2710人（2016年）、子宮頸がん罹患患者数10520人（2013年）（いずれも国立がん研究センターがん情報サービスのデータより）となっており、女性特有のがんの中では乳がんについて第2位で、20～30歳代では第1位です。

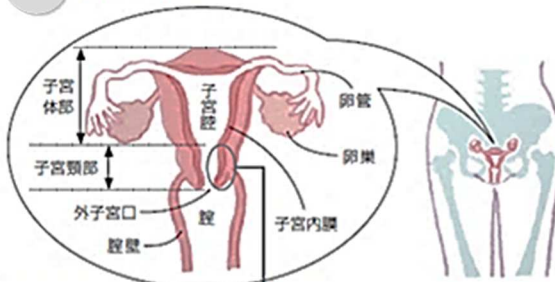
発症原因の多くは、性交渉などによる女性の約8割が一生涯に一度は感染するヒトパピローマウイルスです。このウイルスは珍しいものではなく、通常は免疫系によって自然に排除されます。

子宮頸がんの発生と関係が深いとされるハイリスクヒトパピローマウイルスは約15種類あり、持続感染により、一部が異形性（前がん病変）となり、さらにその一部が5～10年の間に軽度→中等度→高度異形性を経て、がん化するといわれています（図表3）。

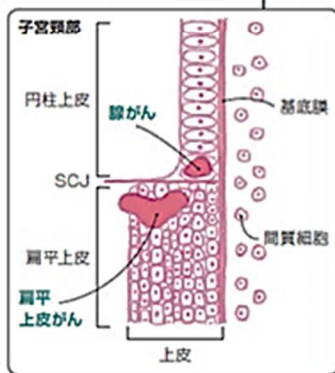
初期にはほとんど症状がなく、進行すると不正出血（性交時、月経時以外）、悪臭を伴った赤色の帯下、下腹部痛や腰痛、下肢のむくみなどが現れます。



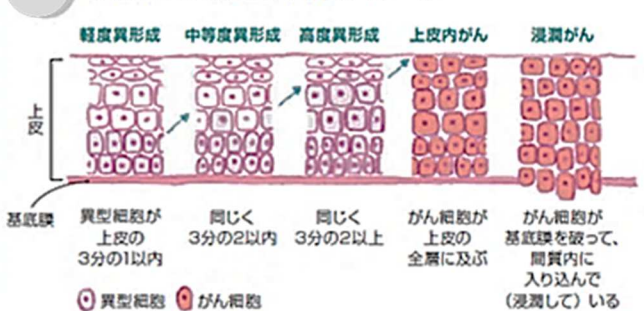
図表1 子宮の構造



図表2 子宮頸がんの種類



図表3 子宮頸がんの発生、進行のイメージ



出典: 「もっと知ってほしい子宮頸がんのこと」 NPO 法人がんネットジャパン

🍀 子宮頸がん検診の判定の変遷と当センターでの判定について

近年、子宮頸がんを取り巻く環境は急激に変わりつつあります。まず、細胞診の判定には Papanicolaou によって提唱されたクラス分類が長きにわたって用いられていました。しかし、世界的な趨勢をみるとクラス分類は使用されなくなり、代わりにベゼスダシステムによる細胞報告様式が用いられるようになりました。

ベゼスダシステムとは、The Bethesda system for reporting the results of cervical cytology で、子宮頸部細胞診の報告様式の一つです。誕生は1988年にさかのぼり、当時、クラス分類を用いていた米国で、子宮頸部細胞診の精度は社会的問題となり、その解決策として生み出されました。その後、改変をくりかえし、ベゼスダシステム2001が誕生します。

- ① クラス分類では対応できない細胞所見への対応
- ② 検査技術（液状検体、ヒトパピローマウイルスの検出）の発展への対応
- ③ 標本状態の適・不適（細胞数が足りない、十分にスライドガラスに塗付されていないなど、サンプリング・エラーの問題）の実効

がベゼスダシステムには取り入れられています。



日本では、子宮頸部細胞診の判定に、クラス分類の一つである日母分類を用いることが主でしたが、現在はベゼスダシステム2001が導入されています。当センターでも、平成30年4月のシステム改定と同時に、ベゼスダシステムで判定を行っております。

<子宮頸がん検診 判定結果について>

細胞診の結果 (ベゼスダ分類)	略語の意味	今後の対応
NILM	陰性 (非腫瘍所見、炎症)	定期検査 (1~2年後)
ASC-US	意義不明な異形扁平上皮細胞	精密検査 婦人科専門医受診
ASC-H	HSILを除外できない異形扁平上皮細胞	
LSIL	軽度扁平上皮内病変	
HSIL	高度扁平上皮内病変	精密検査 至急婦人科専門医受診
SCC	扁平上皮がん	

結果は
後日報告
します



参考：日本産科婦人科学会>Home>一般のみなさまへ>病気を知ろう>子宮頸がん
参考：日本婦人科腫瘍学会>Home>市民の皆さまへ>病気を知ろう>子宮頸癌

日本では、一般がん検診者の約1%に精密検査が必要となり、うち約10%弱に子宮頸がんが発見され、その60%以上は上皮内がんにとどまっています。平成29年度の子宮頸がん検診細胞診結果からのレトロスペクティブ（後ろ向き解析）ではありますが、ベゼスダシステムで解析したところ、当センターの結果は、日本全体の結果と同じ現状と考えられます。

🍀 これからの当センターでの検診判定について

当センターでは平成30年9月現在、細胞診の判定を「直接塗抹法」（従来法；綿棒やブラシを用いてスライドガラスに細胞を塗付、固定、染色、顕鏡）で行っています。

今後は細胞診のさらなる精度向上を図るため、「液状化検体細胞診」（Liquid-based cytology: LBC法）への変更を予定しています。LBC法では専用のブラシを用いて子宮頸部の細胞を採取し、専用の保存液に回収します。細胞の乾燥や重なるの少ない標本を作ることができるため、今までの検査よりも病変の検出率が良いことが特徴で、世界中に普及している方法です。日本国内の対がん予防協会の検診では、41都道府県で導入されており、千葉県内でも主な施設はすでに施行されています。早ければ年内にも当センターでも開始となります。受診者様へのよりよい情報提供のため、どうぞよろしくお願ひします。



***** 最後にお願ひ ~震災について~ *****

ここまで、ちょっと堅苦しくなつて？失礼しました。
最後にちょっと皆様にお願ひ。

私が入局した医局は岩手。東日本大震災を経験しました。
ライフラインの復旧（9割復旧）までは電気6日、水道24日、ガスは34日でした（地域で格差はあります）。
（日本気象協会HPより参考）



電気・水道・ガスが9割程度復旧するまでの日数		
	東日本大震災 (2011/3/11)	阪神淡路大震災 (1995/1/17)
電気	6日	2日
水道	24日	37日
ガス	34日	61日

また、私の出身地、北海道でも大きな地震がありました。いつ、どこで、災害は起こるかわからない時代です。みなさん、どうぞ備えの確認をお願いします。そのなかで、忘れがちなのが常備薬！震災の後にいつも飲んでる薬が手に入らない、ということがありました。常にお薬手帳や余分の常備薬を手持ちのカバンに入れておくことをおススメします！ご安全に！！



平成30年度 全国労働衛生週間

全国労働衛生週間は昭和25年の第1回実施以来、今年で第69回を迎えます。この間、国民の労働衛生に関する意識を高揚させ、事業場における自主的労働衛生管理活動を通じた労働者の健康確保に大きな役割を果たしてきたところである。

労働者の健康をめぐる状況についてみると、過重労働等によって労働者の尊い命や健康が損なわれ、深刻な社会問題となっている。また、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み又はストレスを感じる労働者は、依然として半数を超えている。この他、労働安全衛生法に基づく一般健康診断における有所見率は5割を超え、年々増加を続けている。労働力の高齢化が進む中で、職場において、病気を抱えた労働者の治療と仕事の両立への対応が必要となる場面はさらに増えることが予想される。

化学物質に関しては、芳香族アミン取扱事業所における膀胱がん事案や吸入性有機粉じんによる肺疾患事案など従来は把握されていなかった重篤な健康障害が発生している。

このような状況から、第13次労働災害防止計画の初年度における取組として、労働者の健康確保対策については、「働き方改革実行計画」等を踏まえ、過重な長時間労働やメンタルヘルス不調等により過労死等のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないため、医師による面接指導や産業医・産業保健スタッフによる健康相談を労働者が安心して受けられる環境整備を促進するとともに、ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善の普及を図ることとしている。

さらに、化学物質対策については、第13次労働災害防止計画の目標達成に向けて、ラベル表示・安全データシート(SDS)の交付・入手の徹底に引き続き取り組むとともに、リスクアセスメントの確実な実施や石綿ばく露防止対策のさらなる強化等に取り組むこととしている。

このような背景を踏まえ、今年度は、

「こころとからだの健康づくり みんなで進める働き方改革」

スローガン



として、全国労働衛生週間を展開し、事業場における労働衛生意識の高揚を図るとともに、自主的な労働衛生管理活動の一層の促進を図ることとする。なお、実施期間は、**10月1日から10月7日まで**とする。

☆実施者の実施事項☆

全国労働衛生週間中に実施する事項

- ① 事業者又は総括安全衛生管理者による職場巡視
- ② 労働衛生旗の掲揚及びスローガン等の掲示
- ③ 労働衛生に関する優良職場、功績者等の表彰
- ④ 有害物の漏えい事故、酸素欠乏症等による事故等緊急時の災害を想定した実地訓練等の実施
- ⑤ 労働衛生に関する講習会・見学会等の開催、作文・写真・標語等の掲示、その他労働衛生の意識高揚のための行事等の実施

抜粋：厚生労働省 HP



生魚を食べたら激痛がーツ!! もしかしてアニサキスかも!?



皆さんは秋の味覚といえば何を連想されますか？私は真っ先にサンマを思い浮かべます。

調理方法は塩焼きにすることが多く、特にハラワタの部分が好物です。しかし、新鮮なサンマであればやはり刺身が一番です。さすがに生でハラワタは食しませんが……。刺身に塩焼きと美味しく頂いていますが、実はそれってリスクを背負ってサンマを食べていることになります。そのリスクとは……。寄生虫による食中毒です。近年、流通経路の発達や複雑化によりサンマからアニサキスに感染する症例が増えています。

*アニサキスとは？

魚介類に寄生している線虫の仲間で、大きさは2～3cmで色は半透明白色。渦巻き状態で内臓や内臓付近の筋肉に寄生しています。虫というだけあって、成虫～虫卵～幼虫～成虫という発育史があります。まず、海生哺乳類（クジラやイルカ等）の腸内に寄生した成虫が産卵し、排泄物と一緒に海水中に放出され孵化します。孵化した幼虫はオキアミなどのプランクトンに寄生し、このプランクトンをエサとしたサケ、サバ、イワシ、ニシン、イカそしてサンマ等の魚介類内臓に寄生します。



↑当センターで抽出したアニサキス虫体

そして、この魚介類をエサとした海生哺乳類の腸管でまた成虫になり産卵と繰り返されます。ヒトの体内では成虫になれないため、サンマ大好きな私がアニサキス症を発症した場合は幼虫によるものとなります。

アニサキス症は、魚介類に寄生したアニサキスが生きてそのまま経口摂取された場合に発症します。多くは約2～3週間で自然に死滅し体外に排出されますが、稀に消化管壁に食いつくものがあります。その時に激痛や嘔吐を伴う症状が現れます。嘔吐物が胃液のみで下痢がないことが一般的な食中毒と異なります。寄生部位によって胃アニサキス症、腸アニサキス症、腸管外アニサキス症などに分類されます。また、蕁麻疹などのアレルギー症状がみられることもあります。重篤な症状として血圧の低下や呼吸状態の悪化などアナフィラキシー症状を起こす場合があります。ということなので私の場合、単にアニサキス症が偶然にも発症していないだけかもしれません。ラッキー！！

日本人は刺身や寿司など海産魚介類を生で食べる食文化が強いため、諸外国と比べて発生リスクは高いと言えます。一番の対策はアニサキスが寄生した魚介類を食さないことです。また、加熱や冷凍で感染リスクを低下させることができます。加熱なら60℃で1分以上、冷凍なら長時間（厚生労働省の指導ではマイナス20℃以下で24時間）といわれています。しかし、アニサキスは塩や酸に強く、酢漬けや塩漬けといった非加熱の調理方法では、死滅させることができません。刺身や酢漬け、塩漬けで調理する際には、明るい場所で切り身の表面を十分に観察しアニサキスが付着していないことを確認し、食べる際にはよく噛んで食べましょう。



【医師からのコメント】

アニサキス症は上部消化管内視鏡（いわゆる胃カメラ）で診断し、虫体を取り除くことで治療することができます。生鮮魚介類を食べて数時間後に上腹部の痛みを感じたときは、最寄の消化器内科を受診してください。

Column

ゆるっと
ツイト

第24回

ハマったものにワクワクが止まらな〜い♪

渉外課 吉田 浩哉

10年前からハマってしまったスポーツがあります。それは剣道です。スポーツというより武道ですね！

きっかけは、子供の剣道クラブへの入部でした。私も小学生の時、同じ剣道クラブで4年間剣道を経験しました。(市内で三番目ぐらいに強かったですよ!…(笑)…)

初めは昔を思い出し、稽古を見ながら素振りをしている程度でした。次第に本格的に始めてみようかと思い、6年生の息子と同級生2人と掛かり稽古をしました。ところが、3分も体力が持たず小学生にボコボコにされ、それが剣道を断念した瞬間でした(泣)。

そんな私も、二人の子供がそれぞれに頑張ってきた小学高学年、中学、高校の剣道に携わり、剣道に対し非常に目が肥え、のめり込んでいる自分を実感しました。小学生の楽しい剣道、中学生のスピード感ある面白い剣道、高校生のスピードと迫力ある剣道と、年代で剣道の特徴が様々です。剣道の試合を見るとワクワクが止まりません。あ〜っそういえば、県警空警隊で特別に剣道の試合稽古を見学させていただいたことも…。(あれ? 工作中…?? アノノノ)

剣道の試合のテレビ放送がなかなか無いのが残念です。(YouTubeで見まくっています(笑))

現在ひよんなことから、私が剣道を経験した少年剣道クラブの団長をさせて頂いています。剣道人口を少しでも増やそうと努力している毎日です。ちょっとでも興味のある方はお声をかけてください。

(…すみません。宣伝しちゃいました…)

これからもまだまだ剣道にハマったワクワクが止まらないよ〜です。(笑)

本人です



編集後記

30周年記念誌発行準備委員会・君健会幹事会の場で節目の事業について検討を進めている。

これまでのセンターの歴史、とりわけこの10年間を振り返ると同時に、センターの将来像について自由に書き添えられる各課(科)コーナーを巡って記念誌にかかるマジメな議論もしている。ある程度形を統一すべきだ、自由な形にした方が良いのでは、全員一言ずつ挿入する形式が良いのではないかと、等々様々、皆さん結構こだわりがあるように思うが、リーダーにうまくまとめていただいている。また記念品に関しても、簡易型血圧計・緊急脱出用ハンマー・フォーカス付ペンライト等の案が出されているが、会話を通じ少しでも当事者意識を持つことができれば、それはそれで十分だと考えている。

いくつかの法人・組織の周年行事に参加させていただいているが、おかれた状況からやり方はそれぞれ異なる。センターに相応しいものとしていくには、一部の方々だけであれやこれや考えるよりも、意見を持ちよる場をより多く持ち、できるだけ皆さんに議論参加していただくことが開催趣旨によりミートしていくような気がする。

この節目を職員ファーストで祝い、次の30年に繋ぐことができるメッセージの発信・共有ができればサイコーである。とにかく格別のビール味にしたい。(K・O)



◆◆◆ 「健康さんぽ」はホームページでもご覧いただけます ◆◆◆