



清秋の候、地域の先生方にはますますご清栄のことと存じます。今月号は、子宮頸がん排除にむけての取り組みについてご紹介させていただきます。

子宮頸がん排除にむけての取り組み

子宮頸がんは、予防できる疾患であることを強く理解し、予防対策を確実に実施することが重要となりました。現在、我が国では毎年約1万人が罹患し、そのうち約2,800人が亡くなっています。以前は発症のピークが40-50歳代でしたが、最近では20-30歳代での罹患率が増えており、30歳代後半がピークとなっています。家庭的にも社会的にも大きな問題です。

子宮頸がんおよび前がん病変である子宮頸部異形成の発症には、ヒトパピローマウイルス(HPV)感染が関与しているため、HPV感染予防が重要！！

2018年に、WHOは子宮頸がん排除のための行動を呼びかけました。すべての国で子宮頸がんの罹患率が4人/10万人/年未満(本邦は現在 14.7人)となることを目指しています。

世界における子宮頸がん罹患率の予測モデルによると、現行の検診を継続するのみでは罹患率は減少しません。HPVワクチンの接種率を80%以上とし、生涯2回の検診を70%以上の女性が受ければ、先進国では2060年頃までに、開発途上国では今世紀中にWHOの排除目標を達成できる可能性があります。HPVワクチンの子宮頸がんの予防効果について、スウェーデン、デンマークから17歳未満で接種すると発症率が86-88%減少したことが報告され、接種年齢が若いほど予防効果が期待できます。

子宮頸がん排除のための構造

描いているもの：子宮頸がんのない世界

閾値（排除の基準）：すべての国で子宮頸がんの罹患率が4/100,000人年より少なくなる

2030年の介入目標



SDGs 2030 (Sustainable Development Goals 2030) の項目3.4では、子宮頸がんの死亡率を2030年までに30%減らすことを目標にしている。

2030年の目標と排除の閾値は、モデリングの結果とWHOの承認プロセスに応じて改訂される可能性があります。



WHO HPより引用

当院・当科での実践

- ②→市検診の実施
- ③→検診陽性判定者に対して、二次検査(コルポスコピー下生検)

結果

- ・子宮頸部異形成例の定期検査
- ・子宮頸部高度異形成以上に対する円錐切除術(年間50症例)
- ・婦人科腫瘍専門医・内視鏡技術認定医の指導下にて施行
単純子宮全摘術(開腹手術1症例、腹腔鏡下手術2症例)、広汎子宮全摘術(4症例)

広汎子宮全摘術では、排尿障害や下肢リンパ浮腫に注意を要するため神経温存手術・泌尿器科との協働およびリハビリテーション介入で対応しています。手術不能例では、同時化学放射線療法を行っています(8症例)。進行再発子宮頸がん例では、緩和的放射線療法および化学療法を行っています。

近年、化学療法に免疫チェックポイント阻害剤が適応となり、副作用として甲状腺機能障害、薬剤性肺炎・腸炎などに対応する必要があります。婦人科のみではなく、他科、看護師、臨床検査科、薬剤部を含めたチーム医療が必須となっています。残念ながら積極的治療が困難となった場合、緩和ケアチームと協働し、ご本人とご家族の意思を尊重した診療を行っています。

WHO①の介入目標については、産婦人科だけでは十分ではありません。地域医療を担う先生方の協力が引き続き重要となっています。子宮頸がん排除のため、今後ともご支援のほどよろしくお願い申し上げます。



当院は地域医療の拠点病院として、今後も地域医療に貢献していく所存です。何卒宜しく願いいたします。



中学校で「がん教育」の出張授業を行ってきました

がん看護専門看護師の吉野です。がん看護に携わる中で、やりたかったことの1つが子どもたちへの「がん教育」です。中学校でのがん教育が、学習指導要綱に位置づけられたこともあり、この度「がんについて知ろう」というテーマで授業を行う機会をいただきました。

これまでに渋谷中学校、石橋中学校、東能勢中学校の3校で出張授業を行い、今年度は市内外の3校を予定しています。

授業の前には先生方と、授業の目的や生徒への配慮について打ち合わせを行い、当日は右記のプログラムで授業を進めました。

基本的な知識もですが、日頃患者さまやご家族との関わりの中で私が感じていること、中学生のみなさんに覚えておいてほしいことなどを伝えてきました。

中学生のみなさんも先生方も、とても真剣に授業を聞いてくれたのが印象的でした。授業の終わりには、家族や大事な人に授業の話を伝えてもらうことを宿題としました。後日、授業後おうちに帰ってからご家族に検診を勧めてくれた子がいたと聞いて、ガッツポーズをしました。とても嬉しかったです。

「がんについて知ろう」プログラム

1. がんの知識
2. 日本のがんの現状
3. がんの予防
4. 検診の意味



やってみて！①

あなたの大切な人ががんにならないためのメッセージを考えよう

やってみて！②

あなたの大切な人にがん検診をすすめてみよう

心臓血管カテーテル検査治療室の紹介と医療機器管理室（臨床工学技師）の業務



心臓血管カテーテル検査治療室



カテーテルアブレーション

心臓血管カテーテル検査治療室では、下記治療を行っています。

1. 虚血性心疾患

狭心症や心筋梗塞に対し、冠動脈造影検査、経皮的冠動脈インターベンションを行っています。重症患者さまへの対応を行うため、IABP、PCPSなどの生命維持管理装置を設置しています。

2. 不整脈疾患

徐脈性不整脈に対し、各種ペースメーカー植込み術、頻脈性不整脈に対しては電気生理学検査、カテーテルアブレーションを行っています。より安全で高度な治療を行うため、3Dマッピング装置（CARTO3）を導入しています。

3. その他

上記疾患以外にも、閉塞性動脈硬化症に対する下肢PTAや心嚢ドレナージなど各種疾患の治療も行っています。

これらの治療を安全、円滑にすすむよう医療機器のメンテナンスをはじめ、操作上のサポート支援を行っています。

今月の一品



エリンギと豆苗のガリバターステーキ



エリンギは切り方によって食感が変わります。繊維に沿って切ると歯応えのある食感になり、繊維を断つように切るとやわらかくなります。手でさくようにすると味がよく染み込みます。



《作り方》

- ① エリンギはお好みの大きさと薄切りにする。
- ② 豆苗は根元を切り落とし、半分に切る。
- ③ 熱したフライパンにバターを溶かし、①と②をしんなりするまで炒める。
- ④ ★を加え、全体に味がなじむまで炒める。
- ⑤ 皿に盛り付けて完成。

材料(2人分)

| | |
|-----------|------------|
| エリンギ | 100g(2本) |
| 豆苗 | 150g(1/2袋) |
| ★醤油 | 大さじ1/2 |
| ★ニンニクチューブ | 1cm |
| ★塩こしょう | 少々 |
| バター | 10g |