



2015.8 No.11

産業医大通信

U O E H

産業医科大学通信

University of Occupational and
Environmental Health, Japan

学校法人 産業医科大学 広報企画室
〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

TEL 093-603-1611 (代表)

<http://www.uoeh-u.ac.jp/>

2015年8月20日発行 (隔月20日発行)

◆前立腺癌について
～知って得する豆知識～

◆子宮頸がん



Contents

◆前立腺癌について
～知って得する豆知識～

◆子宮頸がん

掲載記事等の紹介
(6/16・6/23 毎日新聞)

報道機関で紹介された
産業医科大学 (H27.5/30～H27.7/28)

本学のTOPICS

産業医科大学病院 presents
「あきらめない医療を目指して」



産業医科大学
モバイルサイト
こちらから!

<http://www.uoeh-u.ac.jp/>

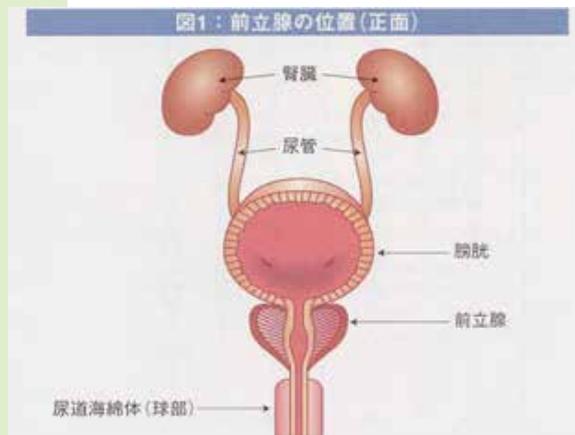


大学のある北九州の風景(皿倉山 皇后杉)

前立腺癌について～知って得する豆知識～

泌尿器科 診療科長（泌尿器科学教授） 藤本 直浩

前立腺とはあまりなじみのない臓器ですが、膀胱の下にあり尿道を取り巻くように存在する、男性だけにある臓器です(図1)。前立腺の役割は十分にはわかっておりませんが、精子を保護し、妊娠を助ける役割を果たしていると考えられます。この前立腺にできる癌が前立腺癌で、50歳を超えたころから少しずつみられ、年齢と共に頻度が増加します。



欧米に比べますと日本人には少ない癌でした。しかし、高齢化や生活習慣の欧米化によるためか、最近最も増加が著しい癌のひとつであります。最近国立がんセンターから2015年の予測が発表されました(図2)。これによりますと、癌全体で予測罹患数は98万人、予測死亡数は37万人で、2014年予測から罹患約10万人、死亡約4千人の増加となっております。その中で前立腺癌は、98,400人の方が2015年に新たに前立腺癌と診断されると予測され、これは第1位となっております(図2)。死亡者数でも男性の癌で6番目に多くなると予測されております。前立腺癌になる原因はよくわかっておりません。しかし、遺伝が関係していることは明らかで、おじいさん、お父さん、おじさん、ご兄弟に前立腺癌の方がいらっしゃる場合は、1.5～10倍程度前立腺癌にかかりやすくなると考えられます。高齢男性に多く、尿が出にくくなる前立腺肥大症という病気がありますが、こ

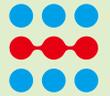
れとの関連は明らかではありません。

前立腺癌に特徴的な症状はありません。進行してくれば、おしっここの勢いがなくなる、回数が増えるなどの排尿の異常や、骨への転移による腰の痛みなどが見られますが、治る可能性が高い早期では自分で気づくことはまずありません。では、どうやって見つかるか?ということですが、幸い前立腺癌を早期に見つけるための血液検査があります。前立腺癌の患者さんでは血液中でPSAというものが高くなります。欧米では約70%の男性が一生に一度はPSA検査を受けると予想されておりますが、日本では10～15%程度しかPSA検査を受けていないと推測されており、このことが欧米に比べて日本では癌が進んだ状態で発見される割合が高いことに関係していると思われます。

図2 2015年に新たにがんと診断される数を示す罹患数の予測



PSAは前立腺癌の発見にたいへん役に立つものですが、前立腺肥大症や前立腺の炎症でもPSAは上がりますし、年齢によってもPSAの値は変わってきます(年齢が高いほどPSAは高くなります)。検診ではPSAが4ng/mlを超えた場合に精密検査を行うことが一般的です。しかし、4ng/ml以上でも癌と言うわけでもなく、例えばPSAが4ng/ml～10ng/mlでの癌の確率は4～5人に1人くらいです。逆にPSAが低いから癌ではないということも言えず、特に50～60歳代ではPSAも低く、2.5～4ng/ml程度の値でも癌である場合があります。PSAは癌を見つけるきっかけ



としては非常に優秀な検査ですが、完璧な検査ではありません。癌を見つけるための検査として最近普及しておりますPET検査 (PET-CT) でも、早期の前立腺癌を見つけることは難しいと考えられます。

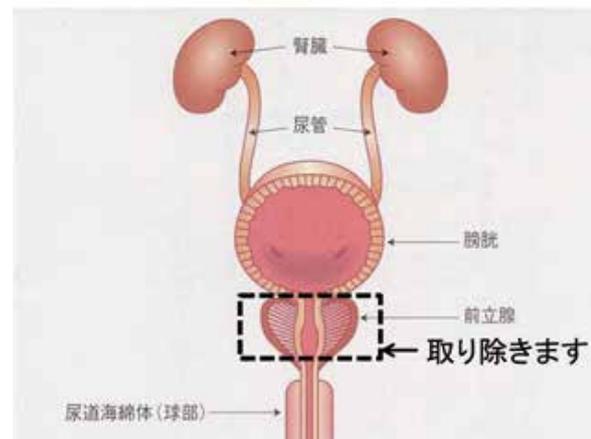
そこで、前立腺癌を見つけるために泌尿器科で行うことは、まずPSAの値を見ることです。それに加え、直腸から指での診察及び超音波検査でも、癌を疑う所見がないかを調べます。これらの検査で癌が疑われれば、細い針で前立腺の一部を取って、その中に癌がないか顕微鏡で詳しく調べる、前立腺生検という検査をします。これにより、前立腺に癌があるか、また癌であった場合にはその悪性度(おとなしい癌か、どんどん早く進みそうな癌か)を調べます。その後、癌が前立腺の中にとどまっているか、リンパ節や骨などに転移していないかを調べます。

治療につきましては、癌がどこまで広がっているかが治療法を決める最も大事なことです。早期で癌が前立腺の中にとどまっている場合は、手術によって前立腺を取り除くことや、放射線による治療をすることが非常に有効です。癌の悪性度にもよっても異なりますが、およそ70%以上の患者さんで治せると期待されます。手術は前立腺を切り取って、膀胱と尿道をつなぎ直します(図3)。方法としてはおなかを切っていく開腹手術、小さな穴をあけて行う腹腔鏡手術やロボット支援手術があります。手術の合併症としては、尿漏れ、性機能障害などの可能性があります。放射線治療の方法も、からだの外から放射線を当てる外照射と、前立腺の中に放射線を出す小さな針を植え込む小線源療法があります。それぞれに利点、欠点がありますので、担当の先生とよく相談し、自分に最も合う治療法を選んでください。

癌が転移している場合には、癌が全身に広がっていると考えられますので、限られた部位の治療である手術や放射線治療は有効ではありません。そこで、

全身に効く治療としてホルモン療法を行います。前立腺癌は男性ホルモンで進行しますので、男性ホルモンを抑えるために注射、飲み薬、または精巣を摘除する方法があります。ホルモン療法は非常に有効ですが、性機能障害やほてり、長期になりますと、太ったり、骨や筋肉が衰えるなどの障害があり、さらに問題なことは、1年半~2年程度で効果がだんだん落ちてきて、完全に治すことが難しいことです。そのため、治る可能性のある早期に発見することが大変重要です。

図3



他の癌と同様に、前立腺癌の場合にも高カロリー、脂肪が多い食事を避けて、適度な運動を行うことはよいとされておりますが、予防の切り札と言えるようなものはありません。そのため、治る可能性が高い早い時期に見つけることが大事です。PSA検診を受けることにより、前立腺癌による死亡率を10~20%程度減らせる可能性も示されておりますので、身内に前立腺癌の方がおられる方やおしっこの症状がある方はもちろん、ない方でも50~60歳を超えたら、人間ドッグや地域でのPSA検診を受けられる事をお勧めします。

子宮頸がん

産婦人科 診療科長（産科婦人科学 教授） 蜂須賀 徹

子宮頸がんとは

婦人科のがんで最も多い子宮がんには、子宮頸がんと子宮体がんがあります。子宮体がんは子宮内膜がんともよばれ、子宮体部の内側にある子宮内膜から発生します。一方、子宮頸がんは、子宮の入り口の子宮頸部とよばれる部分から発生します。国立がん研究センターからの報告によれば2008年に子宮がんにかかった人は、全体として年間約21,500人で、このうち子宮頸がんが約9,800人、子宮体がんが約10,800人、どの部位か情報がない子宮がんが約900人となっています。また、2011年に子宮がんで亡くなった方は、全体として年間約6,000人で、このうち子宮頸がんが約2,700人、子宮体がんが約2,000人、どの部位か情報がない子宮がんが約1,300人となっています。年齢別にみると、子宮頸がんにかかった女性の割合は20歳代後半から40歳前後まで高くなった後横ばいになります。近年、罹患率、死亡率ともに若年層で増加傾向にあります。

症状について

子宮頸がんは通常、早期にはほとんど自覚症状がありませんが進行するに従って異常なおりもの、月経以外の出血（不正出血）、性行為の際の出血、下腹部の痛みなどが現れてきます。



CIN; Cervical intraepithelial neoplasia: 子宮頸部上皮内腫瘍

図1 子宮頸がんの成り立ち

ヒトパピローマウイルス(HPV)とワクチン

子宮頸がんの発生には、その多くにヒトパピローマウイルス(HPV:Human Papillomavirus)の感染が関連しています(図1)。HPVは、主に性交渉で感染することが知られているウイルスです。子宮頸がんの患者さんの90%以上からHPVが検出されることが知られています。HPV感染そのものはまれではなく感染しても、多くの場合症状のないうちにHPVが排除されると考えられています。HPVが排除されず感染が続くと、異形成と呼ばれる子宮頸がんの前がん病変が発生します。異形成の中で病変が消失しないで異型度が進行していく場合に、その後子宮頸がんが発生する可能性が高くなると考えられています。最近では、この異形成の代わりに子宮頸部上皮内腫瘍(CIN:Cervical Intraepithelial Neoplasia)という診断基準が使用されるようになりました。CIN1は軽度異形成、CIN2は中等度異形成、CIN3は高度異形成と上皮内がんを意味しています。また喫煙も、子宮頸がんの危険因子であることがわかっています。

このHPVの感染を予防することにより子宮頸がんの発症を防ぐワクチンの接種が、各国で広がってきています。性交渉を経験する前の10歳代前半を中心に接種が推奨されています。接種は6ヶ月の間に合計3

回必要となります。このワクチンは生ワクチン(毒性を弱めたウイルス)ではありませんので、接種によって病気を引き起こすことはありません。日本では、2013年4月から国の推奨のもとワクチン接種が開始されましたが、副反応の報告があり、現在国からは推奨されていない状態です。また、



HPV感染とあまり関係の無い子宮頸がんの存在も知られており、胃型腺がんがその代表的な組織型と考えられています。

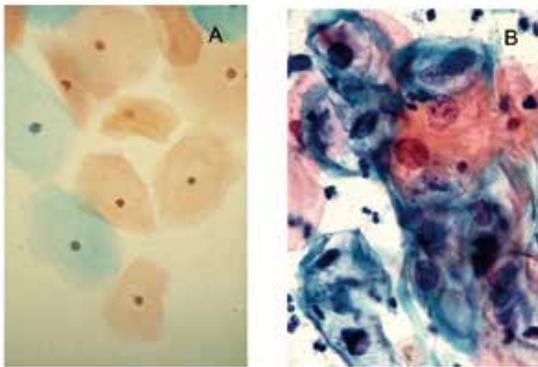


図2 パパニコロ染色による正常子宮頸部扁平上皮細胞(A)とヒトパピローマウイルス感染子宮頸部扁平上皮細胞(B)

子宮頸がん検診と診断

まずスクリーニング検査として、子宮の出口である頸部から細胞をブラシでこすることによって集め、顕微鏡で異形成やがん細胞を見つける細胞診検査を行います(図2)。この検査を子宮頸がん検診と呼びます。出血などの症状がなくても、20歳を過ぎたら2年に1回子宮頸がんの検診を受けることが勧められています。現在この細胞検査にHPV検診を併用することによって、細胞診単独検診よりも正確に、将来子宮頸がんになりやすい女性を発見できると報告されており、島根県ではこの併用検診にて良好な成績を上げています。

子宮頸部の細胞診検査の結果、異形成やがんの疑いが強い場合には、専門の施設でコルポスコピーと呼ばれる子宮頸部を拡大して観察する検査法を用いて組織採取(生検)を行い、これにより異形成や上皮内がん、または進行したがんであるかの診断を行います(図3)。もし子宮頸がんと診断されたら、次に正確

な病気の拡がりを、内診、各種画像検査(CT、MRI等)、内視鏡検査などを用いて子宮の周囲にある臓器、リンパ節、他の臓器への転移を検査します。

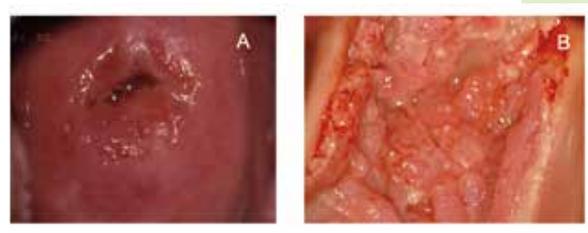


図3 コルポスコピーで観察した正常子宮頸部(A)と腔壁まで浸潤し完全に子宮頸部が破壊された浸潤子宮頸がん(B)

治療について

子宮頸がんの治療方法は、手術療法、放射線療法、化学療法(抗がん剤)の3つを単独、もしくは組み合わせで行います。

前がん病変である異形成は、通常軽度、中等度、高度に分類されますが、高度異形成はがんに移行する確率が高いため、その病変を取り除くことが勧められます。通常診察では、子宮頸部を円錐型に部分的に切除する子宮頸部円錐切除術を行います。子宮頸がんはごく初期のがんであるならば、その治療成績も極めて良好です。がんが明らかに浸潤し塊を形成している場合は、がんの浸潤程度、組織型などの状況に応じた治療法があり、手術療法または化学療法を併用した放射線療法が治療の主体となります。子宮頸がんの治療法は、がんの性格により多岐に渡りますので、婦人科腫瘍専門医のいる施設での十分な話し合いと理解の上で治療されることをお勧めします。

平成27年6月16日(火) 毎日新聞 朝刊 26面(地域面)

医療の疑問にやさしく答える患者塾
腹腔鏡手術は大丈夫ですか？〈上〉

若松病院
産婦人科 吉村 和晃

平成27年6月23日(火) 毎日新聞 朝刊 22面(地域面)

医療の疑問にやさしく答える患者塾
腹腔鏡手術は大丈夫ですか？〈中〉

第1外科学 平田 敬治

(記事掲載許諾期限切れのため、記事を削除しています。)

報道機関で紹介された産業医科大学

本学ホームページにも最新情報を掲載しています。「産業医大 報道」で検索して下さい。(TOP→報道機関への出演・掲載)

〈平成27年5月30日(土)～平成27年7月28日(火)〉 (広告、開催案内等の記事除く)

日 時	媒体名	内 容	所 属	氏 名
5月30日(土)	リビング北九州 (2093号)	市民公開講座「いびき、睡眠を見直そう」	産業・地域看護学	中田 光紀
			耳鼻咽喉科(若松病院)	北村 拓朗
5月31日(日)	読 売 新 聞 (北海道版)	受動喫煙対策進まず	健康開発科学	大 和 浩
6月1日(月)	日経ビジネス (2015.6.1号)	病院経営ランキング	産業医科大学病院、 産業医科大学若松病院	
6月7日(日)	読 売 新 聞	病院の実力 糖尿病治療実績	産業医科大学	
6月9日(火)	日刊工業新聞	チャレンジ!健康経営 トップが率先、企業価値向上	産業保健経営学	森 晃 爾
6月16日(火)	毎 日 新 聞	医療の疑問にやさしく答える患者塾 「腹腔鏡手術は大丈夫ですか？」上	産婦人科(若松病院)	吉村 和晃
6月18日(木)	毎 日 新 聞 (大阪版)	アジアの石綿被害 ネット診断	環境疫学	高 橋 謙
6月21日(日)	西 日 本 新 聞	自分らしい最期迎える	広域・発達看護学	正野 逸子
6月23日(火)	毎 日 新 聞	医療の疑問にやさしく答える患者塾 「腹腔鏡手術は大丈夫ですか？」中	第1外科学	平田 敬治
6月24日(水)	毎 日 新 聞	石綿関連疾患に関する国際学術団体の公式声明	環境疫学	高 橋 謙
6月29日(月)	毎 日 新 聞 (大阪版)	石綿ショック10年に関連して 日本の教訓 世界に	環境疫学	高 橋 謙
6月30日(火)	毎 日 新 聞	医療の疑問にやさしく答える患者塾 「腹腔鏡手術は大丈夫ですか？」下	第1外科学	平田 敬治
			産婦人科(若松病院)	吉村 和晃
7月1日(水)	毎 日 新 聞 (大阪版)	石綿ショック10年に関連して 進まぬアジアの規制	環境疫学	高 橋 謙
7月5日(日)	西 日 本 新 聞	日本看護福祉学会が本学で開催されたこと について	産業医科大学	
7月5日(日)	読 売 新 聞	不健康な生活習慣 腎臓のリスク増	健康開発科学	道下 竜馬
7月9日(木)	読 売 新 聞 (別刷)	大学の实力調査結果	産業医科大学	
7月10日(金)	西 日 本 新 聞	「日本看護福祉学会学術集会関連」記事内 での本学紹介	産業医科大学	
7月23日(木)	毎 日 新 聞	学びシティ 10大学学長ら意見交換	産業医科大学	
7月28日(火)	週 刊 朝 日 (8月7日号)	脳卒中リハビリ 最先端ニューロリハ	リハビリテーション 医学	佐 伯 寛



産業医科大学病院 presents 「あきらめない医療を目指して」

2015.8 No.11

平成27年10月から2ヵ月間、産業医科大学病院及び産業医科大学若松病院の診療情報等をご提供するため、次のとおりラジオの番組を放送することになりましたので、ご紹介します。

- 放送期間 平成27年10月1日～平成27年11月30日 9回
- 放送時間 毎週月曜日 10:55 ～ 11:00
- 放送ラジオ局 FM FUKUOKA
- 周波数(MHz) 北九州 80.0 福岡80.7 宗像84.1
- 番組名 あきらめない医療を目指して



放送終了後は、本学ホームページから、FM福岡によるポッドキャストでの配信をご案内

【診療情報 疾患名 担当者】

	放送日	疾患名	診療科	担当者氏名	備考
1	10月 5日	大腸がん	消化器・内分泌外科	平田 敬治	
2	10月 12日	子宮頸がん	産婦人科	蜂須賀 徹	
3	10月 19日	頭頸部がん	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	鈴木 秀明	
4	10月 26日	黒色腫	皮膚科	中村 元信	
5	11月 2日	乳がん	呼吸器・胸部外科	永田 好香	
6	11月 9日	肺がん	呼吸器内科	矢寺 和博	
7	11月 16日	脳卒中のリハビリテーション	リハビリテーション科	佐伯 覚	
8	11月 23日	不整脈	循環器内科	安部 治彦	
9	11月 30日	アスリートの股関節痛	整形外科(若松病院)	内田 宗志	

昨年(2015年)の12月から2ヵ月間、産業医科大学病院 presents 「あきらめない医療を目指して」の番組を放送いたしました。

聞き逃した方は、本学ホームページのTOPページからも、FM福岡によるポッドキャストでの配信をしていますので、ご案内いたします。

FM福岡によるポッドキャスト配信: <http://fmfukuoka.co.jp/uoeh/>

前回放送の内容				
肺がん(外科治療)	脳卒中	前立腺がん	心臓弁膜症	高齢者の骨折
白内障	乳がんにおける乳房再建	肝臓疾患	骨盤臓器脱	

本誌にかかるご意見等につきましては、uoehnews@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp までお寄せください。「産業医大通信」は産業医科大学 web サイトでもご覧いただくことができます。次号は2015年10月発行予定です。(本誌の記事・写真などの無断転載を禁じます。)