

顔・心・体

通巻 73 号 令和 6 年度
公益社団法人顔と心と体研究会
会報誌（令和 6 年 8 月）

【青木律先生 ご寄稿】

グリーンウッドスキンクリニック立川 院長で、当法人理事の青木律先生よりご寄稿いただきました。

『とっても怖い（?）、美容医療とTVの裏側の話』

6月27日に、厚生労働省が美容関係者を集めて、「美容医療の適切な実施に関する検討会」を開催しました。TVでも報道されたので、もしかしたら画面の片隅に映っている私の姿をご覧になった方もいるかもしれませんが、私もその会議に招聘されました。

その会議では、現在美容医療では具体的にどのようなトラブルが起きているのか、現場ではどのような問題が生じているのかが構成員に情報共有され、今後その検討会で話し合うべき方針が決められました。第2回は8月末に召集されます。

その会議と前後して、私はいくつかのTV局から取材を受け、実際に生放送やVTR録画で出演しましたが、はっきり言って、これが酷かった。想像以上に酷かったので、今回は皆様に美容医療だけでなく、TV報道の裏側についてもお話ししたいと思います。



青木律（あおきりつ）
グリーンウッドスキンクリニック
立川 院長
公益社団法人 顔と心と体研究会
理事

まず、現在美容医療がどのような状況なのかについてご説明すると、2023年の1年間に国民生活センターの全国消費生活情報ネットワークシステム（PIO-NET）が集計した美容に関する相談件数は5,833件と、コロナ前の2019年（2,036件）に比べて2.86倍に増加しています。その間に、もちろん施術件数も増えているのですが、別の統計によれば、その間の件数の増大は1.69倍にすぎません。美容施術の増大の比率を超えてトラブルが増えているのが、現在の大きな問題なのですが、実は健康被害につながるような事例の相談というのは、2019年が482件で、2023年は839件（1.74倍）でした。施術件数1万件あたりでいうと、2019年が2.5件、2023年が2.6件です。つまり、現在大きな問題になっているのは、健康被害につながるような案件が急増しているということではなく、それ以外のトラブル、例えば、強引な勧誘とか、うたい文句とは異なる高額の治療費の請求などなわけです。ところが、TVではショッキングな健康被害の方ばかり取り上げ、ことさらに美容医療が危険であるかのような印象操作を行っています。

では、美容医療のトラブルはなぜ増えているのでしょうか？

一つ考えられるのは「直美（ちょくび）」の存在です。これは、医師国家試験合格後2年間の前期
（→次ページにつづく）

* Contents *

表紙～P.3 青木律先生ご寄稿	P.17	「レディースメディカル相談室 Office Utsugi」のご紹介
P.3 令和6年度社員総会開催報告		
P.4 第16回「顔と心と体セミナー」参加者募集	P.18	社員総会後の懇親会
P.5～17 第15回「顔と心と体セミナー」講演録	P.19～20	メイクボランティア活動報告 （青木佳奈子さんのレポート）

(→表紙からのつづき)

研修を修了した後、後期研修を行わずに直に美容クリニックに就職する医師のことです。これが年間に100人以上もいるとのこと。医師国家試験の合格者数は毎年だいたい9,000人ぐらいですので、美容だけで毎年100人以上というのがいかに多い数字かお分かりになると思います。そして、今の若い人は「タイパ」というのでしょうか、修業に時間がかかることを嫌う傾向があります。私が若い頃は、研修医を2年間終えた後は大学病院で数年間無給医局員として仕事をするのが当たり前でした。ところが、今は無給で労働させるのは違法ですし、また実際そういう美容クリニックでは年収2,000万円以上提示されるのですから、真面目に大学で形成外科や皮膚科などを勉強するのが馬鹿馬鹿しいと思う若い医師が多数出現しても無理はないと思います。

しかし研修医を終えたばかりの若い医師をそんなに高い年収で雇って美容クリニックはペイするのか？ということですが、普通は無理です。そこには無理ではないためのビジネスの仕組みがあるのです。

そこに今回の2番目の問題があります。

そもそも医療の世界は、非常に生産性が低いといわれています。生産性というのは、簡単にいうと、一定の時間内にどれだけ仕事ができるか、ということです。学校で習ったように、昔は手作業でモノを作っていました。18世紀になると産業革命が起こり機械でモノを作るようになり、さらにヘンリー・フォードが分業化を発明し、飛躍的に効率が上がりました。最近では、ロボットとかAIなどを利用して、さらに生産性を上げるようになってきています。

ところが、医療の世界というのは、一人の医師が一人の患者さんに対していわば手作業で行うものです。医療技術自体は進歩していますが、生産性という意味では、江戸時代とあまり変わっていません。



そこで、美容医療の分野でも、分業化やネットサービスを行うクリニックが出現しました。

生産性を向上させることは問題ないのです。問題は、効率化を求めるあまりに、本来は医師が行うべき業務を医師以外の人間が、医学的根拠なく経済原理だけを追求して行動しているということなのです。

つまり、能力のない若手医師を採用して、その医師に一つの治療法を教え込み、患者さんに対する診察とか説明とかはすべて無資格のカウンセラーと称する人間が行って、なんとか言いくるめてその治療法をお勧めし、さらにアップセールスをして広告よりも高い治療を受けさせる、という仕組みです。



たとえ話でいうと、従来はちゃんとしたコックを雇っていたところ、新人のコックにハンバーグの作り方だけ教えて、ウェイターは来た客がカレーやスパゲティを希望してもすべてハンバーグの注文を取り、特に希望もしていないのに無理やりパイナップルのトッピングとか和牛のハンバーグとかの注文を取ってしまうようなものです。

ただ、医療の場合問題なのは、本来患者さんにどのような治療法が必要なのかを判断するのは、医師免許が必要だということです。数年前に集団訴訟になりましたが、とあるクリニックチェーンが糸リフトをプッシュしていて、来た患者さんになんでもかんでも糸リフトをやっていました。私のところに来た患者さんは、顔のシミを取りたくてそのクリニックに行ったら糸リフトをされたと言っていました。そういうクリニックでは、いったん来院した患者さんがその治療

を承諾するまで半ば監禁して帰宅させないようなことも行われているようです。

こうなると医療ではなく、単なるぼったくりバーと同じです。

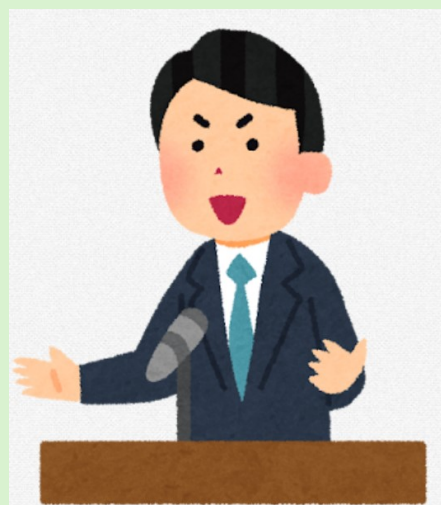
もちろん安心していただきたいのは、このようなことをしているのはごく一部の系列に限られています。しかし、その系列は多額の広告費を使用してTVやネットで広告をして、さらに口コミも操作しているのです。

もっと恐ろしいのは、私が出演した番組ではその系列の医師が取材されており、クリニック名を出し、さも自分たちは良い側のクリニックであるかのようなコメントをしていたのです。因みに私の肩書はクリニック名ではなく公益社団法人日本美容医療協会の方でした。

ぼったくりクリニックも問題ですが、世間に誤った情報を与えるTV局はもっと問題だと思います。犯罪に加担していますからね。

私は3年前から、これから美容医療を受ける可能性のある若い人を対象に、情報リテラシーを高めるような運動をしています。一昨年は日本女子大学で講義をし、昨年は鹿児島で美容に興味のある方向けの講演を行いました。

その話を中心にして10月12日には顔と心と体研究会の会員の皆様に、正しく安全な美容医療を受けていただけるような情報リテラシーについてお話しできればと思っています。リテラシーなんていう難しい言葉を使いましたが、要はネット情報の読解力を上げましょうということです。美容医療を受けることに抵抗があるという方がまだ多いようですが、美容医療は特別な医療ではないと思います。風邪をひいたら内科に行くし、骨折したら整形外科を受診するように、シミが気になるとか二重になりたいから美容外科に行くというのは本来同列なはずです。マスコミによる印象操作や偏向報道に惑わされないように、悪徳クリニックに騙されないように、そんな話ができればよいなと思っています。乞うご期待。



令和6年度社員総会 開催報告

令和6年度社員総会は下記のとおり開催され、報告事項が報告され、決議事項が承認されましたので、ご報告いたします。今年度は第15回「顔と心と体セミナー」終了後に、コモレ四谷タワーコンファレンス STUDIO & LOUNGE にて行いました。当日ご出席いただいた皆様、また、委任状にてご参加をいただいた皆様に改めて御礼申し上げます。今後も、社員総会は年に一度、6月に開催されます。会員の皆様にはこれからもご協力いただきたく、よろしくお願い申し上げます。

◆日時◆ 令和6年6月22日(土) 14:40~15:30

◆場所◆ コモレ四谷タワーコンファレンス STUDIO & LOUNGE
(新宿区四谷1-6-1 コモレ四谷 四谷タワー3階)

◆報告事項◆ 令和5年度(令和5(2023)年4月1日から令和6(2024)年3月31日まで)
事業報告の内容報告の件

◆決議事項◆ 第一号議案 令和5年度(令和5(2023)年4月1日から令和6(2024)年
3月31日まで) 計算書類及び財産目録承認の件
第二号議案 理事9名及び監事2名選任の件
(決議事項は、理事会提案のとおり承認されました。)

社員総会終了後、出席者と懇親会を行いました。その様子を18ページに掲載しました。

第16回「顔と心と体セミナー」参加者募集

2024年10月12日(土) 13:00~15:45

<理事長 かづきれいこよりメッセージ>

今回は、栄養と美容医療の問題を取り上げます。

女性にとって、どんな栄養をどんなふうに摂れば、健康が維持できるのか、気になりますよね。栄養学の専門家で、「スローカロリー」の研究者である浮田千絵里先生にご講演いただきます。また美容医療は、日進月歩で進化しています。青木律先生には、最新の情報をご提供いただき、美容医療に対する安心・安全な対処法について、お話しいただきます。是非ご参加ください。



浮田 千絵里 先生
「女性に必要な栄養と食習慣」

青木 律 先生
「キレイになる前に知っておきたいこと
～安心・安全な美容医療について～」



日 時： 2024年10月12日(土) 13:00~15:45 (12:30より受付)
会 場： 四谷・新宿付近(予定) 定 員： 会場 40名 / オンライン 40名
参加費： 一般：3,500円 / 当法人正会員：3,000円 / 学生：無料
スケジュール： 12:30~13:00 開場・受付
13:00~14:10 浮田 千絵里 先生 「女性に必要な栄養と食習慣」
14:10~14:20 休憩
14:20~15:30 青木 律 先生 「キレイになる前に知っておきたいこと
～安心・安全な美容医療について～」
15:30~15:45 かづきれいこ ご挨拶
申込締切：10月4日(金) 申込方法：ホームページよりお申込み下さい。

講師プロフィール(敬称略)

浮田 千絵里 (うきた ちえり)

筑波大学附属病院 病態栄養部 主任管理栄養士

1991年 東京女子医科大学病院 栄養管理部

2016年 同 栄養士長

2019年 国際医療福祉大学 成田病院 栄養室長

2022年 筑波大学附属病院 病態栄養部 勤務

日本スローカロリー研究会 監事、日本摂食障害協会 参与

青木 律 (あおき りつ)

グリーンウッドスキンクリニック立川 院長

1988年 日本医科大学卒業 同大学皮膚科学教室 入局(形成外科専攻)

1996年 王立プリンスアルフレッド病院形成再建外科 シニアレジストラ(シドニー)

1997年 王立小児病院形成外科 ビジティングフェロー(メルボルン)

(1998年 日本医科大学形成外科学教室 講師)

2007年 同助教授 早稲田大学文学学術院 非常勤講師(2015年まで)

2008年 グリーンウッドスキンクリニック立川 院長、日本医科大学形成外科 非常勤講師

当日、熱または咳の症状がある方や体調のすぐれない方は、会場での参加をお控えいただきますようお願いいたします。

<お問い合わせ・申込先> 公益社団法人顔と心と体研究会 事務局

Tel: 03-3350-1035 (月~金 9:30~18:00 土日祝休み) Fax: 03-3350-0176

E-mail: info@kaokokorokarada.org ホームページ: <https://www.kaokokorokarada.org>



第15回「顔と心と体セミナー」講演内容

第15回「顔と心と体セミナー」（2024年6月22日開催）では、医学博士、がん研有明病院健診センターの宇津木久仁子先生をお迎えして、「女性のがんについて考える～予防と治療の最新情報」と題して、ご講演いただきました。

【はじめに】

皆さん、こんにちは。

かづき先生とは随分長いお付き合いをさせていただいております。

私は、長い間、がんの患者さんを診てきましたが、患者さんには、抗がん剤などの影響によって、髪の毛が抜けたり、眉がなくなったりするなどの外見の変化が起きます。私は、がん研有明病院で「帽子クラブ」というのを作って、患者さんの外観ケアのための活動をしてきました。かづき先生には、「帽子クラブ」でご講演いただいたり、メイクボランティアという形で、月に1回、患者さんのメイクをしていただいたりしました。

「帽子クラブ」は、ある意味では草分け的な活動だということができると思います。かつては、患者さんの外観は、あまり顧みられませんでした。抗がん剤治療をしているのだから仕方がないだろうくらいにしか考えられなかったのです。今では随分様変わりしました。昨年、厚生労働省から出された「第4次がん対策推進基本計画」においても、患者さんの外観の問題が「アピアランスケア」として、重要項目のひとつに取り上げられています。がんは、いろいろな治療法が発見されて、今では治るのが当たり前になりつつあります。従って、患者さんのQOL向上という観点から、アピアランスケアが重要になってきています。「帽子クラブ」は2000年から活動していますので、そういう意味で草分け的存在といえると思っています。



【婦人科がんについて】

それでは、本題に入って、婦人科がんのお話をします。いろいろ話したいことはあるのですが、これだけは覚えておいていただきたいと思われるところは、そのようにお伝えしますので、今日是非覚えて行って欲しいです。また、事前にいろいろなご質問をいただいておりますので、それらは最後にまとめてお答えするつもりです。

日本人の平均寿命は大変長くなりました。女性は約87歳です。私達がもうちょっと年をとる頃には、90歳が当たり前なんてことになっているかもしれません。寿命が延びる中で、健康寿命が大事、つまり元気で長生きしたいと誰もが考えると思います。日本の女性の死因は、1位ががん（＝悪性新生物）です。それに次いで、心疾患、老

衰、脳血管疾患、肺炎となっています。このがんの中で、女性はどういうがんに罹るかということ、1位

・2019年に新たに診断されたがん（全国がん登録）は999,075例
・（男性566,460例、女性432,607例）

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	前立腺	大腸	胃	肺	肝臓
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮
総数	大腸	肺	胃	乳房	前立腺

図1

国立がん研究センター がん情報サービスより

は乳がんです。乳がんは、女性の9人に1人が罹患するといわれています。それから、大腸がん、肺がん、胃がん、子宮がんと続きます（前ページ図1）。がんで死亡する人数では、大腸がん、肺がん、膵臓がん、乳がん、胃がんの順に多いです（図2）。乳がんは、比較的命にかかわりにくい、あるいは治りやすいということです。他方、大腸がん、肺がん、膵臓がんなどは、死亡率が高いです。罹患率の方に出てこなかった膵臓がんが死亡率の方に出てくるということは、膵臓がんが治りにくいことを示しています。進行するまで見つけにくいのが原因のひとつです。

一生のうちにがんにかかる確率でいうと、いまでは2人に1人が罹患します（図3）。乳がんは9人に1人、子宮体がんは48人に1人、卵巣がんは62人に1人、子宮頸がんは76人に1人が罹ります。がんになったとき、どうして自分がんなんだろうと思ったりしますが、人口の半分は罹るわけですから、自分がならない保証はないということです。そこで、早期発見のために検診を受けるのが大事なのです。

・2022年にがんで死亡した人は385,797人
（男性223,291人、女性162,506人）

図2

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
女性	大腸	肺	膵臓	乳房	胃
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓

国立がん研究センター がん情報サービスより

一生のうちにがんにかかる確率は

図3

全がん	2人に1人
乳がん	9人に1人
大腸がん	12人に1人
胃がん	21人に1人
肺がん	20人に1人
子宮体がん	48人に1人
卵巣がん	62人に1人
子宮頸がん	76人に1人



国立がん研究センター がん情報サービスより

今日参加されている皆さんは、ほとんど女性で、年齢的には50～60代の方が多く、20～40代の方が少しいらっしゃいます。がんというのは、まず命にかかわる、あるいは体に障害が残ることが一番懸念されるところですが、婦人科のがんは、それだけではなく、生殖機能にかかわることが大きな問題です。つまり、子宮や卵巣など、赤ちゃんを産むのに必要なところを、進行状況によっては摘出しなければならないことがあります。特に若い方がかかりやすい子宮頸がんは、その影響が大きいです。そこで、早く見つけて治療することが、命にかかわらないというだけでなく、生殖能力を残すことができるという点で重要になります。

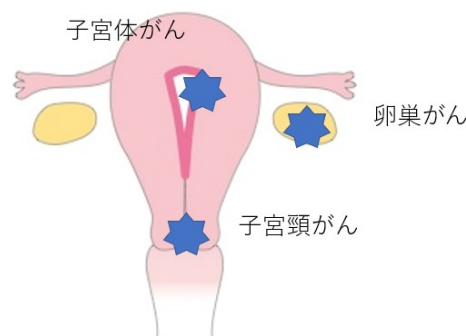
図4は、子宮周辺を示したのですが、子宮がんと言っていますが、子宮がんには、子宮頸部にできる子宮頸がん、子宮体部にできる子宮体がんがあります。また卵巣には卵巣がんがあります。一般的に、自治体で「子宮がん検診」というときには、主に子宮頸がんの検診をやっており、子宮体がんの検査はしません。それは、普通の人間ドックなどのメニューにも入っていないので、子宮体がんの検査をやりたいときは、特に申し込まないといけません。

子宮頸がんは、若い人＝30～40代の方が罹ることが多いといわれています（次ページ図5）。前がん状態を異形成と呼びますが、がんになる前の前がん状態には、異形成、軽度、中度があり、

高度異形成になると、これはがんの状態です。子宮を守るためには、異形成の状態のときに見つけなければなりません。「異形成」という用語がポイントですので、覚えておくと良いと思います。

子宮頸がんは、がん検診で早期発見ができます。子宮頸部は、膣から一番近い距離にあるので、細胞

婦人科がんの種類 図4



を取って検査をしやすいのです。子宮体がんや卵巣がんは、50歳以降の方に多く発生します。子宮体がんは、肥満、糖尿病、高血圧などがある方が要注意です。また閉経してから出血のある方は、必ず受診してください。卵巣がんも50歳以降の方に多いのですが、これは膵臓がんと似ているところがあって、早期発見が難しいです。子宮頸がんや子宮体がんが、例えば不正出血というような形で現れるのに対して、卵巣はお腹の中にあるので、腹水がたまってお腹が腫れてくる（腹部膨隆）ようなことがない限り、気づかれにくいのです。

- 図5
- ・ 子宮頸がん 30～40歳が多い
前がん状態（異形成）がある
子宮がん検診で早期発見できる
 - ・ 子宮体がん 50歳以降が多い
肥満、糖尿病、高血圧
閉経してからの出血は受診
 - ・ 卵巣がん 50歳以降が多い
早期発見が難しい
腹部膨隆で気づくことが多い
遺伝に関係するものがある

事前質問の中に「卵巣がんについて、年1回検診していれば大丈夫でしょうか」というのがありました。子宮頸がん・子宮体がんに関しては、年1回の検査で大丈夫です。最初に、ほんのちょっとした病変しかなくて、がんを見つけられなくても、翌年にはもう命にかかわるというようなことはありません。しかし、卵巣がんは進行が早いので、今日検診を受けて異常がなくても、5カ月後にはがんが進行していることがあります。私の患者さんで、70～80代の方で、4カ月前に子宮脱の手術を受けた人がいました。そのとき婦人科で検査を受けたにもかかわらず、4カ月後に私のところに来たときには腹水がたまっているという状態でした。例えば、半年毎に診ていても、卵巣がんを早期に見つけるのは難しいと思います。遺伝的な問題もありますので、家系の中に乳がんや卵巣がんの人が多いような方は、特に気をつけて、年1回の検診だけでなく、婦人科の医師に相談に行くようにするのが良いと思います。

【婦人科がんの検査】

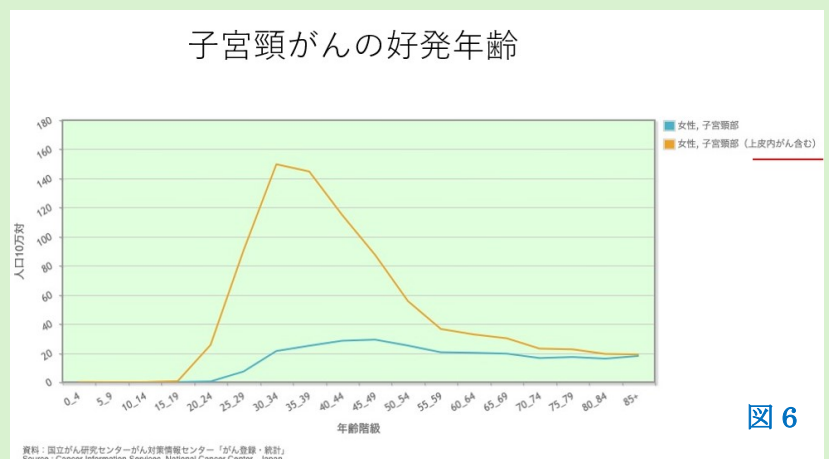
婦人科検診ではどのようなことをするのでしょうか。実際にやられているのは、内診、細胞診、超音波検査、HPV検査というものです。これらを全部やるのは、人間ドックなどの有料のもので、自治体の検診では、大体、内診と細胞診くらいです。

内診というのは、膣の中に指を入れ、下腹部を押さえて、その厚さを診るというものです。子宮筋腫や卵巣嚢腫やがんがあったりすると、触れてわかるということがあります。だから、昔から内診は必須になっています。

子宮頸がんの検診は、子宮の入口をブラシのようなものや綿棒などでこすって、ガラス板に塗り付けたり、液の中に入れてろ過してプレパラートを作るといったようなことをします。それを細胞診の検査士が見て、何万個という細胞をスクリーニングして、もし異常な細胞があった場合には、細胞診の専門医が見て、陽性陰性の判断をします。

肝臓などを診るときの超音波検査では、お腹の方から見ますが、子宮や卵巣を診るときは、プローブというものを直接膣の中に入れて見ます。経膣超音波検査と言いますが、これで筋腫、内膜症、子宮体がんや卵巣がんなどをを見つけることができます。

先程も申し上げましたとおり、婦人科がんの好発年齢に関しては、子宮頸がんでは30～40歳代の人が多く、子宮体がんや卵巣がんでは50～60歳代の人が多くなっています。子宮頸がんでは、上皮内がんといって、

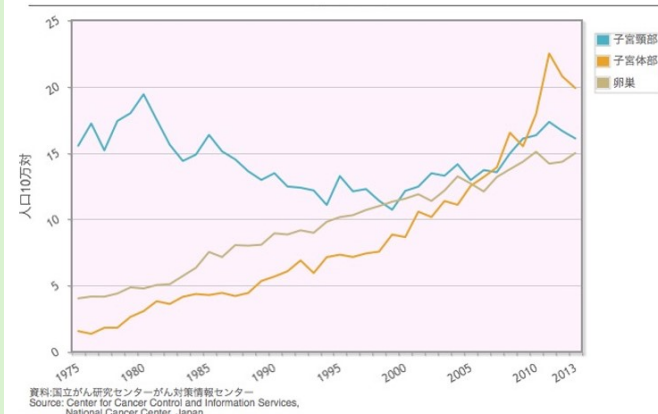


がんになる前＝前がん状態というか、ゼロ期のがんというか、まだあちこちに広がる前の軽い状態のがんが多いのが特徴です（前ページ図6）。いわゆる進行がんになる前に、上皮内がんという状態で発見することが重要です。

婦人科がんの罹患数の年次推移をしてみると、子宮頸がんは昔からあまり変わっていません。卵巣がんと子宮体がんはかなり増えています（図7）。妊娠出産をしないとか、動物性脂肪の摂取が多い欧米型の食生活などが原因と考えられています。死亡数の年次推移をみると、卵巣がんはかなり増えています（図8）。先程卵巣がんは進行が早いと申し上げましたが、死亡数から見ても、卵巣がんは怖い病気だといえると思います。

婦人科がんの罹患数の年次推移

図7



婦人科がんの死亡数の年次推移

図8

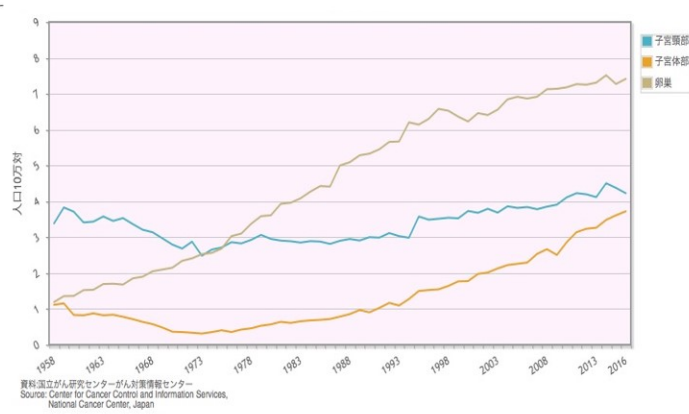


図9は、診断数、死亡数、5年後生存率の最新データです。子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんは、罹患数ではいずれも年間1万人を超えています。5年後生存率では、卵巣がんが60%、子宮頸がんが76%、子宮体がんでは80%を超えています。このデータからも、卵巣がんが怖いことがわかります。

婦人科がんに関する最新データ

図9

	子宮頸がん	子宮体がん	卵巣がん
診断される数(2019年)	10879人	17880人	13388人
死亡数(2021年)	2894人	2700人	5081人
5年相対生存率(2009-2011年)	76.5%	81.3%	60.0%

「がん登録・統計 データベース」
国立がん研究センターがん情報サービス
<http://gdb.ganjo.go.jp/gdb/index.html> 2023.7.23
アクセス

【子宮頸がんについて】

子宮頸がんについて詳しくご説明しましょう。

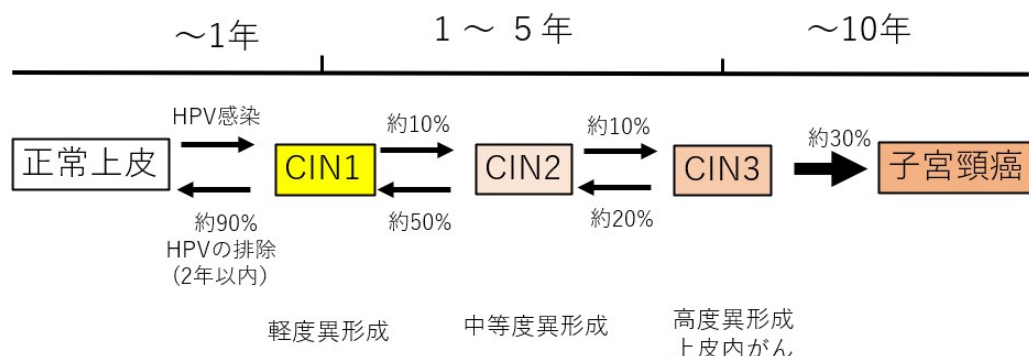
子宮頸がんは、毎年約1万人が罹患し、約3千人が死亡しています。原因は、99%がヒトパピローマウイルス（HPV）によると考えられています。リスク要因としては、妊娠・出産回数の多いこと、喫煙などです。症状は、性器出血、接触出血（性交時の出血）、体液、帯下などです。予防策としては、ワクチンと検診です。年配の方はまだワクチンができていませんでしたが、若い方にとってワクチンの知識は重要です。

原因菌であるHPVは、性交によって感染します。次ページ図10は、HPVに感染してから子宮がんになるまでの過程を図式化したものです。まず、HPVに感染すると、CIN1（軽度異形成）になります。このうち90%は自然に治ります。10%くらいがCIN2（中等度異形成）に移行します。そのうち半分は軽快し、CIN2の10%くらいがCIN3（高度異形成）になります。上皮内がんといわれるもので、そのうち30%が進行性の子宮頸がんになります。上皮内がん以降は自然治癒する可能性はなく、治療が必要になります。

がんと診断されると、どこで HPV 感染したのだろうと、例えば夫を疑ったりしますが、感染してからがん化するまでは数年から 10 年以上かかるといわれていますので、例えば、昔のパートナーから感染した可能性もあるなど、感染経路の特定は、ほぼ不可能です。

HPV感染と子宮頸がんへの進行

図 10

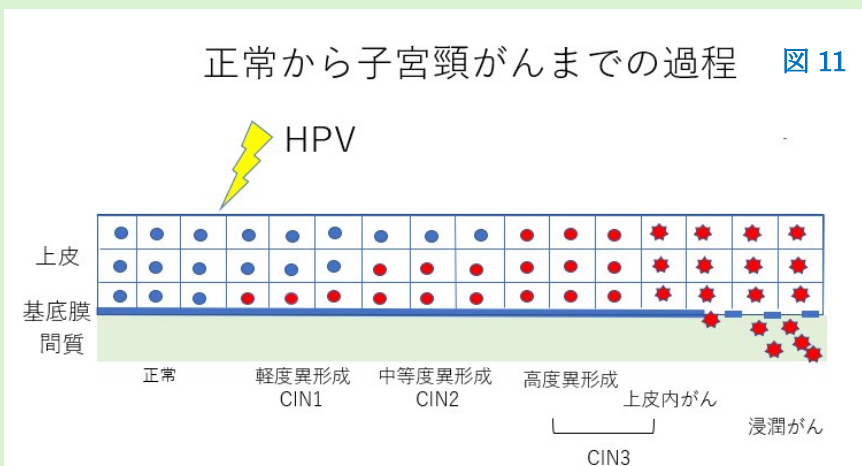


HPV 感染は、性交経験のある方や女性の 8 割は感染するといわれていますので、細胞診や HPV 検査を行っている自治体の検診などで発見されても、それほど心配することはありません。高齢の方でも、HPV 検査で今までマイナスだったのがプラスになったりすると、何があったのだろうと心配したりしますが、HPV のウイルス値は、一定のラインがあって、それを超えるとプラス、下回ればマイナスになります。昔感染したのが静かにくすぶっていて、ギリギリのところまでプラスになったりマイナスになったりするということもあり、そういう状態でがんになることはほとんどありませんので、心配することはありません。

子宮頸部の表面には扁平上皮という組織があり、その粘膜の下に基底膜という硬い膜があります。HPV が子宮頸部に感染すると異常な細胞が発生しますが、上皮内がんというところまでは基底膜が破られていないので、転移して命にかかわるということはありません(図 11)。さらに進行して浸潤がんになって基底膜を破ると転移しやすくなります。そこで、上皮内がんというところまでの間に治療する必要があります。皆さんの中にも、細胞診で異形成で引っ掛かったり、治療を受けたりした方がいらっしゃるかもしれませんが、ごくありふれたものです。

正常から子宮頸がんまでの過程

図 11



皆さんが子宮頸がん検診を受けたときに、CIN とか SIL とか、分かりにくい単語が出てくることがあると思いますので、説明します。CIN は Cervical intraepithelial neoplasia の略で、子宮頸部上皮内腫瘍の意味です。基底膜を破っていない状態での細胞の異形成を指します。軽度、中等度、高度でそれぞれ CIN1、CIN2、CIN3 となります。SIL というのは Squamous intraepithelial lesions の略で、扁平上皮内病変を意味し、これも異形成のことです。軽度が LSIL、高度が HSIL です。これらは、前がん状態を示すもので、必ずしも進行するわけではなく、治ることもあるし、ぶり返すこともあるということです。こういう状態であることが示された場合には、定期的な検診が必要になります。

上皮内腫瘍・上皮内病変の場合の治療は、若くてまだ妊娠の可能性のある人は、円錐切除術という、子宮の入口だけを取る手術をします。閉経して妊娠の可能性のなくなっている人は、子宮を摘出します。

私は医者になって 40 年、がん研有明病院に 30 年勤めてがんの治療にかかわり、5 年前から健診センターに勤務して、がんの発見に携わってきました。また週 1 回、愛育病院という産科の病院で手術と外来をやっています。その経験でいうと、若い人の円錐切除は非常に多いです。愛育病院では月 4 回の

勤務で、2～3 人の手術をしています。後ほど詳しくお話ししますが、日本の子宮頸がん検診受診率は 4 割程度です。20 歳代では 2 割くらいです。ちなみに、アメリカなどでは受診しないと保険に入れないので、9 割くらいになっています。受診率が低いので、若い人は妊娠して妊婦検診のときに見つかるのです。妊娠中は手術はできないので、注意深く観察して、出産後に検査して、高度異形成だった場合には、円錐切除するということになります。

図 12 は、全世界で HPV に感染した人がどのくらい子宮頸がんになるかという統計です。HPV は 100 種類とも 200 種類ともいわれるほど、多くの型があります。6 型や 11 型のように、手にイボを作るような発がん性のない HPV もあります。子宮頸がんにかかわるのは 20 種類くらいです。発がん性のある HPV に感染した人の 0.15% が子宮頸がんにかかるということです。

大事なことですが、HPV 感染に対してはワクチンがあります。初期の頃は、2 価とか 4 価とかいうのしかありませんでした。2 価、4 価というのは、何種類の HPV の型に対応しているかということを示しており、2 価は、特にがん化しやすい 16 型と 18 型に対応しており、4 価はそれらに加えて、イボを作る 6 型と 11 型に対応しています。従って、2 価と 4 価では、がんに対する予防効果は同じです。最近では 9 価というのが出ています。より多くの HPV のタイプに対応したもので、2023 年 4 月から公費で受けられるようになりました。

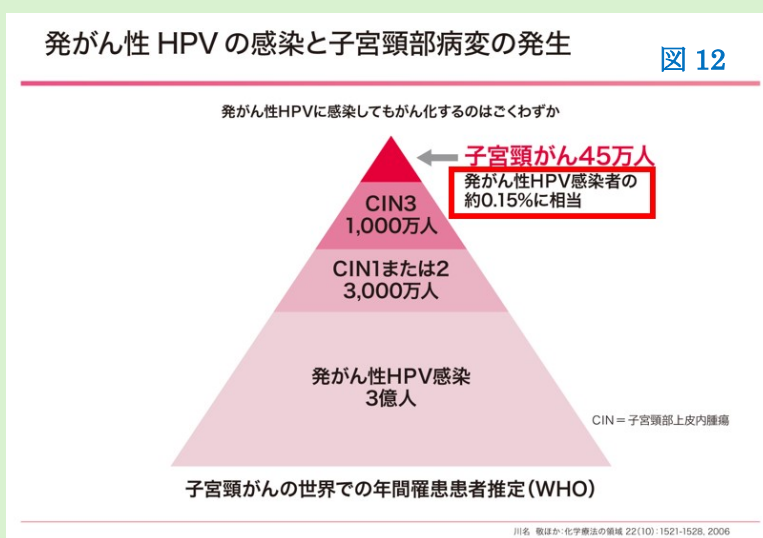
HPV ワクチンに関しては、2013 年 4 月から、予防接種法に基づいて定期接種化され、中学 1 年から高校 1 年までの女子に対しては助成金が適用されていました。しかし、HPV ワクチンの副作用がマスコミでセンセーショナルに取り上げられたために、積極的に勧奨が行われなくなりました。若い子が手が震えたりとか、痛くて動けないとか、そういうものをメディアが派手に取り上げたために、それ以後ワクチン接種はすっかり下火になってしまいました。マスコミでは、ワクチンだけでなく、ワクチンを推奨する医者も叩かれたり脅されたりしたので、ワクチンを積極的に推奨する人もいなくなりました。しかし、2021 年から積極的勧奨は再開されました。変化が起きたのは、コロナでワクチンに対する考え方が変わったことだと思います。ワクチンには副作用もあるかもしれませんが、それでもそれより大きなリスクを回避する効果があり、だからリスクがあってもワクチンを受けるといような考えが受け入れられるようになってきたのだと思います。

そこで、キャッチアップ接種というのが始まりました。これは、2013 年からワクチンは一定の年齢層（中学 1 年から高校 1 年まで）において無償で受けられるようになったのですが、マスコミで叩かれていた時期に、ワクチン接種を控えてしまって、その年齢層を超えてしまった人達がいるのです。そういう人達が 40～50 歳代になっていればもう受けなくてもいいのですが、まだ若い年齢で子宮頸がんのリスクがありながら、ワクチン接種をしていない、そういう人達のために特例として無償での接種を認めるという制度です。対象者は、平成 9（1997）年度生まれから平成 19（2007）年度生まれの女子。この世代には、ワクチンを受けた人達もいると思いますが、マスコミ報道によって恐がって受けなかった人達もたくさんいます。接種可能な期間は、令和 4 年 4 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日までの 3 年間。この期間中、この年齢層の人達であれば、無償で受けられます。

ワクチンの副作用というはあるかもしれませんが、他方でワクチンを打たなかったことで亡くなったり、子宮摘出になったという人も多数いるのです。全世界的には、HPV ワクチンの有効性は認められ

発がん性 HPV の感染と子宮頸部病変の発生

図 12



ています。16型・18型に対応するワクチンによって、94%はHPVに感染しなくなるという研究成果も発表されています。ご本人だけでなく、お嬢さんやお孫さんで、ワクチン接種の適齢期にある人には、ぜひ受けていただきたいと思います。

ワクチンを受けたうえで、さらに検診を受けていただくのが良いと思います。しかし、日本の子宮がん検診受診率は低いです(図13)。30~40歳代で50%を超えている程度、20歳代では20%台で、全体としては40%程度です。この受診率を上げていくことが必要だと考えています。

【子宮体がんについて】

次に子宮体がんについてお話しします。

子宮体がんの検査は、子宮の中にブラシを入れて、擦り取ったものを検査します。

毎年約1万8千人が発症し、約2千7百人が亡くなっています。子宮頸がんや卵巣がんより死亡率は低いです。2種類のがんがあって、エストロゲンという女性ホルモンが原因であるものと、そうでないものがあります。エストロゲンが原因であるものは、小太りの人に多かったです。症状としては、閉経後の不正出血です。リスク要因としては、肥満、高血圧、糖尿病の方、それから妊娠・出産歴のない方などがリスクが高いといえます。更年期障害の治療でホルモン剤を使うときに、エストロゲンとプロゲステロン(卵胞ホルモンまたは黄体ホルモン)の2種類を使うことが多いのですが、エストロゲンだけを使うと、子宮体がんを起しやすいといわれています。

そこで、子宮のない方にはエストロゲン単独で、まだ子宮のある人が更年期になってホルモン薬を飲んだり貼ったりするときには、エストロゲン・プロゲステロンの両方が入ったものを使います。

エストロゲンが原因で、50歳代以降の人が罹患するというと矛盾しているようですが、エストロゲンは、閉経後には卵巣からではなく、脂肪から作られます。そこで、肥満の人がなりやすいのです。生理があるときは、エストロゲンとプロゲステロンの両方が働いて、エストロゲンが子宮内膜を厚くし、プロゲステロンが内膜を剥して、周期的に生理を起こします。エストロゲンだけだと子宮内膜が厚くなって、そこから変な細胞が出やすいことになります。ですから、閉経前の方はがんになりにくいといえます。また、妊娠中はプロゲステロンがたくさん出るのでなりにくいです。逆に、妊娠・出産の経験がないとなりやすいといえます。

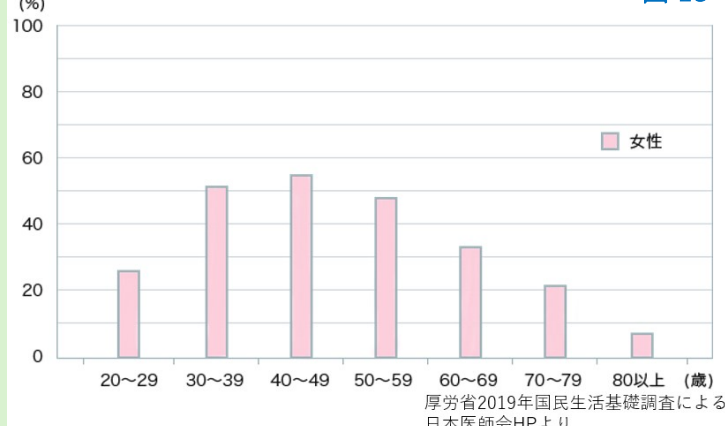
予防としては、動物性脂肪を取り過ぎないようにすること、不正出血があったら必ず婦人科を受診することです。子宮体がんの検査も何年かに1回は受けるようにした方がよいと思います。

リンチ症候群というのを覚えておいてください。家族的に、大腸癌と子宮体がん、また卵巣がん、胃がん、小腸がん、腎盂がん、尿管がんなどができやすいというものです。子宮体がんの1割は、リンチ症候群によるものです。高齢になって大腸がんになるのはよくあることですが、若いうちに自分が大腸がんをやったとか、血縁のある人に大腸がんが多いというような人は、子宮体がんの検査も受けておいた方がよいです。大腸がんの検査は、自治体の健診などでも、潜血反応を調べる検査をしますので、まずこれをちゃんと受けるようにすべきです。

子宮体がんのまとめです(図14)。閉経後

日本における年代別子宮がん検診受診率
(2019年)
(%)

図13



子宮体癌のまとめ

図14

1. 閉経後の不正出血に注意
2. 50-60才代の方注意
3. 肥満・高血圧・糖尿病の方はハイリスク
4. エストロゲンが原因
5. 妊娠・出産歴のない方注意
6. 動物性の脂肪をとりすぎないようにしよう

の不正出血に注意しましょう。50～60 歳代の方は注意しましょう。肥満・高血圧・糖尿病の方はハイリスクです。エストロゲンが原因のものとそうでないものがありますが、女性ホルモンが影響しています。妊娠・出産歴のない方は注意しましょう。動物性の脂肪を取り過ぎないようにしましょうということです。

【卵巣がんについて】

次に、卵巣がんのお話をします。比較的怖いがんです。

毎年約 1 万 3 千人が発症し、約 5 千人が死亡しています。子宮頸がん・子宮体がん比べて、一番死亡率が高いがんです。

原因はいろいろあります。排卵のとき(=卵巣から卵が飛び出すとき)、卵巣の表面に傷がつきますが、そこから異常な細胞が出るという説があります。月経痛がひどい子宮内膜症という病気がありますが、そこからがんが発生することもあります。内膜症性嚢胞、別名チョコレート嚢胞といいますが、卵巣の中に古い血が溜まったような種類の内膜症から、3%くらいの確率でがんが発生します。また、卵巣がんの 10%程度は、遺伝性のものであるといわれています。アンジェリーナ・ジョリーさんが、家族性の乳がん卵巣がん症候群(後述)を理由に乳房や卵巣を摘出したというニュースをお聞きになったことがあると思います。ご自分の姉妹、母親、祖母などの家族に卵巣がんや乳がんが多い方はリスクが高いため、十分注意された方がいいと思います。もしご家族の中に卵巣がんになった人がいるとしたら、BRCA 遺伝子に関する検査を保険適用で受けることができます。保険適用がないと 30 万円くらいする検査ですが、場合によっては、保険適用がなくてもやった方がいいこともあります。

BRCA 遺伝学的検査は、乳がんの方でも受けることができます。45 歳以下で、トリプルネガティブというタイプの乳がんであるとか、いくつかの条件が必要ですが、条件が合えば保険適用できます。

私の患者さんで、45 歳くらいで卵巣がん罹患して、母親も祖母も卵巣がんを患ったことがあるという方がいました。お嬢さんが 2 人だということで、検査した方がいいですよと申し上げたのですが、「そのときはそのとき」と言うので、そのままになってしまいました。その方が亡くなって 10 年くらいしてから、やはりお嬢さんが卵巣がんできてきました。お気の毒なのは、ちょうど結婚したばかりで、子宮摘出もしなければならぬし、抗がん剤治療もあるということで、ご本人も大変ですが、パートナーの方も大変だろうと思いました。

BRCA 遺伝子変異によるがんを乳がん卵巣がん症候群=HBOC といいますが、予防的に卵巣を切除することができます。しかし、まだこれから子どもが欲しいという方については、卵巣は取れません。BRCA 陽性と分かっている場合は、大変ですけれども、3 ヶ月毎に超音波検査などで卵巣がんの検査をします。それで子どもを産んで、その後ある程度の年齢になったら、卵巣を切除するというようにします。これらは保険の対象になります。

乳がん卵巣がん症候群で、遺伝的に子宮体がんになったり、卵巣がんになったりする方が大体 1 割くらいいます。その特徴は、以下のとおりです。

- (1) 若年で乳がんを発症する。
- (2) ホルモン受容体やタンパクに異常がある、トリプルネガティブといわれる乳がんを発症する。
- (3) 両方の乳房にがんを発症する。
- (4) 片方の乳房に複数回がんを発症する。
- (5) 乳がんと卵巣がんの両方を発症する。
- (6) 男性で乳がんを発症する。
- (7) 家系内に膵臓がんや前立腺がんになった人がいる。
- (8) 家系内に乳がんや卵巣がんになった人がいる。

BRCA 遺伝子には 1 と 2 のタイプがありますが、70 歳までに、1 に異常がある女性で 4 割、2 に異

常がある方は2割が卵巣がんになります。乳がんの方は、1と2に異常がある方は6割が乳がんになります。乳がんのように外から触れて分るものに比べて、卵巣がんは見つけにくいので、遺伝的に問題がある方は、ご本人がよく調べると同時に、その家系の人も検査した方がいいと思います。

ご説明してきましたように、がんには遺伝性のものがあり、乳がん卵巣がん症候群とリンチ症候群を紹介しました。この遺伝性の疾患のある方は、例えば、リンチ症候群では遺伝性非ポリポーシス大腸がんというタイプの大腸がんになりやすかったりします。また、乳がん卵巣がん症候群の方は、前立腺がんや膵臓がんにもなりやすいので、注意が必要です。

【婦人科がんの治療】

さて、これまで主に婦人科がんの予防についてお話ししてきましたが、次に、がんの治療がどのくらい進んでいるか、主に手術と抗がん剤についてお話しします。

手術では、昔は開腹手術をしていましたが、現在ではほとんどが腹腔鏡手術に変わりました。腹腔鏡手術では、おへそに12ミリ、下腹部に5ミリの切開を入れます(図15)。おへそのところからカメラを入れ、他のところからは、はさみや鉗子がついているものを入れて、それらを操作して、子宮や卵巣を摘出したりします。おなかの中は見えないので、カメラの映像をモニターに写しながらやります。

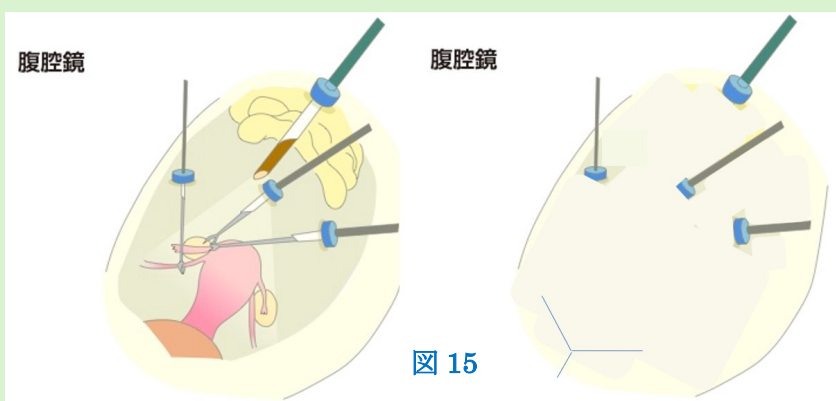


図15

腹腔鏡のメリットは、切開部が小さいので痛みが少ない、傷跡もほとんど残らないというところです。

これがさらに進んで、ロボット手術というものもあります(図16)。腹腔鏡との違いは、ロボットアームというのがあることで、術者がモニターをのぞきながら手を動かすと、その動きに従ってアームが動いてくれるのです。映像が立体的に見えるので、腹腔鏡のようにアームを前へ向かって操作するのか後ろへ動かすのか迷うことはありません。また、術者が離れたところにいるので、遠隔地からの手術、例えば、戦地にいる人の手術を別のところから行うことができます。

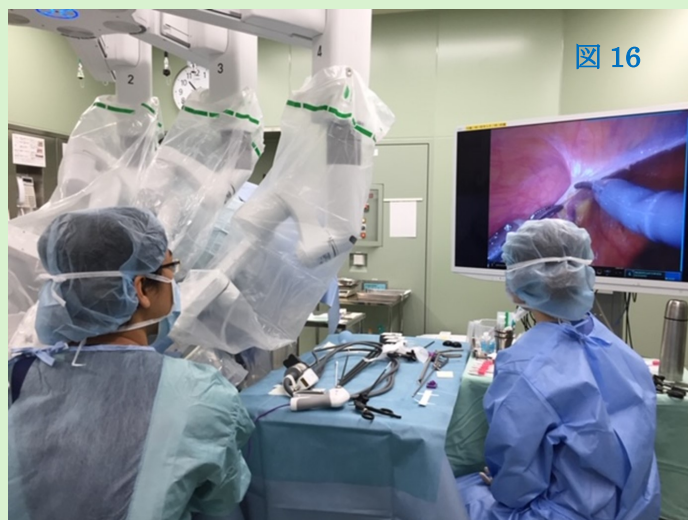


図16

次に、抗がん剤に関しては、昔から化学療法剤というのがありましたが、最近では分子標的薬と

いうのが出てきました。化学療法剤は、がん細胞も殺すけれど、いい細胞も殺してしまうということがあります。そのために髪の毛が抜けるというような副作用がありました。分子標的剤は、例えば、がん細胞が増えるときに血管を張り巡らせて増殖したりしますが、この血管が作られるのを抑えるとか、がん細胞に特有の分子の増殖を抑制するということができます。さらに、患者さんの遺伝子を調べて異常がある遺伝子を特定して、それに応じて分子標的薬を選択するという、がんゲノム医療も始まっています。

分子標的薬のひとつで、有名になったのがオプジーボという免疫チェックポイント阻害剤です。画期的な薬で、これを発明した先生がノーベル賞を受賞しました。

ただ、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤も副作用がゼロではありません。髪の毛が抜けるというようなことはなくても、皮膚に湿疹が出たりとか、甲状腺に害があったりということがあります。

また、これらの薬は高額です。オプジーボを 1 年間使うと、薬代は 1,000 万円以上かかります。3 割負担で 300 万円ですが、高額医療補助制度で、年収によって医療費が低減されます。一般的な給与レベルなら、月 8 万 5 千円が個人負担額の上限で、それを超える分は自治体から補助されます。ただ、その結果、医療財政は大変です。医学の進歩とともに医療費が高騰して、国や自治体の負担がどこまで耐えられるのかというのが、大きな問題になると思います。いろいろな薬が大変な開発費を投下して出来上がり、治療の選択肢が増え、その結果、寿命が延びているのは事実ですが、他方でかなりお金がかかることになっているのも事実なのです。

【事前質問にお答えして】

それでは最後に、皆さんから事前に伺ったご質問にお答えしたいと思います。

① 胃がんの検診は、バリウムではなく胃カメラでないといけないと聞きましたが、どうなのでしょう か？

胃カメラの方をお勧めします。バリウムで検査して異常があった場合には、結局胃カメラで調べることとなりますので、胃カメラをやる方がいいと思います。私の勤めている健診センターでは、ほとんどの方が鎮静剤を使って口から内視鏡を入れています。自治体の検診では、鼻から入れるのをやっているところもあります。鼻から入れるものの方が管が細いです。私も実際にやってみましたが、胃の中でカメラがゴロゴロ動いているのが分かりましたが、耐えられるレベルでした。

② 60 歳代ですが、1 年に一度の人間ドックで、婦人科系のがんはある程度防げるのでしょうか？

1 年に 1 回の検診では、卵巣がんは防げません。卵巣がんは進行が早いので、年 1 回では間に合わないことの方が多いです。何かおかしいなという症状があったときには、すぐに婦人科で診察を受けるようにしてください。

③ 「がん保険」について、最近は先進医療も補償の対象になるという広告を目にすることが多いのですが、医師の立場から見て「がん保険」に入っておいた方がいいとお考えでしょうか？

私個人についていえば、がん保険に入っています。先進医療のための特約や入院補償金も付けています。私の場合、入院補償金は 1 日 3 万円くらい出ることになっています。個室に入ると 3 万円くらいかかりますから、必要があって個室に入院したときに、今日も 3 万円払い、明日も 3 万円かかるなどと悩んだりするのはつらいので、付加補償を付けています。がんになる人は今 2 人に 1 人ですから、保険に加入するのは賢明だと、私は思います。

④ がん予防のための食事について教えてください。

国立がん研究センターのがん予防・検診研究センターから「がんを防ぐための新 12 か条」というのが出されています(図 17)。

それによると、まずたばこを吸わないこと。また、他人のたばこの煙を避けること。たばこはニコチンだけではなく、いろいろな有害物質を含んでいて、肺がんだけでなく咽頭がんなど、いろいろながんの原因になります。思っている以上に悪いものです。

お酒はほどほどにすること。「ほどほど」

がんを防ぐための新12か条

国立がん研究センターがん予防・検診研究センターのまとめ

図 17

1. たばこは吸わない
2. 他人のたばこの煙を避ける
3. お酒はほどほどに
4. バランスのとれた食生活を
5. 塩辛い食品は控えめに
6. 野菜や果物は不足にならないように
7. 適度に運動
8. 適切な体重維持
9. ウイルスや細菌の感染予防と治療
10. 定期的ながん検診を
11. 身体に異常に気がいたら、すぐに受診を
12. 正しいがん情報でがんを知ることから

とはどのくらいかというと、ビールなら1本、日本酒なら1合、ウィスキーならダブル1杯、焼酎はグラス2分の1から3分の2程度、ワインはグラス2杯かボトル3分の1程度、酎ハイは缶1本（図18）。このくらいが許容範囲です。

次に、バランスのとれた食事をとること。これに関連して、何かがんの予防にいいかというと、ニンニク、キャベツ、大豆、ショウガ、ニンジン、セロリなどです。それから、タマネギ、ターメリック、ブロッコリー、カリフラワー、芽キャベツ。さらに、いろいろな果物類などです（図19）。

塩辛い食品を控えめにする
野菜や果物が不足しないように
適度な運動をすること。1日1時間歩くのが良いです。しかし、毎日1時間歩き続けるのは難しいので、私は、家の中で家事をしたりトイレに行ったりするのもカウントするために、いつも携帯を首から下げています。それだけでも1,500歩くらいにはなります。夜9時くらいから散歩に行ったりして、何とか1日1万歩を歩こうとしています。普通に歩くのが1時間、週に1回くらいは汗をかくくらいの速さで歩くことも必要です。

適切な体重管理。BMI（＝体重kg ÷（身長m）²）で21から25ぐらいが適切です。

ウイルスや細菌の感染予防と治療。例えば、肝炎ウイルスで肝炎になって肝がんになるとか、HPVに感染して子宮頸がんになったり、ピロリ菌から胃がんになることもありますので、感染予防のために衛生に気を配ることが大切です。

定期的ながん検診を受けること。1年に1回は受けた方がいいです。自治体の検診は2年に1回、会社の定期健診は毎年行われます。がん研有明病院の健診センターではいろいろなコースを用意していますが、女性が骨密度などを含めてすべて診てもらうと12万円くらい、脳ドックを入れると15万円くら

胃	問診に加え、胃 X 線または胃内視鏡	図 20
	50 歳以上・2 年に 1 回※ ※当分の間、胃 X 線は年 1 回、40 歳以上の実施も可	
子宮頸部	問診、視診、子宮頸部の細胞診、および内診 20歳以上・2 年に 1 回	
乳房	問診及び乳房 X 線(マンモグラフィ) 40歳以上・2 年に 1 回	
肺	質問(問診)、胸部 X 線と喀やく痰たん細胞診(喫煙経験者のみ) 40歳以上・年 1 回	
大腸	問診及び便潜血検査 40歳以上・年 1 回	

いかかります。毎年10万円以上出すのはちょっときついというのであれば、2年に1回でもいいと思います。

また、自治体等の検診は、図20のようなものがあります。一通りはカバーしているといえます。

検診に加えて、体の異常に気付いたら、すぐ受診するようにしましょう。



【おわりに】

最後にお知らせです。

私は3月で定年になって4月から非常勤勤務になりましたので、この7月からレディースメディカル相談室という、電話やZOOMでいろいろな相談を受ける仕事を始めることにしました。例えば、がん保険などに入っていると、特約で医師に相談できるというような付加補償が付いているものがあります。また会社の健保組合などでは、健保を通じて医師に相談できるというようなものもあります。一般の方が抱えてい

る心配事には、お話を聞いてすぐに解決策を提示できるものが多々あります。例えば、そういう症状ならすぐに手術を受けた方がいいのでしょうか、月経痛がひどくて学校にも行けないなら、こういう薬はどうでしょうかとか、いろいろと相談に乗ってアドバイスすることができます。診察ではなく、医療行為でもありません。電話やZOOMを使って相談を受けます。例えば、異形成などは、軽度になったり中度になったり異常なしになったりします。そういうことに不安を感じておられる方には、簡単なアドバイスで不安を取り除くことができます。また、治療を受けることになったけれども、医師の先生の言っていることが専門用語もあってさっぱり分かりませんとか、セカンドオピニオンを取ったのだけれども、主治医の先生の説明と違って、どちらが正しいのかわかりませんというようなこともあるかと思います。相談に来られた方のご説明を良く聞き取って、どうすればいいかアドバイスできればと思っています。有料のサービスですが、学生の場合とリンパ浮腫に関しては半額にしようと考えています。

ご清聴ありがとうございました。

【講演後の質疑応答】

【質問者 1】喫煙に関して、私はたばこは吸わないのですが、副流煙は気になります。最近まわりに IQOS を吸う人が増えていて気になっているのですが、どうなのでしょう？

【宇津木先生】最近の新しいたばこには、電子たばこと加熱式たばこがあって、副流煙がないことになっています。副流煙がなくても受動喫煙はあるといわれていて、まわりの人への害についてはまだ明らかではありません。新型たばこでも、たばこ葉を使っているものについては、普通のたばこと同様、本人に害があるのは明らかです。

【質問者 2】美容業界で最近フェムテックというのが話題になっています。子宮に薬品や化粧品を入れるようなことがあるらしいのですが、それらの発がん性などについて、何かわかっていることがあるのでしょうか？

【宇津木先生】世の中はだんだん変わってきて、フェムテックという女性に対するテクノロジーというようなものが流行っているようです。健康寿命が長くなっているのも、性生活も長くなっていることが背景にあるのかもしれません。私も2年前にフェムテックの展示会を見学に行きました。例えば、医療業界でも、膣や外陰部にレーザーを当てて、性交痛などを改善するということが行われています。泌尿器科では、尿漏れを改善することも行われているようです。また、美容領域では、陰部周辺の脱毛はかなり行われています。陰部や膣に塗る液体や挿入する器具のようなものも多く紹介されていました。フェムテックといっても性行為に関連するものが多いと感じました。膣内に薬品や器具を挿入するのは医



<https://office-utsugi.com>

療行為としても行われていますので、がんに関係することはないと思います。子宮に薬を入れるという
ようなものはなかったと思います。

【質問者3】 卵巣がんの検査にはどのような方法があるのか、教えてください。

【宇津木先生】 卵巣がんの検査には超音波を使います。子宮頸がんや子宮体がんは細胞診ができますが、
卵巣は体の奥深くにある臓器なので、細胞を取って検査することができません。腫れがある場合に、超
音波で見ると、ただ水が溜まっているだけなのか、がんの疑いがあるのかがわかりますので、疑いがあ
ればMRIで検査することになります。

【質問者4】 乳がんや卵巣がんが遺伝に関係するとは知っていましたが、前立腺がんや膵臓がんも関係
しているとお聞きしました。父が膵臓がんで亡くなっていて、私も若い頃卵巣嚢腫で手術を受けていま
す。こういう場合、何か注意した方がいいことや検査した方がいいということはあるのでしょうか？

【宇津木先生】 卵巣嚢腫と膵臓がんは全く関係ないと考えていいと思います。卵巣がんの中で、遺伝性
のBRCAに関係しているのが1割程度です。単発で膵臓がんや卵巣がんになる人は多くいますので、お
父さん1人だけというのでは、あまり遺伝は気にしなくてもいいと思います。遺伝が気になるのは、家
系の中に2〜3人いるというような場合です。2人に1人はがんになる時代ですので、がんになった家
族が1人いるということで遺伝を気にする必要はないと思います。

【かづきれいこのコメント】

宇津木先生、本日はありがとうございます。

私はこれまで、何人もの方を宇津木先生に紹介させていただきました。そして、助けていただきまし
た。例えば、他の病院で摘出手術を勧められたような方で、先生に診ていただいて摘出しないで済んだ
という方もいらっしゃいます。先生はたくさんの患者さんを診ていらっしゃるの、これは摘出しなく
ても大丈夫という判断ができるのだと思います。そういう意味で、先生は神様のようなお医者さんです。
しかも女性の味方です。相談室を開かれるということですから、女性のどんな小さなことでも相談され
たら良いと思います。

宇津木久仁子先生が「レディースメディカル相談室 Office Utsugi」をオープンしました



上記の講演録の中でもご紹介しましたように、当法人の活動を様々ご支援くだ
さいます宇津木久仁子先生が「レディースメディカルクリニック相談室Office
Utsugi」をオープンしました。宇津木先生は、長年にわたり公益財団法人がん
研有明病院で産婦人科医として勤務され、婦人科がんの治療・健康診断に携わっ
ておられます。「レディースメディカルクリニック相談室Office Utsugi」では、
月経や妊娠に関すること、更年期障害、内科的な健康管理、子宮筋腫や子宮内膜
症のような良性疾患、婦人科がんなど、女性を取り巻く医療に関連して、その診
察や治療について、宇津木先生が電話やZOOMで相談に乗ってくださいます。

詳しくはこちらのサイトをご覧ください。 <https://office-utsugi.com>

＜セミナー参加者からの感想（抜粋）＞

- がんに関して詳しく説明していただきました。また、ワクチンについても誤解していた部分もあり、正しい理解が得られて良かったです。
- 各種がんについて初期症状、注意すべき人、年齢、生活習慣、治療方法など、わかりやすい言葉でご説明いただき、大変勉強になりました。
- 内容の全てが的確で、かつ数字で可視化してくださっているので、とてもわかりやすかったです。何を恐れて、何に心配し過ぎなくて良いのかがよく理解でき、これからの生活の指針とすることができます。貴重なお話をありがとうございました。
- 女性のがんについて、具体的なお話が聞けて良かったです。
- 「現役の医師の生の声を聞く」という貴重な機会でした。
- 「レディースメディカル相談室 Office Utsugi」の情報をお聞きできて良かったです。
- 日頃接することのできない医療系の話はとてもおもしろいです。
- 宇津木先生の優しいお人柄がわかる講演会でした。
- 婦人科疾患の症状、検診、受診、HPVワクチン接種の必要性など、大変わかりやすくご説明いただきました。
- 検診の重要性に改めて気づかされました。卵巣がんの進行が速いということを初めて知りました。フェムテックの情報も初めてお聞きしたので、勉強になりました。発がんのリスクについてもお聞きできて良かったです。
- 具体的な話を混ぜてお話ししていただいたので、わかりやすかったです。ロボット手術の話については初めて知りました。勉強になりました。
- 2人に1人ががんになると聞いて、ちょっと驚きました。個人的には、子宮について特に心配があるので、最新の治療などを知ることができて良かったです。

社員総会終了後、懇親会を行いました

6月22日（土）、社員総会終了後、出席者と懇親会を行いました。参加者は多くはありませんでしたが、和気あいあいとした雰囲気の中で、メイクボランティア、メンタルメイクセラピスト®検定制度等、当法人の活動について、多くのご意見をいただきました。

ご参加いただいた会員の方々に厚く御礼申し上げます。



メイクボランティア活動報告 「八王子市障害者療育センター」

株式会社ウィルミナ勤務・メンタルメイクセラピスト®3級資格者の青木佳奈子さんがメイクボランティア活動についてレポートしてくださいました。以下の記事は、株式会社ウィルミナ様のホームページにも掲載されています (<https://willumina.co.jp/journal/20240619/>)

5月24日（金）八王子市障害者療育センター様へ伺いました。

<https://www.mizuki-fukushi.jp/service/ryouiku>

こちらは重度の障害のある18歳以上の八王子市民の方を対象に、医療的ケアを含めた日中活動支援を行う、通所型の生活介護事業と東京都重症心身障害児(者)通所事業(地域施設活用型)の施設です。

同施設には、15年以上前から公益社団法人顔と心と体研究会によるメイクボランティアが行われています。

今回は私を含め、メンタルメイクセラピスト®3名での訪問となりました。



ご利用者様はご家族と相談をしながら、メイク内容の意向を決めてアンケートに書いてきています。男性の方へも、腕へのマッサージ、化粧水で顔のふき取り等のご希望がありました。体温を感じ、コミュニケーションを取りながらのマッサージはとても気持ちが良いものですよね。女性の方も、ポイントメイクのみ、フルメイクをして欲しいなどご希望は様々です。

私にとって、障害のある方へのメイクは初めてでした。

直接会話をすることができないため、コミュニケーションはどうやって取ればいいのだろう…嫌な思いをさせてないか、不安にさせていないか等、わからないことばかりでした。

麻痺があったり、麻痺による不随意運動で手や顔がずっと動いてしまう方達に、キレイにメイクすることができるだろうか……。



でもその不安はすぐに払拭されました。こちらの施設は、職員の方々が本当に明るく和やかで、動いてしまう方の手をサポートしてくださったり、「あー、リラックスしてるね。力が抜けてきたね」と教えていただいたり。障害者の方も健常者の方も、お声がけしていくことの大切さは同じですね。



そしてメイクが終わり、鏡を見ていただくと、どなたも皆さんじっと鏡を見入るのです！

その時の目の変化や輝きなどで、皆様何かしら反応を示してくれました。

伝わってるんだな、気持ちに届いているんだな、とわかる瞬間でした。

メイクボランティアは、メイクを通しての心の交流なのだと改めて思いました。

また今回の訪問では、施設様側の素晴らしさを感じました！

職員の方達が本当に一緒に楽しそうに、「あの方は朝から楽しみにしているんですよ」「毎年来ていただけて、またお会いしましたねとお声がけしてくれることをわかっているんですよ」と、メイクそのものはもちろん、こういったイベントをどれだけ嬉しく思っているかをお話くださいました。ご家族の方達も楽しみにしてくださり、「写真載せてくださいね！」とお声がけいただきました。

↓↓↓毎回いつもメイクを楽しみにして下さるご家族のリクエスト：ポイントメイク（リップ）↓↓↓



どのボランティアに行っても毎回メイクに携わってきて良かったなと実感し、いつもこちらが嬉しさで感動をいただきます。

これからも、メイクを通じて、いろいろな方と心の交流をしていければと思っています。

ありがとうございました！

（＊写真の掲載は、承諾をいただいている方に限っております。）

<お問い合わせ・申込先> 公益社団法人顔と心と体研究会 事務局

Tel : 03-3350-1035（月～金 9：30～18：00 土日祝休み） Fax : 03-3350-0176

E-mail : info@kaokokorokarada.org ホームページ : <https://www.kaokokorokarada.org>

