

# 子宮体がん、卵巣がんの検診



無症状でリスクをもたない女性に対する子宮体がん検診や卵巣がん検診の有効性は証明されていません（日本婦人科腫瘍学会）

[https://jsgo.or.jp/public/sonota\\_kenshin.html](https://jsgo.or.jp/public/sonota_kenshin.html)

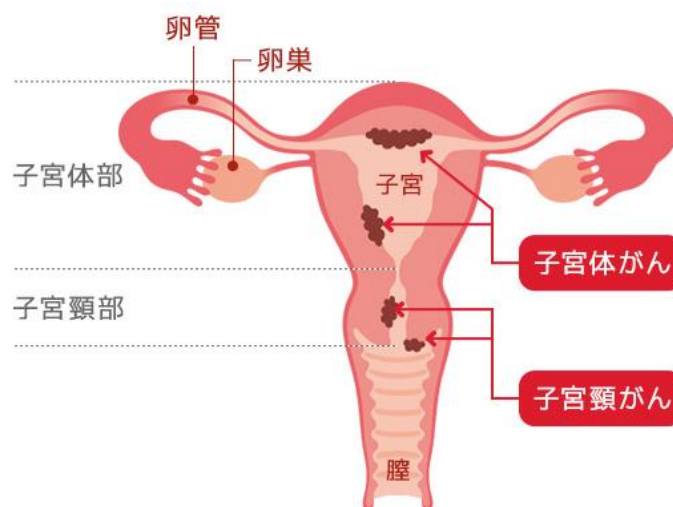


## ●子宮体がんに対する検診

子宮体がん検診は 1988 年以降子宮内膜細胞診を用いて行われてきましたが無症状の方への有効性は証明されませんでした。

子宮内膜細胞診は子宮の奥で見えない部分の細胞を採って調べるので、偽陽性（がんでないのにがんの疑い）や偽陰性（がんがあるのに異常なし）が出やすい傾向があります。つまり一回の検査で「異常なし」としても安心していただくことができません。

子宮体がん検査は、**最近 6 か月以内に不正性器出血、月経異常および褐色帯下のいずれかの症状を有していた**ことがある女性に、検診としてではなく医療機関への受診を勧め、医療機関で内診・超音波検査・子宮内膜細胞診・子宮内膜組織診など行って、**必要あれば繰り返して**検査を受けていただくことを推奨しています。



## ●卵巣がんに対する検診

リスクのない女性に対して超音波検査や腫瘍マーカー（血液検査）を定期的に調べる卵巣がん検診の臨床研究が世界中で行われましたが有効性が証明された研究報告はありません。

例外として、乳がんや卵巣がんを高率で発症する遺伝性疾患（遺伝性乳がん卵巣がん：HBOC）があります。HBOC と診断された方は、30～35 歳から、または家族で最初に卵巣がんと診断された人の発症年齢の 5～10 歳早くから、半年に 1 回の頻度で経膣超音波画像検査と腫瘍マーカー検査を受けることが様々なガイドラインで提案されています。また HBOC の方は、通常より早い年齢から定期的に乳がん検診を受けることが推奨されています（具体的な検診方法はまだ定まっていません）。

HBOC であることが明らかな女性に対し、将来の卵巣がん・卵管がん・腹膜がんの発病を予防するための手術（リスク低減卵管卵巣摘出術（RRSO））を行うことで死亡率が低下したという研究報告があります。

●すべてのがん、すべての病気が検診で見られることはありません。ご自分のふだんの状態を知っているのはご自身なので、何かおかしいと思ったらためらわず受診してください。