

子宮と卵巣の器質的疾患と看護

1. 子宮筋腫

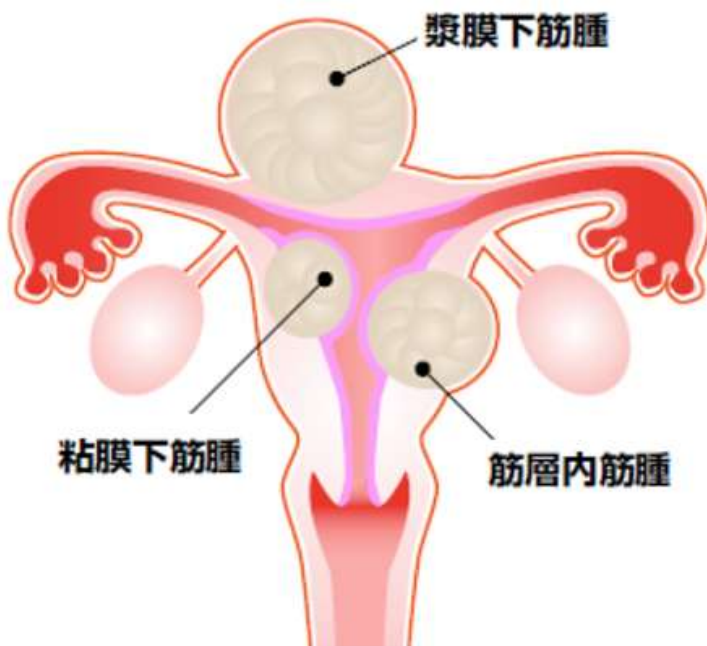
1) 疾患のポイントと病態

(1) 子宮筋腫の概要

- ①子宮筋腫は、子宮筋層を構成する平滑筋細胞から発生する良性の腫瘍である。
- ②女性ホルモンである（① ）に依存して発育・増大するという特徴を持つ。そのため、生殖年齢（特に 30～40 歳代）に好発し、閉経後は縮小する傾向にある。
- ③全女性の 20～30%（潜在的なものを含めるとさらに高い割合）にみられる極めて頻度の高い疾患である。

(2) 発生部位による分類と特徴

- ①筋層内筋腫：子宮の筋層内で発育する。最も頻度が高く、大きくなると子宮全体が変形し、月経血量の増加を招く。
- ②漿膜下筋腫：子宮の最も外側にある漿膜の直下から外側に向かって発育する。症状が出にくく、巨大化してから発見されることが多い。
- ③（② ）筋腫：子宮内膜の直下から子宮腔内に向かって発育する。小さくても症状が強く出やすく、過多月経や不正出血の主な原因となる。



（３）主な症状

- ①過多月経・過長月経：月経時の出血量が異常に多くなることで、鉄欠乏性（③ ）を引き起こす。動悸や息切れ、めまいなどの症状がみられる。
- ②圧迫症状：筋腫が巨大化すると、前方の膀胱を圧迫して頻尿や排尿困難を、後方の直腸を圧迫して（④ ）を引き起こす。
- ③不妊や流産：粘膜下筋腫などは着床障害の原因となり、不妊症や流産・早産のリスクを高める。

２）治療と看護のポイント

（１）治療法

- ①経過観察：症状が軽い場合や、閉経が近い場合は、定期的な画像診断や採血で経過をみる。
- ②薬物療法：GnRH アゴニスト療法などにより、（① ）の分泌を抑えて偽閉経状態を作り、筋腫を縮小させる。ただし、骨量減少などの副作用があるため、長期間（通常 6 ヶ月以上）の使用はできない。
- ③手術療法：症状が重い場合や薬物療法が無効な場合に選択される。妊娠の希望（妊孕性の温存）がある場合は（⑤ ）術が行われ、妊娠を希望しない場合や再発を完全に防ぐ場合には子宮全摘出術が行われる。

（２）看護のポイント

- ①子宮全摘出術を受けた患者は、「女性らしさが失われたのではないか」といった（⑥ ）喪失感や、今後の性生活への不安を抱くことが多い。
- ②看護師は、患者の言葉に耳を傾け、悲嘆のプロセスを支えるとともに、子宮を摘出して卵巣が残っていれば女性ホルモンは分泌され続けることなど、正しい知識を提供する心理的支援が重要である。

２．子宮内膜症

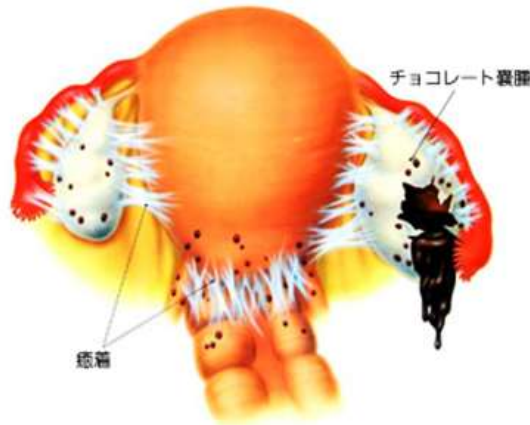
１）疾患のポイントと病態

（１）子宮内膜症の概要

- ①子宮内膜に類似した組織が、子宮腔内以外の部位（卵巣、ダグラス窩、卵管、腹膜など）で増殖・剥離を繰り返す疾患である。
- ②子宮筋腫と同様に（⑦ ）依存性であり、月経周期に伴って病変部でも出血が起こる。

（２）好発部位と特有の病態

- ①卵巣子宮内膜症性嚢胞：卵巣内に発生した内膜症病変から月経のたびに出血が起こり、古い血液が卵巣内に貯留して嚢胞を形成する。内容液がチョコレート状に見えるため、（⑧ ）嚢胞と呼ばれる。
- ②ダグラス窩（直腸子宮窩）や仙骨子宮靱帯に発生すると、強い癒着を引き起こし、臓器同士がくっついてしまう。



（３）主な症状

- ①最も特徴的な症状は、日常生活に支障をきたすほどの強い（⑨ ）（月経困難症）である。
- ②周囲の癒着が進むと、月経時以外にも下腹部痛（慢性骨盤痛）や、性交痛、（⑩ ）痛を生じる。
- ③卵管の癒着や卵巣機能の低下により、（⑪ ）の原因となることが非常に多い。

２）治療と看護のポイント

（１）治療法

- ①薬物療法：鎮痛薬（NSAIDs）による対症療法のほか、低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬（LEP）や黄体ホルモン製剤を用いて月経をコントロールし、病変の進行を抑える。
- ②手術療法：薬物療法で効果が不十分な場合や、卵巣嚢胞が大きく破裂のリスクがある場合、または不妊治療の一環として行われる。腹腔鏡下手術により病変部の切除や癒着剥離を行うことが多い。

（２）看護のポイント

- ①激しい疼痛に対するアセスメントと、鎮痛薬の適切な使用による疼痛コントロールが、患者の日常生活（QOL）を維持するために不可欠である。
- ②薬物療法は閉経まで長期にわたる可能性が高いため、副作用（血栓症リスクや不正出血など）を理解させ、確実な内服を継続するための（⑫ ）支援（アドヒアランスの向上）が重要である。

3. 子宮癌【頸癌・体癌】

1) 疾患のポイントと病態（子宮頸癌）

（1）子宮頸癌の概要と原因

- ①子宮の入り口である子宮頸部に発生する癌で、組織型としては（⑬）上皮癌が約70～80%を占める。
- ②最大の原因は、性交渉による（⑭）ウイルス（HPV）の持続感染である。ハイリスク型 HPV が長期間感染し続けることで、異形成（前癌病変）を経て癌化する。
- ③近年、20～30 歳代の若年女性での罹患率が増加していることが大きな問題となっている。

※ 頸がんと体がんの違い

	子宮頸がん	子宮体がん
要因	・ヒトパピローマウイルスの感染 ・喫煙は発症リスクを高めるとされる	・エストロゲンが深く関与している。 ・肥満、糖尿病などが関与するとされる
罹患年齢	・30～60 歳代の女性 ・若年者の罹患が増加している	・50 歳以降（閉経後に多い） ・若年者の罹患が増加している
組織型	・扁平上皮がんが多い	・腺がんが多い
症状	・初期は無症状が多い ・不正性器出血・性交時出血がある ・進行すると出血の増加、疼痛など	・不正性器出血、帯下の増加 ・下腹部痛を伴うこともある
検査	・内診、直聴診 ・子宮頸部細胞診 ・腔拡大鏡診（コルポスコピー） ・ねらい組織診	・子宮内膜細胞診 ・子宮内膜組織診 ・子宮鏡検査（ヒステロスコピー）
	・画像検査（エコー、MRI、CT） ・腫瘍マーカー：CA19-9、CEA は頸がん・体がんのどちらでも上昇 SCC は子宮頸がん、CA125 は子宮体がんで上昇	
予防	HPV ワクチンの筋肉注射	なし

（2）子宮頸癌の症状

- ①初期（前癌病変や上皮内癌）はほとんど無症状であるため、定期的な癌検診（細胞診）が早期発見に不可欠である。
- ②進行すると、性交時などの（⑮）出血や、茶褐色で悪臭を伴う帯下の増量、さらに進行すると骨盤痛や下肢の浮腫などがみられる。

2) 疾患のポイントと病態（子宮体癌）

（1）子宮体癌の概要と原因

- ①子宮内膜から発生する癌で、「子宮内膜癌」とも呼ばれる。組織型としては（⑯）癌が大部分を占める。

②発生には女性ホルモンである(⑰)が深く関与している(Type1)。エストロゲンが過剰になる状態、すなわち未産婦、肥満(脂肪組織でエストロゲンが産生されるため)、遅発閉経、多嚢胞性卵巣症候群などがリスク因子となる。

③年齢層としては、閉経前後から閉経後の50～60歳代に最も多く発症する。

(2) 子宮体癌の症状

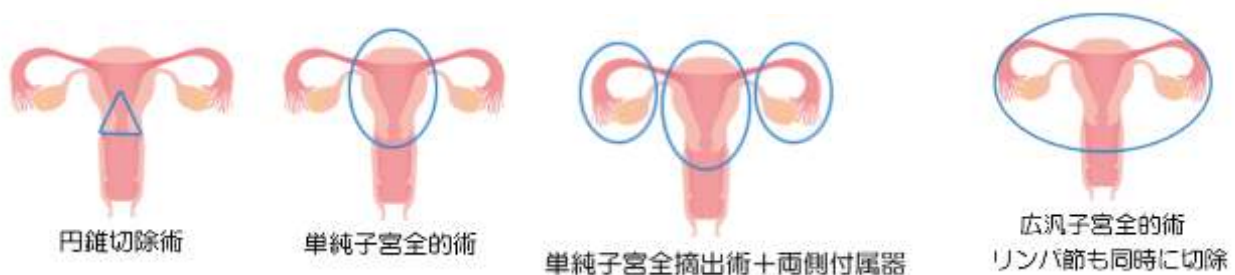
①初期段階から(⑱)出血がみられることが最大の特徴である。特に閉経後の出血や、閉経前でも月経不順を伴う不正出血には十分な注意と精査が必要である。

3) 治療と看護のポイント

(1) 手術療法と術後合併症

①早期癌から進行癌まで、基本的には手術療法(子宮全摘出術および付属器切除術)が選択される。進行度によっては骨盤内リンパ節の郭清(切除)が追加される。

②子宮頸癌の浸潤癌に対して行われる「広汎子宮全摘出術」では、子宮だけでなく膣の一部や基靱帯などの周囲組織を広く切除する。この際、骨盤内の自律神経(骨盤内臓神経)が損傷しやすいため、術後に膀胱の収縮力が低下し、(⑲)障害が高頻度で発生する。



(2) 看護のポイント

①排尿障害に対しては、残尿測定を行い、必要に応じて患者自身が尿道にカテーテルを挿入して排尿する自己(⑳)の指導が必要となる。感染予防の観点から、清潔操作の手技獲得に向けた丁寧な援助が求められる。

②リンパ節郭清を行った場合は、リンパ液の還流が滞り、下肢に(㉑)浮腫が生じるリスクがある。予防のために、弾性ストッキングの着用やリンパドレナージの指導、皮膚の清潔保持(蜂窩織炎の予防)などのスキンケアを指導する。

③未婚や妊娠希望のある若年患者の場合、子宮や卵巣を失うことは将来のライフプランに直結するため、(㉒)性(妊娠する力)を温存できる治療法がないかなど、医師との面談に同席し、納得のいく意思決定ができるよう支援する。

4. 卵巣癌・卵巣腫瘍

1) 疾患のポイントと病態

(1) 卵巣腫瘍の概要と分類

- ①卵巣は骨盤内の奥深くに位置するため、腫瘍が発生しても大きくなるまで自覚症状が現れにくく、「(23) の臓器」と呼ばれる。
- ②卵巣腫瘍は、組織の性質によって「良性腫瘍」「(24) 悪性腫瘍」「悪性腫瘍（卵巣癌）」の3つに分類される。
- ③良性腫瘍の代表として、胚細胞（卵子になる細胞）から発生し、内部に毛髪や脂肪、(25) などが含まれる成熟嚢胞性奇形腫（皮様嚢腫）がある。

(2) 症状と緊急を要する合併症

- ①初期は無症状であるが、腫瘍が手拳（握りこぶし）大から小児頭大になると、腹部膨満感や下腹部のしこりを自覚するようになる。
- ②卵巣腫瘍を支えている茎の部分がねじれる「茎 (26) 」や、腫瘍の破裂が起これば、突然の激しい下腹部痛を伴う (27) 腹症となり、卵巣の壊死を防ぐために緊急手術が必要となる。

(3) 卵巣癌（悪性腫瘍）の特徴

- ①卵巣癌は、発見されたときにはすでに腹膜に癌細胞が散らばる（腹膜播種）状態であったり、(28) が貯留してお腹が大きく膨らんだ状態であったりするなど、進行期（ステージⅢ期以上）で見つかることが多い。

2) 診断、治療と看護のポイント

(1) 診断と治療

- ①診断には超音波検査やMRIなどの画像検査と並行して、血液中の(29) マーカー（CA125など）の測定が行われる。最終的な良性・悪性の確定診断は、手術で摘出した組織の病理検査による。
- ②卵巣癌の標準治療は、できる限り腫瘍を摘出する手術療法（腫瘍減量手術）と、術後の(30) 療法（抗癌剤治療）を組み合わせた集学的治療である。

(2) 看護のポイント

- ①突然の進行癌の告知や、緊急手術による卵巣摘出など、患者は極めて強い精神的ショックを受ける。「なぜもっと早く気づけなかったのか」という自責の念を持つこともあり、傾聴と受容による心理的サポートが重要である。
- ②術後の化学療法では、重篤な(31) 抑制（白血球減少による感染症リスクなど）や、悪心・嘔吐、脱毛、末梢神経障害など、様々な副作用が出現する。症状緩和のためのケアや、ボディイメージの変容（脱毛など）に対するアピアランスケアの提供が不可欠である。

演習問題

問題 1（第 108 回改題）

子宮筋腫について誤っているのはどれか。

- 1 エストロゲン依存性に増大する。
- 2 閉経後は縮小する傾向がある。
- 3 漿膜下筋腫は過多月経を起こしやすい。
- 4 筋層内筋腫が最も発生頻度が高い。

問題 2（第 109 回改題）

子宮内膜症で正しいのはどれか。

- 1 閉経後に悪化する。
- 2 無月経が主症状である。
- 3 卵巣に好発する。
- 4 ヒトパピローマウイルス〈HPV〉が原因である。

問題 3（第 112 回改題）

子宮体癌の危険因子で正しいものを 2 つ選べ。

- 1 肥満
- 2 多産
- 3 喫煙
- 4 未産婦
- 5 ヒトパピローマウイルス〈HPV〉の感染

問題 4（第 107 回改題）

卵巣腫瘍の茎捻転で生じる主な症状はどれか。

- 1 帯下の増量
- 2 急激な下腹部痛
- 3 不正性器出血
- 4 無月経

問題 5（第 110 回）

広汎子宮全摘出術を受けた患者に生じやすい術後合併症はどれか。

- 1 腸閉塞
- 2 排尿障害
- 3 ダンピング症候群
- 4 嘔声