

〔特別講演〕

がん手術から予防の時代へ ―子宮頸がん―

千葉大学 名誉教授・獨協医科大学 特任教授 高見澤 裕 吉

子宮頸がんは世界で2番目に多い女性のがんである。毎年、世界で49万人が子宮頸がんと診断され、29万人が死亡といわれている。

我国では2011年の子宮がん患者数26,741名、そのうち頸がん患者は11,378名、死亡者は子宮がん全体で6,075名、子宮頸がん死亡数は2,037名である。年齢別には若年層に増加傾向があり、子宮がんの早期診断更に予防は社会的に重要な課題である。

戦後長い間どこの施設でも進行子宮がんが多く、千葉大学ではⅡ期、Ⅲ期が80%であり、根治手術が行われた。

Wertheim術式(1911年)、岡林術式(1921年)、三林式超広汎術式(1941年)、東大小林術式(1961年)等、すべていかに大きく摘出するか、特に基韧带処理が重点であった。私は、各術者の手術を見学させていただき、がん研 増淵部長の芸術的ともいえる手術を習い、基韧带血管のみを分離結紮する方法をとってきた(ビデオ供覧)。

細胞診の普及

ギリシャのDr. G. Papanicolaouは子宮からの剥離細胞による子宮がん診断法を報告した(1941年)。1954年にAtlas of Exfoliative cytologyを出版、これは細胞診診断のバイブルとされた。

がん研の増淵部長、関西医大水野教授は、Dr. Wied(シカゴ)、Dr. Papanicolaouが国際細胞学会を設立する構想を知り、訪問、国際協力となった。第1回東京細胞診研究会が1959年秋に開催され、1961年に日本臨床細胞学会設立となった。日本病理学会は「剥離細胞でがんを診断できるわけがない、がん診断は組織検査のみ」と強く反対、その為日本臨床細胞学会が日本医学会に加盟できたのは1991年になってからである。

1965年厚生省は「がん対策の推進について」決議、1966年厚生省による「細胞診技師コース」をがん研病院内に設置した。1967年「子宮がん検診の助成を開始」今日の細胞診精度管理向上につながった。細胞診の普及と共に進行期子宮頸がんは激減、0期、Ⅰa期がんが80%以上となり、手術術式は拡大から縮小へ、そして円錐切除、リープ切除にと移行した。

遺伝子検査

1983年ドイツのHarald zur HausenはH・P・V(ヒトパピローマウイルス)と子宮頸がん発生機序を解明、ノーベル賞を受賞した。

HPV検査キットも市販され細胞診とHPV検査併用により早期発見の精度向上、島根県のある地域では進行子宮頸がんを0にしたとの報告もある。

HPVワクチン開発

米国では2006年6月に若年女性に対するワクチン使用が許可された。我国では2008年以来臨床試験が行われ、接種許可になったが、かなり激しい副作用があり、現在停滞したままになっている。日本の副作用報告をきっかけにWHOが精査したが、「問題なし」として積極的にワクチン接種を推奨している。日本も統一的な方針を明確にすべきであろう。

HPVワクチンの接種で発生を予防し、予防できなかったものは検診によりがんになる前の段階で発見する、そして子宮を失う人や亡くなる人を0にすることが可能の時代を迎えた。基礎医学の力である。