OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	子宮体ガン健診について
Author(s)	奥平, 吉雄
Citation	癌と人. 1984, 11, p. 11-12
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/24138
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

子宮体ガン検診について

奥　平　吉　雄*

最近の医学雑誌を見ると，日本における子宮体ガンの増加の傾向が等しく指摘されるようになって来ている。子宮癌の約5％を占めるといわれるこの体癌の増加は，高令婦人の人口増加がその一因となっていることは事実であり，そのような見地から体癌に焦点をあわせた集団検診の方向づけも，体癌の自然史に関する幅広いデーターの集積を基礎として漸時確立しつつある。体癌はいうまでもなく子宮の体部（子宮頚部より奥の部分）の内面を覆う子宮内膜から発生する癌である。この子宮内膜という組織は卵巣から分泌される女性ホルモンの影響を受け，増殖，分泌，剝脱，再生という一連の周期性変化を示し，これがいわゆる月経のしくみになっているものである。したがって子宮体癌と女性ホルモン（正確には女性性ステロイドホルモンで，卵胞ホルモンと黄体ホルモンから成る。）はある面で密接な関係をもつということがわかっている。体癌は頚癌と異なり子宮口周辺を見ても癌の有無はわからないし，癌そのものの性格，あるいは，その発展の仕方などいろいろな面で頚癌とは大きな差がある。日本人は世界のうちでも体癌のもっとも少ない国の一つに入るのであるが，逆に欧米では体癌の方が頚癌より多いという極端な報告すらみられ，特にユダヤ系の婦人には体癌の占める率が高い。なぜこのような人種による差が出るのかという理由は今のところわからない。しかしこのような事実から想像されることは，癌になる原因はおそらく単一ではないということである。体質の遺伝，発ガン物質，ホルモンその他もろもろの因子が複雑にからみあいそれぞれに関係があること，それに加えて老化という如何ともしがたい不可逆性現象がおおいに関与しているものと理解されている。いささか癌の本態論ともいうべきまさしく不可解な問題をとり上げることになるのであるが，癌にはかなり個体差といわれるものがある。これはどうゆうことかといえば，Aという人の体癌とBという人の体癌は極端にいえば全く異なるものであるということである。私の経験した極めて対照的な二人の体癌の例をあげてみたい。

Aさんは66才で閉経後10年以上たって少量の性器出血をくり返すため来院され，精検の結果子宮体癌Ⅰ期と診断された。そこで手術をすすめたところ突然来院しなくなった。家族に尋ねてもはっきりしたことはわからず，連絡がとれず，その後全く消息がわからなかったが1年位たって突然再度来院，説得を重ねて手術を行なった。手術後の子宮の検査でも診断は前回と同じⅠ期の体癌であり数年後の現在も健在である。Bさんはもう少し年は若かったがやはり閉経後の性器出血のため来院，同じく体癌Ⅰ期と診断され直ちに入院。Aさんと同じ手術を行ない術後も良好で約3週間で退院された。手術子宮の検査でも病変は限局しており，Aさんと大きく異なるところはなかった。しかしその後約1カ月後，一寸変だということで来院された時の状態を見て全く茫然として物を言うことができなかった。つまり膣の断端には大きな癌の塊りがみられ，下腹部は腹水のためふくれあがるという明らかに癌性腹膜炎をともなう再発である。そして幾日もたたぬまま不帰の人となられた。この2人の体癌を比べてみて癌の本体がどのように難解なものかを想像していただけるものと思う。癌の未来予測に関する科学者の意見というものがあるが，癌の根治療法の解決は20世紀末という予測がある。しかし現状を見るとおそらく21世紀になることであろう。しかしそれがどういう解決になるかはわからない。ただ癌に対す

* 大阪大学助教授　（微生物病研究所附属病院婦人科）

る特効薬が出来，一挙に解決ということになる可能性はほとんどないと言ってもよいだろう。少し回り道をしたので体癌の現状にもどることにする。体癌の年令分布は頚癌と比較すると大きな差があり，40才未満の婦人には極めて少なく50代後半にピークがあり，頚癌と比べると明らかに高令になっている。妊娠，分娩と体癌との関係は常に問題となり不妊の人に多いという事実がある。初婚年令は頚癌に比べると高年令に傾き，未婚者に多いという傾向がある。一般に体癌の発生は最後の妊娠からかなり長い期間（10年以上という報告もある。）をおいて認められておりこのことは二次的不妊の状態を前提として発生するものと解釈されている。体型について調査してみると一般に体癌患者は肥満型の者が多い。このことは事実である。しかしすべてが肥満ということは勿論なく約⅓程度である。日本人では肥満婦人は最近増加しつつあるが，まだ欧米の比ではない。外国の報告にあげられている肥満という体質上の一つの特徴は別の面から考えると日本人には肥満婦人が少なく，体癌も白人に比して著しく少ないという事実からみると単純な連想かもしれないが，肥満が体癌発生と関係のある一誘因としての役割をもつものと理解できるのである。体癌と遺伝関係についてはまだ明らかでないが統計上では体癌患者の3等身内に癌のある率は頚癌と比較すると明らかに高率であることがわかっている。従来からよく言われていることに肥満，糖尿病，高血圧と体癌との関係があるが，これらはほとんどが外国人における統計結果から述べられていることであり，日本人においては状況はかなり異なるものと考えねばならない。昭和58年6月にまとめられた“子宮体癌の高危険群に関する研究”という報告書の中では糖尿病，高血圧と体癌発生との因果関係は必ずしも肯定できるものでないと述べられており，事実われわれの経験でも該当者は決して多くはないという印象をもっている。さてホルモン剤の服用あるいは注射が癌と関係があるかという疑問は日常の診療でよく尋ねられることである。この場合ホルモン剤はエストロゲン製剤をさすものである。エストロゲンが体癌および乳癌と関係があることは動物実験などで証明されており，また先ほどの報告書でも体癌患者でホルモン剤服用歴のある婦人は有意に高い。しかしこのことはホルモン剤によって癌が発生したという事ではないことを強調しておく。さらにピル服用の問題があるが，かってピルを服用した婦人とその経験のない人と比べると服用群での体癌発生頻度は低いという結果が出ている。多少専門的になるが，体癌の発生にはやはりいくつかの因子が関与し，その中でのエストロゲンの役割は癌化した細胞の増殖を促進する可能性をもつものであるというのが現在の考え方である。以上のようなことが日本人の体癌患者を対象として調査した結果であるが，さてこの結果をもとにどのような婦人を体癌検診の対象とすべきかという点についてはまだまだ結論は出ていないし，仮りに閉経後，未妊婦，糖尿病，高血圧，肥満，他の癌の既応の一つにでも該当する婦人をスクリーニングの対象として取りあげると，全国で約 1,800万人がその対象となることが推定される。この 1,800万人の中から 1,000人の体癌が発見されたとすると，検出率は18,000人に1人という実に非能率的な結果となる。しかし，一方体癌患者のほとんどすべてに不正性器出血という自覚症状があることに注目し，閉経後あるいは不妊を含めた月経異常の婦人を対象とした場合の検診効率を算定したデーターがある。それによると詳細は省くが，検診効果は現在の子宮頚癌検診の効果をしのぐものとなる。以上とりとめなく子宮体癌周辺の事情について書いてきたが，最後にどのような人が体癌検診の対象となるかという一つの参考資料を紹介しておきたい。前述のように不正性器出血はみのがすわけにはいかないが，その中でも年令が45才以上の婦人，閉経後の婦人，妊娠の経験のない婦人，または最後の妊娠から10年以上経過した婦人についてはできるだけ早く体癌検診を受ける必要があるということである。日本における体癌検診の問題は，今後いろいろな方面からのデーター集積により次第にはっきりしたかたちを整えることになろうが，今回は現況をふまえた検診の方向づけについて，ごくかいつまんで紹介してみた。