Kumamoto University

どう克服する 若年化する婦人科がん

予防のかぎ握るがん教育

片渕 秀隆氏
熊本大学大学院
生命科学研究部
産科婦人科学 教授

1982年熊本大学医学部卒業、同附属病院産科婦人科研修医、米国ジョンズ・ホプキンス大学医学部病理学講座研究員を経て97年講師、2003年助教授。04年同大学院医学薬学研究部婦人科学教授、06年より同病院地域医療連携センター長併任、2010年より改組に伴い産科婦人科学教授、現在に至る。

日本産科婦人科学会理事、日本癌学会評議員、日本癌治療学会理事、日本産婦人科腫瘍学会常務理事、日本婦人科がん検診学会副理事長など。

関連書籍として、「患者さんとご家族のための子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドラインの解説」(2010年,金源出版)他多数。

熊本大学大学院 生命科学研究部 産科婦人科学

片渕秀隆教授に聞く

「子宮頸がん」、「子宮体がん」、「卵巣がん」が婦人科の3大がんとされ、婦人科がんの9割を占めています。胃や腸や肺などの「生活臓器」に対し、子宮や卵巣はいわゆる「生殖臓器」。人間にとって子孫を残すための重要な役割を担っています。ところが、今、次の世代を担う若年層の生殖臓器が癌に侵される事例が目立って増えてきています。婦人科がんの最新医療情報と予防・治療の最前線について熊本大学大学院生命科学研究部産科婦人科学の片渕秀隆教授に聞きました。

若い世代に増加する子宮頸がん

日本の5大がんは、①「肺がん」、②「胃がん」、③「大腸がん」、④「肝臓がん」、⑤「乳がん」です。乳がんを除いた4つの癌は、男性も女性も一緒です。国の施策はこの5大がんを中心に検診・予防・治療を進めています。圧倒的にこの5大がんで多くの人たちが亡くなってしまうため、国の施策は当然これらのがんから対応するようになっています。

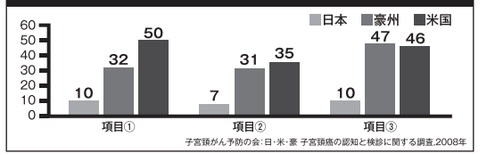
婦人科の3大がんは、「子宮頸がん」、「子宮体がん」、「卵巣がん」の3つです。この3つで婦人科がんの9割を占めます。ほかには、「外陰がん」、「腟がん」、「卵管がん」、「腹膜がん」があります。さらには、「絨毛がん」といって胎盤に発生するがんもあります。だから、婦人科の癌は少ないようですが、全部で8つあります。

ほかの癌と婦人科の癌との決定的な違いはなにかというと、胃や腸や肺や肝臓や心臓などは、人間が今生きていくために必要な「生活臓器」です。その一方で、婦人科の子宮や卵巣といったものは、いわゆる「生殖臓器」です。子宮と卵巣がなければ、われわれは生まれません。つまり、「生殖臓器」は、人間が成り立つ根源の臓器であるということです。

ところが、ここ二、三十年、婦人科がんに、ほかの癌では見られない大きな変化が現れました。ほかの癌が中高年の方に多く発症するのに対し、婦人科がんだけは、若年化してきたことです。とくに、3大がんのなかでトップを占める「子宮頸がん」の半分は20歳代、30歳代が占める時代になっています。

日本・米国・豪州における子宮頸癌に関する認識調査

■調査対象／日本、米国、豪州の18歳～26歳の女性
■調査項目／①子宮頸癌の主な原因はウイルス感染である
②子宮頸癌の原因ははっきりしており、予防が可能な癌である。
③子宮頸癌になる前の段階で発見して適切な治療を行えば、妊娠や出産にもほとんど影響はしない。



子宮頸がん予防の会：日・米・豪 子宮頸癌の認知と検診に関する調査,2008年

原因が判明している子宮頸がん

■予防に有効なHPVワクチンの普及啓発活動

「子宮頸がん」については、ドイツのツールハウゼン教授が「HPV(ヒトパピローマウイルス)の感染が原因」と突き止めました。女性は、HPVを持った相手との性交によりHPVに感染することがありますが、通常は数ヵ月間で体外に排出されます。誰でも危機感を持って認識してほしいのですが、性交経験のある女性の大半が一度はHPVに感染したことがあると言っても過言ではありません。問題は、このウイルスがいつまでも子宮に残っていること。つまり、常にHPVに感染した状態であることが、「子宮頸がん」発症の要因と見られています。HPVに感染してから進行がんになるまで5年から10年かかるのですが、「子宮頸がん」の若年化には、初交年齢の若年化が背景にあります。

HPVワクチンによって、欧米ではかなり「子宮頸がん」が減少する傾向にあります。日本でもHPVワクチンが認可されていますが、まだ普及が進んでいないのが実情です。そこで、2008年から熊本県のバックアップを受け、数多くの高校に訪問し「子宮頸がん」を含めたがん教育を進めています。

男性と違い、女性の場合は50歳を過ぎると、基本的に生殖能力はなくなってしまいますので、高齢の女性が子宮や卵巣を失っても、精神的なダメージを除けば、基本的には大きな問題にはならないわけです。だから、二、三十年前までは大きな問題にはなりませんでした。ところが、前述の通り若年化が顕著になっている今は、とくに、若い世代の人たちに、将来の結婚、出産を意識して「子宮頸がん」について、また、HPVワクチンについて関心を持っていただきたいのです。

検診による早期発見が重要

■登場した腹腔鏡手術やロボット手術

婦人科がんにはあらゆる検診がありますが、その中で最初にはじまったのが「子宮頸がん」検診です。なぜでしょうか。検診の3条件というのがあります。1つ目は短時間にたくさんの人ができること。2つ目は安いこと。3つ目は診断率が高いことです。「子宮頸がん」検診は、目視で診断できます。しかも、短時間で費用も安くて、診断率は高いわけですから、50年前にいち早く検診の1つとして「子宮頸がん」検診が導入されました。ただし、若い女性は自分が癌になるとは思わないし、羞恥心から受けたがらないこともあり、受診率はなかなか伸びません。欧米では受診率が70パーセントから80パーセントありますが、日本は20パーセント台に止まっています。定期的な検診により早期に発見できれば子宮本体を温存する手術も可能となるので、若い方の検診は本当に大切です。

婦人科がん手術の主流はお腹を開ける方法ですが、新技術として登場したのが内視鏡を使った腹腔鏡手術です。すでに1984年から、私たちの科でも導入しました。内視鏡下手術については、婦人科の癌については医療保険適応を認めてもらえませんでしたが、「子宮体がん」の腹腔鏡手術については保険適用となりました。

新しい医療技術としてロボット手術の導入も進んでいます。例えば、アメリカでは、子宮の良性疾患のほとんどをロボット手術が占めています。ロボット手術は狭いところに入る微妙な操作や回転・屈折の動作など、人間の腕や指先では不可能だった微妙な操作も可能になります。熟練するとかなり有効な手術法だとして、ここ最近大きな話題となっています。今後、日本の婦人科手術においても主流になってくるのは間違いないでしょう。

また、難治性の癌とされている「卵巣がん」についてですが、熊本大学では骨盤の腹膜全体を拾い上げるように手術をする骨盤腹膜広範切除手術(マンシェット術式)を開発しました。これにより術後の再発を抑え5年生存率が向上するようになりました。

子孫を残すためのオンコファーティリティー

「オンコファーティリティー」は若年者の癌の克服を受けて、がん治療に生殖医療を組み入れた新しい医療の考え方です。例えば、「卵巣がん」で若い人が卵巣をなくしても、元気になって将来結婚して子どもを作りたいと思う時に、その希望をかなえようという発想です。治療前に卵子や精子を保存しておくことで、将来赤ちゃんを作る可能性が生まれます。今後、オンコファーティリティーの考え方が浸透することで、日本の婦人科がんの治療にも大きな影響をもたらすことは間違いないでしょう。