

連載

## がん予防学雑話(10)

### 乳がん

青木 國雄

乳がんは体の表面にしこりとして触れ易く、また、隆起したり、潰瘍をつくったりするので認知し易く、予後も悪いことから古くから知られていた。わが国では、丹波康頼によって984年(永観2年)に編集された最古の医学書「医心方」の中に乳がんに対応する緩疽という病名がある。腫瘍で皮膚に癒着し、局所に発熱はなく、痛みはなく、皮膚の色も変わりはない。進行すると紫暗色に変わり、また潰瘍を生ずることがある。治癒せずゆっくり進行する。急な経過をとるものは一年で死亡するが、遅い型でも数年で死に至るとしている(酒井シヅ著：日本の医療史)。この病には皮膚がんも含まれる可能性があるが、皮膚がんは日本人に少ないので、大部分乳がんとして推定される。

白人の国々では昔から乳がんが多く、記録も少なからずある。皮膚の表面に出てくる腫瘍はある程度進行すると、腫瘍周辺の静脈が浮き上がって四方に広がるのが屢々みられる。これが蟹(Karkinos)が脚を拵げている様にみえるので、腫瘍を意味する語尾omaをつけてKarkinomaと呼ばれた。蟹が食いついたら離れないようにがんは治りにくいという意味や、蟹の甲のようにがんは固いから蟹の字をあてたとも言う。サンスクリット語の固いという字はKarkarであり、蟹はKarkataである。印度・欧州のアーリア語に共通する語源からきているという。ちなみに英語のhardもドイツ語のhartもkarから由来している。英語でがんはcancer(蟹)である。

日本語の癌は、岬は岩と同じ意味で固いものを示し、巖と同じ意で、それに“病だれ”がついたものである。この用語は明の時代の中国の医書にあるので、その頃渡来したものと言われている。

乳がんは日本人では40歳までは極めて稀であった。低栄養で育ち、多産でやせている時代が続き、また平均寿命が短かったため乳がん患者は少なかった。しかし1600年(桃山時代)から江戸前期の1700年の間は日本の人口が3倍になった程、産業が発達し生活水準も向上したので、余命ものび、武将でがんと思われる記録がいろいろ残っている。貝原益軒は1713年、84歳で

養生訓を完成していることから長命の人は稀ではなかったと推定される。それで、初老期の女性の中には、乳がん死もある程度はあったはずである。一方乳がんが死に至る経過はまことに痛ましく、高貴な婦人であれば周囲が隠そうとするし、一般人でも人のいない所へ隠れ、記録されずに終わった可能性も大きい。

1700年に入ると北半球の気候が悪く、日本でも飢饉や流行病が繰り返されるようになり、食料の生産も限界で、若年死亡が多く、人口は増えなくなった。1721年から幕末までの定期的調査でも、日本の人口は3000万人前後でほとんど増えてなかった。平均寿命も40歳に達しないとすると、乳がんが増加しないのも理由のないことではない。しかし乳がん患者がいたことは間違いなく、1800年に入って、華岡青洲が乳がん切除手術を考えなければならなかったわけである。そして、青洲の弟子も全国に散って、各地で乳がんの手術をかなり実施していることから裏付けられる。

華岡青洲は手術には全身麻酔が必要と考え花井一門の処方した麻酔薬を改良し、通仙散（麻沸湯ともいう）をつくった。これを服用させて麻酔の効果があらわれる5-6時間後に手術をしたようである。この通仙散の量の加減は難しく、母や妻を実験台に研究を重ね実用化したことは、有吉佐和子の小説「華岡青洲の妻」にくわしい。岐阜の藩医不破家の先祖も青洲に学んで岐阜で手術しており、その手術図解をみると、鮮血も生々しく画かれ、相当に激しい手術のように思われた。実際の手術の様子は酒井シヅ氏の記述に詳しいので、それを畧述すると、「メスで胸を切開すると血はほとぼしり、術者も患者も血で染まり、見学者の中には失神するものもいる。両手を切創口から入れ、切口を左右におし開き、乳がんの頭をつかむ。助手が周辺の筋や血管を切り開くと、がんの塊を力一杯ぬきとる。かなりの音がする。術後のくぼみは両側から皮膚を縫い寄せ、膏葉をつけ、傷口は木綿を重ねて、繃帯をまく。その後麻酔を解毒するための塩茶を飲ませ、完全に回復した所で、いろいろな薬湯を飲ませた」とある。第一例は1805年のことで世界で初めての全身麻酔による手術が記録された。ただ通仙散の薬効は個人差があり、トリカブトを使っているので危険性も高く、豊富な経験と鋭い観察力が必要であった。それで青洲は門人も限定し、厳しい規制をもうけて勉強させ、自らの術式を秘伝として伝えた。しかし弟子も多く秘伝は破られ、やがて文書として公開されたので今日それが知られているわけである。オランダ医カスパルが近代西洋外科の手ほどきをしたのが1650年前後と伝えられ、その後いろいろの医師が来日するが、わずか150年後にこの近代的な手術がなされたのである。手術道具はほとんど輸入品であった。1

8世紀末になって日本でも出来るようになったらしく、華岡流の手術器具はかなりの数つくられ、その一部が全国に残っている。

外国での乳房切断は古い歴史があり、バビロンやエジプトですでに記述がある。ダリウス大王の妻が乳がんで大王はこれをかくしていたが、後に医師デモセデスが治したとヘロドトスは記載している。手術以外に治せないで切除したと考えられている。ルネッサンス以降では有名なパレの弟子のカブロンは大胸筋と共に乳がんを切除したという。根治手術のはしりである。1746年にはイタリア、フローレンスの医師ナノイが乳がんの手術書を出版している。しかし成績は必ずしもよくなかった。有名なドイツの外科医ビルロートが1879年手術成績を発表しているが、143例の手術例中34例が死亡、長期生存は35例(24.5%)であった。乳がんの手術を記述した医書は1800年以前に日本に輸入されていたかも知れず、青洲も手術が可能なることを読んでいたかもしれない。とはいえ全身麻酔薬を改良し、解毒法を考え多数の乳がん手術したことは特筆されよう。

クロロフォルムによる循環式麻酔器が知られたのは1850年以降であり、またリスターの滅菌手術は1865年である。そして抗菌物質が登場し普及するのは戦後である。

\*

乳がんの原因についての研究はわが国ではほとんど行われていなかった。

欧州では1713年、“職業と病”の本を出版したラマッチーニー(イタリア、パドヴァ)が、尼僧に乳がんが多い。また未婚者にも乳がんが多いことを記載している。

産業革命は19世紀に入り欧州各国に及び、同時に都市化が進行していた。1800年頃からがん死亡が増加し、都市部に著しかったという。この頃からがんの頻度を検討し、病因を探ろうという傾向がでてきた。数学が医学の領域に入ってきたわけである。

1842年、イタリア、ベローナのリゴニ・スターンは1760-1839年の約80年間の死亡を調査し、1142例のがん死亡、その中に325例の乳がん死を発見した。婚姻別では未婚者に乳がんは多いが、尼僧はさらに多く、乳がんは閉経後10-15年に多発し、左右比は3:2としている。もう一つ乳がんと子宮がん死亡の比は既婚婦人は1:2、未婚者は3:1、尼僧は9:1で乳がんが尼僧に極めて多いと言っている。近年の調査でも未婚者や、子な

しに乳がんが多い。リゴニ・スターンの仕事は長く忘れ去られていたが、1961年に再発見されたものである。というのも、尼僧の死亡についてはリゴニ・スターン後の報告で必ずしも一致して高いという報告ではなかった。また1850年以降は尼僧の結核死亡率が高かったため、がん死亡数が少ないという背景があった。1900-1938年の間の欧米のいくつかの疫学調査をみても特に尼僧は一般人と変わったがん死亡パターンは示していなかった。

しかし第二次大戦後のより正確な調査で尼僧の乳がん死が高いことが再確認され、その原因もいろいろ分かってきて、リゴニ・スターンの仕事が再評価されるようになったわけである。(つづく)

(名古屋大学名誉教授・愛知県がんセンター名誉総長)