

## 子宮内膜症研究との関わり

日本エンドメトリオーシス学会名誉顧問

寺川 直樹

今から40年以上前の阪大病院産婦人科在籍時のことですが、関連病院から卵巣腫瘍の患者紹介を受けました。

手術の結果、術後の病理診断は卵巣腺癌と子宮内膜症の合併です。両者は隣接して存在していたので内膜症の癌化を疑いましたが、Sampsonの悪性変化の診断基準—腫瘍内に良性の内膜症病変が存在し、他の組織からの悪性腫瘍の浸潤がないことや、腺上皮の周囲に内膜の間質と類似した組織が存在すること—を満たすものではありませんでした。ただ、私は今もって本症例を癌化例と信じています。

本症例との出会いによって子宮内膜症は私の主要な研究テーマとなり、またライフワークとなりました。

子宮内膜症の悪性化の頻度は1%とされていますが、長い経過の観察が必要です。少し前のことですが、私の提案で日産婦学会内に子宮内膜症の研究班を立ち上げていただきました。

日本エンドメトリオーシス学会は、1980年に初代表世話人の大阪医大 故 杉本 修教授によって開催された第1回ダナゾール研究会にその端を發します。

最初は治験の会が始まりでした。その後、本会は日本エンドメトリオーシス研究会に改称され、年1回の学術講演会を休むことなく続けてきました。代表世話人はその後、横浜市大の故 水口教授そして

武谷教授に引き継がれ、発展して参りました。ただ、その道のりは平坦ではなく、企業のスポンサーシップが得られなくなった水口先生の時代には、会の発展的解消案も出され、会の存続を問うための、全会員による投票も行いました。その後、本会の運営は安定したものとなり、会員のご努力で子宮内膜症の基礎ならびに臨床研究は向上し、国際的レベルに達するようになりました。

私は2009年に武谷先生の跡を受けて代表理事に就任しましたが、同時に会の名称を日本エンドメトリオーシス学会に変更し、また、国際的にも通じるようにJapan Society of Endometriosisと名付けました。

その前年にダイナゲストやルナベルなど新規の子宮内膜症治療薬が久しぶりに登場したこと、その後のGnRHアゴニストに加えて、本症に対する腹腔鏡手術が普及して全国的に広まったことで、会は飛躍的に大きくexpandしてきました。

学術講演会への参加者は500人を超え、応募演題数も100題を超えるようになりました。一昨年の会員数は715名ですが、会期2日で単一の疾患を論じる学術講演会に、全国からこれだけ多数の医師・研究者が集い、活発な討議がなされる本会はある意味、特異な学会と言えます。また、それだけ子宮内膜症が産婦人科領域において極めて重要な疾患であることを示しているのでしょう。