原 著

われわれの子宮癌クリニックにおける子宮癌検診成績

(特に細胞診成績を中心として)

京都第一赤十字病院産婦人科 (主任: 柴田敏夫副院長)

松 尾 美 材

1. 緒 言

わが国における女性の悪性新生物による死亡は、子宮癌が胃癌につき第2位を占めている。さらにまた、子宮癌についてその罹患頻度をみると、本邦においてはおよそその95%以上が子宮頸癌であることは周知の事実である。

本疾患はその発生部位からして、当然、他の臓器の癌に比べて比較的診断が容易であると考えられ、かつまた生命の維持には直接関係のない臓器であり、さらにまた、今日その治療法の長足の進歩を見ながらなおかつ年々多数の子宮癌による死亡あるいはいわゆる年おくれの癌がみられることは、いまだ癌年令婦人の子宮癌に対する自覚が低いことももちろんであるが、一方においてその診断治療に当る婦人科医の一人でも多くが早期診断法を十分駆使する能力を備えなければならぬと思う。

さて、早期診断の対象とすべき癌は、進行癌を対象とした昔と異なり、視診、触診のみでは確認不能の不可視癌であり、あるいはまた、carcinoma in situを含めた一連の前癌性変化の発見確認ならびに追及が診断目標となってくる。

現在われわれが、常用価値あるものと認め、われわれが行なっているのは、腔塗抹細胞診(腔スメア)、コルポ診および試験切除を併用したものである。ことに腔スメアは、患者に何らの苦痛を与えることなく、時間と場所を問わず、特殊の装置も必要でなく、何回でも実施しえて、かつまた、多人数を screening するに最高であ

ると考えられる。また最近では、自己採取スメアや通信スメア等へ発展し、子宮癌、とくに頸癌に対する検出率も、一般に90%以上の高率を示していることは万人の認めるところである。

われわれ産婦人科においても、以前より、子宮癌検出に腔スメアを行なっていたが、昭和42年より子宮癌クリニックをつくり、自覚的、他覚的所見の有無にかかわらず、原則として30才以上の婦人を対象に腔スメアを行ない、多くの臨床前子宮癌を検出した。今回は昭和43年、昭和44年度の年間における成績を出して報告してみたいと思う。

2. 腔スメアの方法

1) 対象婦人

腔スメアの対象婦人は原則として30才以上の患者で、自覚症状の有無を問わず実施した。また30才以下でも腔部びらん、不出血あり、検診を必要としたものおよび本人が子宮癌検診を望むものはその対象として実施した。

2) 採取方法、部位および器具

腔スメア採取前の腔洗、内診等はスメアに影響を与え判定を左右する大きな因子でもあるので、われわれはもちろん腔洗、内診その他の処置が行なわれていない時期に実施した。処置による人為的な上皮の剥離、出血等は、carcinoma in situ や early invasive carcinoma における細胞像の判定に影響を与えるためである。

スメア採取には、たとえば木製へら、竹製の綿棒、耳鼻科用綿棒等種々の器具が考案報告されていて、それぞれ一長一短があるが、われわれは日常簡単にして実用的な方法として、小さな綿球を長ピンセットにて鉄み生理的食塩水でごくわずかに湿らせて使用している。

Studies of the detecting results of uterine cancer in our cancer clinic, especially, on the results of cytological diagnosis

Yoshiki, Matsuo.

Kyoto 1st Red Cross Hospital

図1 子宮癌クリニックの detecting 機構

まず第一に、後腔円蓋部より vaginal pool smear を採取し、ついで腔部のびらん部位、あるいはびらんの認められない場合には、いわゆる S.C.J. 付近、すなわち外子宮口付近を軽く擦過して excervical scraping smear を行なっている。単に pool sampling のみより、scraping した方が悪性細胞検出率の高いことは周知の事実である。次いで純頸管型の初期癌にそなえて、頸管内を擦過して endocervical scraping smear を採取、合計3ヵ所よりのスメアを作り検鏡することにしてゐる。場合によっては、ネラトンカテーテルによる吸引、あるいは子宮綿棒や小キュレットにより数回体部内膜部の scraping により体部癌の検出にも努力している。

3) 固定、染色法

固定は標本の乾燥を防ぐことが大切で、乾燥した標本では細胞における初期の病変の判定が著しく困難となる。湿ったままですぐに固定液に入れるのがよい標本が出来る。固定液としては、95% ethanol と ether の等量混液を使用している。ただし、ether は蒸発しやすいのでしばしばとりかえることに注意する。染色はすべて、papanicolaou 染色を行なっている。hematoxylin-eosin 染色や giemsa 染色等でも悪性細胞の判定は可能であるが、やはり papanicolaou 染色が一番よいと考えている。

4) 判定および子宮癌診断

われわれのクリニックにおける cancer detecting 機構は図1のような方式で行なっている。すなわち、来院患者の原則として、30才以上の婦人のほとんどに腔スメアを採取し、そのうち、腔部びらんのある患者、あるいは細胞診的に P.C. IIb 以上または P.C. IIIa の一部にコルポ診を施行、疑わしき部位あれば、その部分より punch biopsy あるいは endocervical または endometrium の curettage を行なっている。残りのものは、腔スメアの所見に応じて、定期的な腔スメア採取による follow up を行なっている。また細胞診にて悪性病変の疑いをもつ、コルポ診あるいは punch biopsy, curet-

tage にて悪性所見を見出しえないものには、conization を行ない 12 等分割による連続切片を作製して癌の検出を行なっている。また punch biopsy にて carcinoma in situ の疑いのあるもの、あるいはごく early invasion を疑うものの一部にも conization をやり治療方針を決定している。組織学的に、dysplasia の所見のあるものは、腔スメアによる定期的な follow up、あるいは一部には conization を行なっている。

腔スメアの検鏡は、大阪成人病センターにて訓練を受けた2名のスクリーナにより screening をし、判定は一応 papanicolaou 分類によっている。(ただし、P.C. III は P.C. II に近い P.C. IIIa と、P.C. IV に近い P.C. IIIb に分けている)。スクリーナにより screening されたスメアは再度私が検鏡し、最終的診断を下し、コルポ診または punch biopsy を行なったものはその組織学的所見と総合して癌の診断をつけているわけである。

3. 成 績

1) 検診年令

昭和43年1月より昭和44年12月までの2年間における当子宮癌クリニックにおける検診数は、3,268人にてその年令構成をみると、図2のように、10才台2名、

図2 子宮癌検診年令 (S.43.1~S.44.12)

図3 子宮癌検診時自覚症状 (S.43.1~S.44.12)

表1 子宮癌クリニックにおける細胞診成績 (1)
(S.43.1~S.44.12)

細胞診を行なったもの	P.C. I	P.C. II	P.C. III	P.C. IV	P.C. V
3,268	783	2,242	98	110	35
	陰性	疑陽性	陽性		
	3,025	98	145		
%	92.5(%)	3.0(%)	4.5(%)		

細胞診を行なったもののうち試験切除または内膜ソープを行なったもの—1,130名。

20才台194名, 30才台1,260名, 40才台1,070名, 50才台495名, 60才台118名, 70才台57名, 70才以上2名という成績を示し, 30才台および40才台で2,330名と全体の約71%を占めている。次いで50才台, 20才台, 60才台という順になっている。

2) 初診時自覚症状

この間の患者の初診時主訴を, 自覚症状なし, 帯下, 出血, 月経不順, 閉経後出血, 腰痛, 下腹部痛およびその他と8つに分けてみると, 不正出血の主訴が925名と全体の約28%と第1位を占め, 次いで, その他が728名, なしが634名, 月経不順109名, 腰痛102名という成績を示している(図3)。

3) 細胞診成績

さて, この昭和43年, 昭和44年2年間における細胞診施行者は表1の如く, 3,268名中P.C. IIが2,242名と第1位を占め, P.C. I 783名, P.C. IV 110名, P.C. III 98名, P.C. V 35名という順になっている。すなわち, 細胞診陰性例が3,025名と全体の約92.5%を占め, 疑陽性が3%, 陽性とえられるものが145名で全体の約4.5%を占めている。

表2 子宮癌クリニックにおける細胞診成績 (2)

細胞診を行なったもの		その内組織診を行なったもの		
		非癌	癌	計
陰性	3,025	890	6	896
疑陽性	98 } IIIa 78 IIIb 20	67	2	69 } 89 20
陽性	145	5	15	
		2	143	145
	3,268	974	166	1,130

上記3,268名の細胞診を行なったもののうち, 1,249名にコルポ診を施行し, コルポ診のもとでpunch biopsyあるいはprobe curettageを行なったものは1,130名で(表2), 細胞診で疑陽性, あるいは陽性と診断された243名の内, 234名に併せて組織診を行なった。すなわち, 細胞診にて, 子宮癌の疑をもたれたものの96.7%に対して組織診が併用され, 166名の子宮癌が検出された。細胞診でP.C. IあるいはP.C. IIすなわち細胞診陰性と認められた3,025名およびP.C. IIIaと認められた78名, 合計3,103名中, 890名は組織診においても悪性を否定されたが, 8名の癌も同時に発見された。いわゆるfalse negative caseである。一方, 細胞診で陽性あるいはP.C. IIIbと認められた165名中非癌は7名, すなわちfalse positive caseである。またこの中より158名の癌が検出された。

これらのことから, 細胞診, 組織診を行なった1,130名のうち, 細胞診において陰性で(P.C. IIIaを含む)癌でないもの, また細胞診が陽性で(P.C. IIIbを含む)癌であるグループの合計1,033名を細胞診の的中例と考えると, 子宮癌に対する細胞診の的中率は約91.4%となる。また一方, 癌患者166名中細胞診で陽性(P.C. IIIbを含む)と判定されたものの比率は166名中158名, すなわち, 癌患者の的中率は約96.4%という値を示す。また癌でない974名のうち, 細胞診でも陰性(P.C. IIIaを含む)と判定されたものは957名, すなわち非癌患者の的中率は98.3%となっている。

また, われわれ子宮癌クリニックにおいて, 昭和43年1月より昭和44年12月までに子宮癌と診断された166名をみると, 表3のようにcarcinoma in situ 7名, Ia期36名, Ib期31名, II期79名, III期11名およびIV期2名という区分になっている(dysplasiaは10名)。

4) 検出された早期癌(dysplasiaを含む)の初診時臨床診断

この期間中に, わがクリニックで検出された子宮癌のうち, 比較的早期の癌において(dysplasiaを含む),

表 3 子宮癌クリニックで検出された子宮癌分類 (Dysplasia を含む) (S.43.1~S.44.12)

癌 期		数
(Dysplasia)		10
in situ		7
1st. a	a ₀	3
	a ₁	21
	a ₂	12(1)
1 st. b		31(1)
2 nd.		79(4)
3 rd.		14
4th .		2

() は体部癌の数
1a₀ は浸潤が疑われるが明確でないもの
1a₁ は浸潤が 3 mm 以内のもの
1a₂ は浸潤が 3 mm~5 mm までのもの

表 5 子宮癌クリニックで検出された子宮癌とコルポ分類の関係 (Dysplasia を含む) (S.43.1~S.44.12)

コルポ分類 \ 癌期	(Dysplasia)	in situ	1a	1b	Ⅱ以上	計	%	
I	2	1	/	0	/	19	10.8%	良性所見
Ⅱ	1	2	5	4	4			
Ⅲa	4	1	15	6	/	26	34.1%	悪性所見
Ⅲb	2	1	7	5	/	15		
Ⅳ	1	2	9	3	4	19		
V	/	/	/	13	84	97		

その初診時の臨床診断をみてみると、表 4 の如く、子宮腔部びらんが圧倒的に多く、しかも比較的軽度のびらんに発見される傾向を示し、その他として膣炎、卵巣機能不全というよううちにも早期癌が検出されていることは十分注意すべきことである。また不全流産、筋腫の診断のうちに体部癌が検出されている。

5) 付：コルポ診成績

細胞診で疑わしきもの、あるいは子宮腔部びらんのある患者について行なった、1,249 名のコルポ診のうち、子宮癌あるいは dysplasia と診断されたもののコルポ分類をみてみると、表 5 のように、コルポ I およびⅡ型のうちで 19 名の癌および dysplasia が検出され、コルポⅢa で 26 名、コルポⅢb で 15 名、コルポⅣで 19 名の癌および dysplasia がみつまっている。すなわち、コルポ良性所見の I およびⅡ型よりの検出は、全体の約 10.8 % なるも、コルポ悪性所見のⅢa,Ⅲb,Ⅳ型よりの検

表 4 子宮癌クリニックで検出された早期癌 (Dysplasia を含む) の初診時臨床診断

		(Dysplasia)	carc. in situ	1a	1b
びらん	軽	2	3	15	5
	中	4	2	7	4
	高	3	/	4	4
膣 炎		/	/	2	1
卵巣機能不全		1	1	2	/
不 全 流 産		/	/	1(1)	/
筋 腫		/	1	/	1(1)
癌 の 疑		/	/	5	4
癌		/	/	/	12

() は体部癌

出率は約 34.1% となり、コルポ良性所見よりの検出率の約 3 倍強の検出率を示している。また macrocancer を除いた早期の癌において、punch biopsy を併用した 1,130 名のうち、コルポ良性所見で非癌のグループ 948 名、コルポ悪性所見で癌グループの 62 名の計 1,010 名をコルポ的中率と考えると、子宮癌に対する的中率は約 89% という数値を示している。

4. 総括および考案

われわれは以前より、細胞診、組織診による子宮癌の検出に努めていたが、昔はまだまだその対象は出血、帯下等自覚症状を認めるもの、あるいは視診において癌と疑われるものからのみ細胞診、組織診を行なって、癌の検出を行っていたため、浸潤癌が多く、早期癌は少数より発見出来なかった。最近、癌の早期発見が叫ばれてきて、特に子宮癌は、早期発見、早期治療によりほとんど 100% 近くの治癒率を示すといわれる現代において、しかも早期子宮癌は無症状であるという性格上、症状のない時期に検診することのあること、およびそのような時期に定期的検診を受けるように婦人に啓蒙することの重大さを考えて、私は大阪成人病センターにおいて、細胞診を中心とする子宮癌研修をうけ、昭和 42 年より産婦人科に子宮癌クリニックを開き、子宮癌の早期発見、治療および follow up に努めてきた。このたびその一部である昭和 43 年、昭和 44 年の 2 年間のわが子宮癌クリニックにおける、特に細胞診を中心とせる成績をまとめて今後の治療の参考

にしようと考えた。

われわれは、検診対象としては、まず 30 才以上の婦人を対象とし、20 才台においては、本人の希望あるいは多少疑いをもつような患者についてこれを行なった。われわれのところでは、妊娠が非常に多い特徴を有し、ために、最初のうちは、分娩希望を目的として来院せる妊娠は対象外としていたが、最近では、妊娠の有無にかかわらず、30 才以上の婦人の大部分に細胞診を行ない、必要に応じて、コルポ診および組織診を併用してきた。

さて、このようにして行なわれた細胞診をみると、最近では、染色技術や判定能力の向上に伴って十分な成績を上げていると考える。膣スミアの長所は、いうまでもなく、高価な設備を要せず、どんな場所でも、手軽に、短時間で行なえることや、また癌に対する正診率がきわめて高いためである。これまでの統計をみても、細胞診の成績は 90% 以上とされている。しかし現在では、細胞診のみで癌と確定することは不可能とする考えが多く、癌の最終診断は、組織診の結果によらなければならない。われわれが行なっている細胞診、コルポ診および組織診といった三者併用の診断様式ではじめて癌と診断されるわけである。しかしながら、組織標本が臓器病理学への step を入れるための必須手段であることはもちろんであるが、もし組織を離れて塗抹された細胞形態のみで、たとえば癌の診断に対して高い中率と正確な予後の予測力を示すならば、診断方法としては、病理組織学になんら遠慮することはないと考える。

このような考えのもとに、われわれは細胞診を中心として子宮癌検診を行なったが、昭和 43 年頃は 30 才以上といっても、まだ分娩希望での来院患者はある程度検診より外していたため、年間 1,600~1,700 名程度がその対象となったのみであったが、最近では妊娠ということの有無にかかわらず細胞診を行なっていく方針をとっているため、現在では年間 2,500 名を越す程にまでなっている。

さてそこで、昭和 43 年度および昭和 44 年度の 2 年間の成績をみてみると、まず検診年令について考えてみると、本婦人科の性格上、またわれわれの検診対象方法という上からも 30 才台および 40 才台が第 1 位を占め、全体の約 71% を示している。また一方、検診時の症状としてやはり不正出血というものが第 1 位を示している。一方自覚症状無しというものも全体中約 19% の割合を占めている。すなわち、この 19% は無症状のうちに癌の検診を受けようとして来院した患者であり、昔に比べては非常に増加はしているがまだまだ全体に対する % は少なく、今後は、この症状なしが全体の大部分を占め

表 6 子宮癌クリニックで検出された子宮癌
期別細胞診成績 (Dysplasia を含む)
(S. 43.1~S. 44.12)

P. C.		I	II	III	IV	V	計
癌期 (Dysplasia)		/	2	6	2	/	10
in situ		/	1	2	4	/	7
1st.	a	/	2	5(1)	26	3	36
	b	/	/	4(1)	21	6	31
2nd.		/	2(2)	5	52(2)	20	79
3rd.		/	1	1	4	5	11
4th.		/	/	/	1	1	2
計							176

() は体部癌の数

るような方向に向うことが望ましく、またわれわれもそのように啓蒙すべきだと考えている。

一方細胞診の成績をみると、われわれは papanicolaou 分類に従って一応分類を行なっているが、P.C. III のクラスのうち、P.C. II に近いものを P.C. IIIa とし P.C. IV に近いものを P.C. IIIb と 2 つに分けている。このようにして出した成績より、細胞診的中率 91.4%、癌患者の的中率 96.4%、また非癌患者の的中率 98.3% といった値を示し、他の病院等の成績と比較して大体一致した検出率を示している。

一方子宮癌の各期における検出率をみると、(疑陽性を含めて) carcinoma in situ で 87.5%、Ia 期で 94.4% Ib 期 100%、II 期 97.5%、III 期 90.9% および IV 期 100% となっている (dysplasia 80%)。ただこの成績をみて (表 6) false negative case が II 期で 2 名 (ただし 2 名とも体部癌)、III 期で 1 名数えられるのは注意すべきである。このように、浸潤癌においても稀に細胞診において false negative が出ることがあるが、screening 時の不注意はともかくとして、膣スミア採取技術、方法あるいは固定等における技術上の問題を充分考慮に入れる必要があると考える。

またコルポ診における的中率は 89% という値を示しているが、細胞診の方がより高い検出率を示している。しかしながらこの両者を併用すれば、お互いの盲点をカバーしながらほとんど 100% に近い子宮癌、特に子宮頸癌の検出率を示すようになるわけである。

一方、子宮体部癌に対する細胞診検出率は、一般に 60~80% とされているが、われわれのこの 2 年間における子宮体癌 6 名に対する成績も疑陽性を含めて約 66% という成績を示している。体部癌の検出は、単なる膣スミアによる方法ではなかなか検出出来難く現在では、子

官体腔からの内膜細胞採取方法としてカニューレ吸引法、ブラッシ法、balloon tube による方法等いろいろ考案使用され好成績をあげているが、なかなか煩雑ともいわれる操作を用し、婦人科細胞診本来の長所である簡便性が失われることとなり、今後はもっと簡単にして、しかも検出率のよい方法が考えられて、子宮頸癌の検出率と同じレベルにまで進歩する方向に向わなければならないと考えられる。

以上のように、われわれは smear-colpo-biopsy test の成績をまとめて、パンチカード式の cancer clinical chart に記載して、次にどのような処置がなされるかを決定するわけである。biopsy で浸潤癌が証明されたときは、直ちに入院加療の指示を患者に連絡する。細胞診、コルポ診で癌陽性と一応診断されても、組織学的に確定診断のつかなかったものは、さらに検査を続ける follow up の群に入れる。これらのものに対しては、2~3ヵ月以内に再検を実施することになっている。punch biopsy で in situあるいは dysplasia と診断されたものの中には、浸潤癌を見逃している場合とか、あるいは良性変化を過診している場合が含まれている場合がある。これらはさらに追求をすすめる必要がある。そこで、患者の状況に応じて直ちに入院させて円錐切除を行ない、その標本の12等分割連続切片を作り、精診検査する群と、一部には病巣をそのままにして保存的治療を加えながら follow up する群とに分けている。後者のような follow up 群は、初期の悪性変化を診断する決め手のない現在、経過を見ることによって正しい診断をつけようという試みから行なっているわけである。円錐切除により浸潤が証明されれば、ひき続き根治療法が行なわれる。またいくらからでも初期癌の疑いをいだいて smear-colpo-biopsy test を受けながら、あるいは円錐切除や試験ソーハの組織検査でも悪性所見の全く認められなかったものは、患者に現在のところ癌でないことを知らせる。しかし、このような十分な検査がなされていてもなお初期の癌を見逃している可能性がないでもない。そこで、このような患者にも十分な保存的療法を受けるようにすすめ、半年あるいは1年後には必ずわれわれ子宮癌クリニックに来訪し、再検査を受けるように指示している。だから、われわれ子宮癌クリニックにおいて、検査を受けたものはすべて今後の follow up の対象となるわけである。そこで、あらかじめ予定されている月の来訪者の中で、未来院のものがあれば、呼出状を出して嚴重な follow up を続けるように呼びかけている。

いずれにしても癌という最大の障壁を破るにはいろいろの方法があると思われるが、われわれ臨床家に一番手

近で、実効のあるのは癌の早期診断である。直達性の子宮癌においてはなおさらで、早期診断に関しては子宮癌は、他の癌に比べていちじるしく恵まれた条件のものである。ところが、この条件はときに相殺されるうきめをもっている。すなわち、女性の本質ともいえるべき羞恥心がこれを防いでいると考えられる。このカテゴリーは、医学を越えた問題であり、将来といえどもなかなか問題のある事項である。少なくとも、子宮癌に関しては、現在の腔スミア、コルポ診および組織診という方法でも早期診断には何ら不足はなく、むしろ患者が今後どの程度協力できるようになり、早期に受診するかにもかかっているのではないと思われる。このような点から考えると、どこか家庭でも行ないうる自己採取法を現在以上に false negative を少なくし、簡単に出来るという器具を作り出す方向への努力も、われわれ婦人科医にはぜひ必要な課題ではないかと考える。

5. 結 論

われわれの子宮癌クリニックにおける、昭和43年、昭和44年の2年間における細胞診を中心とした子宮癌検出成績を集計して次の結論を得た。

1) この間において、原則として30才以上の婦人を対象としたが、総例数は3,268名で、そのうち30才台、40才台が全体の約71%を占めている。

2) また検診時の自覚症状としては、やはり不正出血が全体の28%と第1位を占めている。また、自覚症状無しが全体の約19%を示しているが、今後このものが大部分を占めるような方向に向うことが望ましく思われる。

3) 細胞診を行なったもの3,268名中、細胞診陰性が全体の92.5%の3,025名、疑陽性が全体の3%の98名、陽性が4.5%の145名という値を示している。

4) また、細胞診を行なったもの3,268名中、組織診を合わせて行なった1,130名について、子宮癌に対する細胞診的的中率は、約91.4%となった。また癌患者の的中率96.4%、非癌患者の的中率98.3%という値を示している。

5) この間において、carcinoma in situ 7名、Ia期36名、Ib期31名、II期78名、III期11名、IV期2名と合計166名の子宮癌が検出された(dysplasia 10名)。

6) また、子宮癌の各期における細胞診による検出率は carcinoma in situ 87.5%、Ia期94.4%、Ib期100%、II期97.5%、III期90.9%、IV期100%となった(dysplasia 80%)。

7) 発見された早期癌においては、初診時の臨床診断としては、やはり子宮腔部びらんが圧倒的に多く、しかも、比較的軽度のびらんにおいて発見されている傾向にある。

8) 細胞診において疑わしきもの、あるいは子宮腔部びらんのある患者 1,249 名にコルポ診を行ない、コルポ診の子宮癌に対する的中率をみると、約 89% となり、細胞診の方が高い中率を示している。

9) 体部癌は、この期間中に 6 名検出されたが、体部癌に対する細胞診検出率は 66% となっている。今後は、体部癌に対しても、頸癌と同様に高い検出率を出すような簡単に、良い方法が考えられるべきである。

10) 現在においては、やはり vaginal smear-colpocopy の system ではじめて癌と診断されるわけであるが、細胞形態のみで癌の診断に対して高い中率と、正確な予後の予測力を示すならば、細胞診は、診断方法として病理組織学になんら遠慮することはないと考える。

11) 子宮癌検出は、他の癌に比べて、いちじるしく恵まれた条件のものである。しかし女性の本質ともいふべき羞恥心がこれを防いでいる。これは、医学を越えた問題であり、将来といえどもなかなか問題のある事項である。このような点から、家庭でも採取出来る自己採取法を、現在より以上の成績を上げるよう発展さすことも今後の重要な課題の一つである。

稿を終るに臨み、ご指導ご援助を賜った柴田敏夫副院長ならびにクリニック開設初めよりご指導ご助言を賜った大阪成人病センター横山泰部長に深甚なる謝意を表す。なお、子宮癌検診に協力してくれている当産婦人科 5 名の諸兄に感謝する。

なお本論文の一部は、昭和 43 年京都産婦人科医学会において発表した。

Summary

In our uterine cancer clinic in the section of gynecology, Kyoto 1st Red Cross Hospital, we have been making particular efforts to detect uterine cancer at the early stage, by means of a systematic examination including vaginal smear test, colposcopy, and punch biopsy. We statistically summarized the results of the examination of uterine cancer on the patients who visited our clinic during recent 2 years (1968~1969). Particular attention was paid to the results by the cytological diagnosis. The conclusion are sum-

marized as follows;

1) The subject examined in this study was mainly a woman who was not younger than 30 years old. Total number of the patients was 3268, whose 71% was occupied by the women aged from 30 years old to 49 years old.

2) Concerning the subjective symptom when the patient visited our clinic to receive cancer examination, abnormal genital bleeding was first ranked complain at the frequency of 28% of the total cases. While 19% of the patients received cancer examination without any particular subjective symptoms. It should be promoted in future that more frequent number of women willingly receive the cancer examination before complaining any subjective symptoms.

3) Cytological diagnosis were given to 3268 cases, whose 92.5% (3025 individuals) were negative in cyto-diagnosis, while 3% (98 individuals) were suspected positive and another 4.5% (145 individuals) were positive in cyto-diagnosis.

4) Histological examination was also applied to 1130 patients had received cytological diagnosis. The results proved that a reliability of the cytological diagnosis with vaginal smear could be estimated at about 91% in accuracy. The accuracy of the cytodiagnosis in the patients who were diagnosed cancer after the systemic examination was estimated at 96.4%, while the one of patients who were free of cancer by the same examination was estimated at 98.3%.

5) Our cancer clinic found 166 cases of the uterine cancer (including 10 cases of dysplasia) during this period of examination. The items of an account were; carcinoma in situ—7 cases, Ia stage—36 cases, Ib stage—31 cases, II stage—78 cases, III stage—11 cases and IV stage—2 cases.

6) The ratio of detection of uterine cancer summarized as 87.5% in carcinoma in situ, 94.4% in Ia stage, 100% in Ib stage, 97.5% in II stage, 90.9% in III stage and 100% in IV stage, (dysplasia was detected by cytological diagnosis at the ratio of 80%).

7) For clinical diagnosis, the cervical-erosion, especially the one of relatively slight degree was

proved in most of the cases of uterine cancer at early stage.

8) The colposcopy was applied to the patients (1249 women), who were suspected uterine cancer by the cytological diagnosis or were found cervical-erosion by the gynecological examination. The uterine cancer was detected by colposcopy at the level of 89% in accuracy, thus proving lower reliability as compared to the cyto-diagnosis.

9) Six cases of the uterine corpus carcinom were found in this period. However, the ratio of detectability of this type of cancer by exfoliative cytology was not higher than 66%. It is hoped, therefore, to improve the present technique in preparing specimen to raise the reliability of cytological diagnosis on this cancer as high level as on the cervical one.

10) At present, it is generally accepted to apply a systematic examination—vaginal smear test, colposcopy, and punch biopsy to the diagnosis of uterine cancer. Nevertheless, so far as the cytological findings holds very high reliability to detect uterine cancer and also gives its right prognosis, the cytological diagnosis does not seem to be less valuable than the histopathology as a method of diagnosis in this field.

11) It may be said that there is considerable advantage in the examination of uterine cancer when compared to the cancer of the other organs. However we can not neglect the problem that a

woman tends to hesitate to receive this kind of examination on account of a sense of shame. This category is beyond the subject of medicine as a natural science and it may be always a difficult problem in the future, too. In this respect, it seems to be also important subject to prepare much handy procedure for taking vaginal smear, such as “self vaginal smear”, which may be carried out even at home.

文 献

- 1) 九嶋勝司：子宮癌の集団検診，日臨細胞誌，6 (2) 189, 1967.
- 2) 紺谷昭哉：当教室における子宮癌の細胞診の成果について，日臨細胞誌，6 (1) 107, 1967.
- 3) 橋本 清：岡山県における子宮癌の集検，日臨細胞誌，6 (1) 46, 1967.
- 4) 小西公己：膣スメア自己採取法の改良，日臨細胞誌，6 (1) 1, 1967.
- 5) 松田 実：細胞診断における固定液の再検討および cytospray について，日臨細胞誌，6 (1) 154, 1967.
- 6) 滝 一郎：大阪府における婦人科クリニックについて，日臨細胞誌，6 (1) 47, 1967.
- 7) 増淵一正：子宮癌の細胞診，最新医学，20 (6) 1271, 1965.
- 8) 松田正二：子宮頸早期癌の細胞学的判定基準について，日臨細胞誌，4 (2) 138, 1965.
- 9) 塚原英克：採取法，日臨細胞誌，7 (1) 48, 1968.
- 10) 山田 衛：子宮体癌の細胞診所見について，日臨細胞誌，5 (1) 67, 1966.
- 11) 田嶋基男：細胞診特論，中山書店.