

出現しない場合のあることは容易に豫想されるところであり従つて陰性の場合の信頼度は低い。しかし一旦腔内容に癌細胞の出現を認め得た場合には(臨床所見に比較して2-4ヶ月先行して現われる場合が多い)其信頼性は極めて高い。

もとより熟練者を得て優れた染色法を採用するならば本法による判定成績は更に向上する事を期待してよい。

## 第2 赤血球沈降速度特に Mandelstamm 6 段法と豫後

(大塚英夫, 杉原昌太郎)

子宮頸癌の赤血球沈降速度に就ては Giesecke (1920) 以來多數の業績があり本邦でも小山, 村山等, 宮原, 九島氏等の發表がある, 特に Mandelstamm 6 段法に就ても明城, 高野, 石井氏等の業績をみる。孰れも頸癌の進行例に亢進を認め治療経過の良好と共に健常値への復歸を述べている。

定期検診患者に就て空腹時に採血し Westergreen 法により赤血球沈降速度を検査し特に Mandelstamm にならつて毎 15 分時の沈降度を記録した。最も多くの沈降度を示した節に従つて Mandelstamm 型 (以下 M 型と略記す) I, II, III, IV, V 及 VI 型に區別した。

其成績は第 33 表に示す通りである。即ち血沈 M 型は治療前の頸癌に於て特に進行例では I-III 型を呈するものが多いが初期群では必ずしも然らず, 對照群に於ても妊娠, 炎症等に際して I-III 型を示すものが多い。血沈 M 型も頸癌診断上の價値は乏しいものと考えられる。

血沈 M 型と Westergreen 法 1 時間値との間には比較的緊密な相關關係があり血沈値亢進例には I-III 型が多くみとめられる。(第 33 表乙) 治療後定期検診に際して血沈 M 型を臨床所見と對比するならば第 33 表(丙)の如くなる。今本表の數値に就て吟味してみるに, 手術後経過良好の場合には M 型 I-III の出現は 10.1% を越えない(信頼上限)経過不良の場合には少くとも 40.1% (信頼下限)の出現を期待し得る。放射療法後は

経過良好のとき 14.6% (信頼上限) 不良の場合 83.9% (信頼下限)の出現を期待し得る。

更に本法を個人的に連續追及して觀察する時 I-III 型が持續し或は IV-VI 型から I-III 型への移行をみる場合充分に警戒を要す(臨床所見に 2-4 ヶ月先行して現われる)本法の實施は極めて簡單であり個人的に連續追及して觀察することも容易である。殊に血沈 M 型と共に Westergreen 1 時間値を加味して考慮すれば有力な補助診断法たり得るものと思われる。

## 第3 血清アルブミン・グロブリン比と豫後

(向井和幸)

子宮癌に於ける血清アルブミン・グロブリン比(以下 A/G 比と略記す)に就ては Luszyák (1924) 以來多數の記載があり我國でも明城, 岡田, 寺澤本倉, 九島氏等の業績があり孰れも頸癌の骨盤結合織浸潤の増加に伴つて A/G 比の低下をみると云う。

血清 A/G 比を齊藤吉川氏法によつて検査した。豫め外來時及び翌早朝に於て夫々採血して血清蛋白量では外來時に増加をみるが血清 A/G 比には有意差を認めない事を確めた。健康人に就て A/G 比を検査し其平均値及び棄却限界を求めて A/G 比 0.89 以下を異常低値と定めた。

對照群及び治療前の子宮頸癌に於て A/G 比の異常低値の出現率を求めた(第 34 表丙), 炎症及び妊娠に際して異常低値の出現が多く, 頸癌でも特に I-II 期では正常値を示すものが多い。従つて本法も亦子宮頸癌の診断の目的には不適當である。

治療後定期検診の患者に於て臨床所見と對比すると第 34 表(丁)の結果を得た。本表の數値について検討してみれば手術後 4 ヶ月以上を経て(治療後 4 ヶ月以内では経過良好の場合にも猶健常値へ恢復していないものが多い)経過良好の場合には異常低値の出現は 17.0% (信頼上限) 経過不良の時は 76.2% (信頼下限)の出現を期待し得る。放射療法後では経過良好の場合 34.4% (信頼上限) 不良の場合 72.9% (信頼下限)の出現を期待し得

る。

各個人に就て連続的に追及して観察すると第34表(戊)の結果が得られる。本法も亦臨床所見に2-4ヶ月先行して現われる事が多い。

血清 A/G 比の測定も操作は簡単であり治療後の定期検診に際して補助診断法として充分應用の價値あるものと信ぜられる。

#### 第4 血清 Gros 反應と豫後

(向井和幸)

Jacobson により發見され Gros (1939) により肝臟機能検査法として紹介された。我國では渡邊成川宮本其他多數の業績があり、渡邊、佐藤、鳥取氏等により癌疾患に際して陽性率の上昇する事が認められている。

本法でも豫め入院患者に就て外來時及翌早朝空腹時に夫々採血検査して有意差を認めない事を確めた。判定基準は原法に従つたが使用血清量を半減して 0.5cc を用いたので夫れに伴つて基準數値を變更している。

對照群及び治療前の子宮頸癌に於ける成績は第35表の通りである。本法も亦子宮頸癌の診断法としては用いるに足りない。

治療後定期検診に於ける成績は第35表(丁)の如くなる。本表から手術療法後4ヶ月以上経過してその経過良好な場合には異常値の出現は 7.6% (信頼上限)、不良の場合には 55.2% (信頼下限) の出現が期待され、放射療法後経過良好の場合には 26.3% (信頼上限) 不良の場合には 61.4% (信頼下限) に異常値の出現を期待し得る。

Gros 反應と血清 A/G 比とは密接な相關關係が認められる。

本法も亦操作極めて簡単であり、定期検診患者の連続的観察も容易である。本法も亦補助診断法として價値大なるものと信ぜられる。

#### 第5 血液ヘマトクリット値と豫後

(向井和幸)

Linder Strom-Lang 氏變法である岡田氏法によつて全血比重及び血清比重を求め計算によつて

ヘマトクリット値を得た。此際別に頸癌患者 92 例(治療前及び治療後経過良好のものを含む)に就て加藤氏法によつてヘマトクリット値を直接實測した結果赤血球比重として 1.0930 なる値を採用した。

健康人 10 例のヘマトクリット値に就て其平均値及棄却限界を求めて 33.0 以下を異常低値と定めた。

對照群及び治療前の子宮頸癌に於ける異常低値の出現率は第36表(乙)の如くなり、本法も亦子宮頸癌の診断法としては應用價値に乏しい。

治療後定期検診患者に就ての成績は第36表(丙)の通りである。本表の數値によれば手術療法後6ヶ月以上を経て治療経過良好のものでは異常低値の出現は 7.1% (信頼上限) 不良の場合は 9.8% (信頼下限) 放射療法後経過良好の場合には 8.2% (信頼上限) 不良の時は 27.2% (信頼下限) に異常低値の出現を期待し得ることになる。

経過不良再發例の實驗例數が乏しいために判定成績は不良であるが、本法も亦個人的に連続して追及観察が容易であり豫後判定の資となり得るものと考えられる。

又ヘマトクリット値と全血比重との間には密接な相關關係が認められるから單に全血比重のみを計測しても判定資料となるものと豫想される。

#### 第6 血清酸濁反應 (川田清徳)

今村氏等は昭和 12 年血清酸濁反應を發表して昭和 17 年同簡便法を發表したが癌血清に於て 96.9% 陽性非癌で 96.5% 陰性であると其他泉山氏は 95.0% 鹿島氏は 97.5% 三木氏は 89.8% の診断率を報告している。

我教室では今村氏簡便法を用ひ、癌抗原としては乳癌、胃癌後には頸管癌組織の使用可能な事を知つて之れを用いたが今村氏原法に従つて處理し使用に供した。

豫め入院患者に於て外來時及び翌早朝空腹時に採血して夫々濁濁度に有意差のない事を確めた。健康人 10 例から其平均値及び棄却限界を求めて濁濁度 10 以上を異常と定めた。先人の報告とよく