

方28Kmにある熊本県玉名郡菊水町をモデル地区に選
び、町内の総女性人口5,284名中、30才以上の婦人約
3,000名を対象として昨年5月より毎週土曜午後医局員
及び看護婦が現地向い検診を行っているが、本日は3
月18日迄の成績を発表する。

検査回数39回、受診者総数789名約26%、延検査人員
877名である。これら婦人を年齢別に分けると31才から
50才までが525名で全体の66%を占めている。次は50才
代、20才代の順である。

検査方法は問診、内診、視診、細胞診、組織診を併用し
ている。この内頸癌は4名で全体の0.43%、子宮腔部ピ
ランは316名で34.6%を占めている。その他外陰白斑6
名で、これ等の患者中特に観察の必要ありとしてfollow
upしている者が31名(4%)で、この人達は再三にわた
り組織診を行っている。

頸癌患4名中2名はごく初期のものであったが、他の
1名はⅡ期その他の1名はⅢ期癌であった。

その他は子宮後屈109名、10.8%、老人性陰炎57名
6.2%、頸管ポリープが27名で2.9%、更年期障害が22
名で2.4%となっており、婦人科的疾患なしとしたもの
は192名、21.2%に過ぎなかった。

健康診断、定期的診療の必要を痛感している。

11に対する追加交見 子宮頸初期癌に対する各種診断
法の価値検討 (九 大) 山田 衛, 今石 昌宏
教室1960年度における患者を対象とし、浸潤最大径1
cm以内の子宮頸初期癌の早期診断を目的として、各種診
断法について、その成績を検討した結果

1) Clinical impression of cervix

初期癌群の約40%が肉眼的に外来で全く癌を疑わしめ
なかったことは、局所々見は信頼価値に乏しい。

2) Schiller's test

偽陽性があまりにも高い(71.4%)のでその独立的価
値は認め難い。

3) Colposcopy

初期癌群における偽陰性が、かなり高率(57.6%)で
あった。

4) Smear test

初期癌群の適中率は、1回の検査で63.6%であった。

5) C.S. Combined method

Colposcopy と Smear Test の両者の併用による綜
合判定は、子宮頸癌の篩別診として、まことに好ましい
方法である。初期癌群の適中率69.7%であった。

6) Vaginal fluid β -Glucuronidase

補助診断として更に詳細な検討が望ましい。

7) Quadrant punch biopsy

本法による組織診断と、術後摘出子宮の詳細な検索最
終決定を比較検討した結果、初期癌の見落とし6.9%であ
った。

子宮頸癌の治癒成績向上のためには、初期癌の早期発
見は最も重要な課題である。このため、出来れば全産婦
人科外来患者に対して、Colposcopy 及び Smear Test
による Screening を行い、何等かの異常ある症例に対
しては、反覆検査と、より精密な組織検査、そして忍耐強
い follow up が必要であることを痛感した。

12. 本邦に於ける子宮頸の前癌状態及び初期癌 に対する診断並びに治療法の展望

(中野組合病院) 佐伯 政雄

子宮頸の前癌状態或は初期癌の診断は、子宮頸の全域
を組織診することによつてのみ確実であり、その根治は
子宮頸の全切除延いては子宮の全切除によつて確実にそ
の目的を達し得る。然しながら子宮頸の全域の組織診の
実施が臨床上毎常可能か否か、又子宮全剔が治療法とし
て適正か否か、茲に問題がある。診断は確実にして而も
実施可能であり、治療は根治し且つ最小限なることが望
ましい。不確実、不完全は勿論のこと、行き過ぎも亦慎
しめねばならない。本邦に於ては果して如何なる診断並
びに治療法が行われているかは癌の撲滅或は予防上重大
なる問題なので全国32の大学及び136の大病院からアン
ケートによつて得た成績を報告する(紙面の都合上成績
の一部に過ぎないことを御諒承願いたい)。

確実で而も最も実用性のある診断法は細胞診、コルポ
診及び組織診である。各方法に一長一短あり、細胞診は
篩別法として、コルポ診は病変部位の識別に各々特長を
有するも診断の確実性に於ては組織診に及ばない。然し
組織診にも尚幾多の難点が残っている。即ち(1)組織
の採取部位の選定及び数、(2)鏡検する切片の数、(3)
上皮内癌の問題等である。コルポ診による狙切除は大学
では75.1%であるが、一般病院では逆に肉眼的に疑わし
い部分をとるものが65.4%もある。又病変部位は幾つで
も総て切除すると云うものが63.7%で過半数を占める
が、尚只1カ所だけ採ると云うものが20.2%もある。更
に細胞診、コルポ診、組織診の3者併用が大学では75%
であるが、一般では40.4%の低率であるのみならず、組
織診を行わないか或は行うも狙切除でないものが大学で
28.2%、一般で42%もの高率を示している。この点に関
する著者の研究によれば、単なる診査組織診は甚だ不確
実であり、狙切除重連切組織診(狙切除した組織片だけ

は連切とする方法)は完全連切診よりやや劣るも診査組織診より遙か確実なるのみならず実施も可能である。従つて早期発見の見地から現況を打破し更に一步進んで診断の確実を期さねばならない。

上皮内癌を癌とするものは51.1%, 癌でないとするものが17.0%, 浸潤癌の辺縁所見とするものが18.4%で未解決である。本学会癌委員会は臨牀的に癌として認めている。今後臨床学者と病理学者との協力によつて解決しなければならない重要問題である。

上皮内癌の治療は大学では単純子宮全別が75%, 癌根治手術が28%, 一般では前者が68.6%, 後者が33.9%で一般に大手術の傾向にあり, 而かも一般病院に於て一層著しい。然し他方に於ては単なるびらんに対する保存的療法も行われている現況で未だ適正な治療法が確立されていない。著者はびらんは勿論のこと, びらんはなくとも初期癌好発年令婦人にはすべて細胞診, コルポ診を施行して癌及癌の疑い濃厚なものは除き多少とも変化あるものはすべてコルポによる狙切除を行うと同時に E. C. (円錐切除術)を施行し, 狙切除亜連切組織診によつて認めた上皮内癌は次後細胞診によつて follow up を行つてゐるが, 6例に就いての2~6年間の観察では頸癌の発生を認めない。これに関する本邦学者の意見を徴すると, 大学では Sturmdorf 氏手術, E.C. 後頸癌の発生は認めないと称し, 一般では 9.4%が発生を認めている。然しこれ等の例は診断の不確実性に依るものの如くである。

上皮内癌に対する Sturmdorf 氏手術或は E.C. の実施は大学に於ては84.4%, 一般では14.9%の低率であるが, 以上成績より勘案して診断を確実にし, 切除を充分に行うならば Sturmdorf 氏手術, E.C. は上皮内癌の治療法として大いに考慮するに足る方法と思惟する。殊に前癌状態或は上皮内癌が妊娠を希望する婦人に多いことを観慮するならば一層検討の必要を感じる。

13. 腔内細胞の蛍光像及び細胞診への応用

(山口医大) 藤生 太郎, 三宅 輝彦

現今行われている細胞診の方法には Papanicolaou 原法及びその変法, 位相差, T.P.T, H.E. 等があるが, どの方法によつても良性細胞と悪性細胞との差は僅少であるから確定診としての価値は認められていない。依つてよりの確に診断する方法として蛍光顕微鏡を用うことを試みている人もある。吾々もこの方法により Acridin Orange 単一ではなく, 多種混合色素を用いて各々の細胞の蛍光像の差及び輝度, 並びにその形態学的特性によ

つて鑑別しようと試みた。

英弘の紫外線発生装置で, フィルターはマツダの UV D₁C 及びワルツの Y₂~Y₃ を使用し, 染色液は Mc Ilvaine pH 5, Buffer 中に Acridin Orange 0.05% Thioflavin S 0.05%, Aurophosphin 0.05%, Berberine sulfate 0.5% (本試薬は結晶を生じ易いので京都薬品の Enterin を使用した方がよい) Hematoporphyrin 0.05% (第一製薬の Merphyrin を生食中に溶解) の五種を 5 : 3.5 : 1 : 2 : 2 の割合に混合濾過し, 更に核及び細胞質の像を明瞭にするため, リン酸=マンガン (水溶液の上澄) 及び 2% グルコースリン酸カリを 1 : 3 の割合に混合し前記染色液と同量混合する。剥離及び擦過して得た腔内細胞を 0.2~0.5% の硫酸コンドロイチンの生食中にとり取り出し, 両者を同量混じて検鏡する。癌細胞は核及び核膜は緑色又は黄金色で輝度が大きく, 細胞質は煉瓦色に角化せる癌細胞では核は緑色, 黄色, 橙色に, 細胞質は黄色に発光する。癌患者の腔内白血球は多くの場合, 細胞質は赤色, 核は緑色に発光する。裸核では核小体が橙色に発光し核膜の輝度が大きい。

非癌細胞では多くの場合核, 細胞質共に緑色であるが, 稀に細胞質が橙色ないしは橙赤色に発光する。この染色液に Acridin Orange を加えない場合赤色蛍光は見られない。細胞質を赤色に発光さす物質が Bertralanffy, 天木, 山下等によれば RNA と言つてゐるが, それを確かめるために 蒸溜水及び Mc Ilvaine 溶液中で 0.1% Ribonuclease を 37°C 2 時間作用させたところ赤色蛍光は消失した。また胆汁酸塩を加えても同様な結果が得られる。作用させない細胞とをピロニンメチルグリンで染色比較するとピロニンの染色性が低下する。従つて赤色蛍光を示す物質が RNA であると推測出来る。非癌患者の腔内細胞には橙色ないしは橙赤色に発光するものもあり, 癌細胞とまぎらわしいが再検査によつて発光像の変化がみられるから発光像と性周期との間には多少の関連があるように思われる。本法の欠点は材料及び染色標本の長時間の保存が不可能なことであり, 長所は赤血球が発光しないこと, 色調の差及び輝度並びに形態学的特性で判定可能で, 短時間で容易に再検出来るということである。H.E 染色と本法の判定成績を比較すると癌診断率は後者が秀れ, 且つ偽陰性を示す細胞の解決も可能である。

本法にはなお検討すべき点もあるが, 現在迄のところ他の方法よりも判定が容易であると考え。手技如何によつては組織診にも応用可能である。