

細胞と核形態特質の各項目に就いて比較したところクロマチン粗大顆粒状の有無、核強度濃染性の有無、核縁不整の有無に就いて有意の差が認められた。これ等の点を重視して境界領域の細胞をスクリーンする必要があると考えられる。

115. 子宮癌スクリーニングテストの成果（第2報）  
(国立沼津)

八木 伸一, 的野 清博, 武井 二郎  
野田 信之

(日本医大第1) 桑田 昇, 藤原 義俱

我々は子宮癌早期発見のため集団検診を昭和38年4月から行なつてゐるが41年5月まで3075名に達したのでその成績について報告する。検診の方法は当外来で第1回目は受診者の全例に Smear test を行ない Class II の一部、Class III 以上の全例に再検者としてコルポ診組織診を行なうようにしている。その結果3075名の受診者から 395名12.8%の再検者を見た。受診者の年令層は40才台が最も多く30才台、50才台がそれに続いているが再検者は50才台、40才台、30才台、60才台、20才台となり、百分率では60才台29.5%，50才台22.5%，40才台12.2%，30才台 6.2%，20才台 8.9%と若くなるに従い%は下つてゐる。Smear test の結果で Class V, IV は12例で、1例腺癌の他は総て扁平上皮癌であつた。Class III からは扁平上皮癌5例、Carc. in situ 4例、異型上皮3例となつてゐる。受診者総数から子宮頸癌の発見率を見ると0.55%になり Carc. in situ は0.13%となつた。

子宮癌集団検診による癌発見率を今までの報告者の中で見ると高いもので 1.3%，低いもので0.19%となつてゐる。我々の値もほぼ同様でその中間にあることが分る。又Ⅲ型に入る中から5例の癌があり、その中には3年の経過観察の後に癌と診断された症例を見たことからも3型に入る Case は、たえず癌陽性を疑いながら慎重に精査し follow up を行なう事が必要である。又3型が50才台、60才台に多い事実から、子宮癌集団検診は特にこの年代の婦人を対象に多く行なう事も必要と考える。

116. 検診車による子宮癌集団検診について  
(鳥取大)

西島 義一, 田中 正久, 堀 哲美

子宮癌検診車は、女性性器癌の集団検診に於ける理想的な方法であり、長所としては、子宮癌に関する大衆教育に役立つ事、農山村へもコルポスコピ一等、最新の診断設備をもつて行ける事、検診率の向上、冷暖房完備である

事、結果がその日の中に判明する事、早期癌の発見が多くなる事等の諸点があげられる。反面、當時かなりの人手を必要とし、相当の経費がかかる等の難点もある。しかし、この方式は、将来各地に於て広く採用されると考えられるので、われわれの本年5月以降8月末迄の経験を述べ、参考に供したい。検診内容は、子宮腔部の視診、細胞診（子宮腔部擦過法）を一般検査とし、コルポ診、照準診切除を精密検査としたが、びらんのある者は時間の許す限り、コルポ診を施行した。検診総数は8176名で、年令構成は40代が最も多く、30代、50代がこれについた。自覚症状として早期癌に深いつながりをもつ不正出血を訴えた者は5.8%であつた。細胞診の染色法として、最も簡便なギームザ法をテスト・ケースとして採用したが、特に支障はなかつた。細胞診の成績は陰性93.9%，疑性 5.8%，陽性 0.3%であり、教室員全員が検診に交替で從事した為、false negative が癌例12例中3例、上皮内癌例16例中6例もあり、深く反省させられた。これ等の例を最終的に誤診しなかつたのは、全くコルポ診の併用のおかげである。コルポ診率は15.8%に達し、施行者1287名中16.2%に異常所見がみとめられ、殆んど全例照準診切除が施行された。生検率は5.65%で、結局最終的に、癌12例（全検診例の0.15%）、上皮内癌16例（0.18%）が発見され、検診車による集団検診の成績は極めて優秀である。

質問 (北海道大) 西谷 嶽

Giemsa 染色で見るだけでなく、ホルモン活性をみる意味からも、簡易法でいいから、パパニコロー染色をすべきではないか。

答弁 (鳥取大) 田中 正久

Giemsa 染色で良いかどうかの問題の批判を実は私共がお聞きしたかつた。何分初めての経験でありなるべく簡便で、開業医さんでも、応用出来そうな方法でと考えたわけである。染色が何とか単染色で出来る様な方法の考案を期待している。

117. 円錐切除術による子宮腔部びらんの治療  
(岡山大)

橋本 清, 関場 香, 松岡 嶽  
新 太喜治, 金居 義明, 橋本 威郎

外来におけるスメア診、コルポ診、生体組織診により子宮頸癌の疑いと診断されたもの、および保存療法で治癒し難い腔部びらんに対して、我々の教室では入院して円錐切除術を実施している。手術は昭和39年以降 Scot