

VIII群 子宮頸癌

100. 子宮癌集団検診10万例の集計報告

(鳥取大)

○北尾 学, 小酒 洋一, 井庭 信幸
佐藤 宗保, 前田 一雄

子宮癌の集団検診が各地で種々の方式で施行されるようになった。当教室でも検診車方式による集団検診を実施しており、昭和41年5月から46年3月までに延10万例をこえた。スクリーニングには細胞診およびコルポ診を併用し、それらで異常あらば直ちに組織診を実施した。

検診者数は延 104,594名で、細胞診ではⅠ型 59.71%, Ⅱ型 37.09%, Ⅲ型2.93%, Ⅳ型0.22%, Ⅴ型0.03%であった。組織診の結果で上皮内癌 153名, 癌 108名が発見され、それぞれの発見率は 0.146%, 0.103%であり、合計 0.249%であった。細胞診、コルポ診ともにそれぞれ偽陰性例がみられたが、細胞診による偽陰性率は上皮内癌および癌の合計で20.3%で、訂正後11.1%であった。しかし細胞診とコルポ診の併用によつて癌検出成績が著しく向上しており、コルポ診の併用は効果的であった。被検者が受けた検診回数別の発見率は、上皮内癌では1回 0.191%, 2回 0.083%, 3回 0.013%であり、癌では1回 0.138%, 2回 0.051%, 3回 0.013%で、回数を重ねるごとに発見率は減少している。発見された頸癌を進行期別に分類してみると、検診時の組織診が上皮内癌と診断した62名中0期64.5%, 1期30.6%, 2期 4.8%で、癌としたもの60名中0期15%, 1期53.3%, 2期30.3%, 3期 1.7%であり、教室治療例に比較して早期発見例が多い。コルポ診所見では、上皮内癌例ではGが45%, L24.2%, F11.8%であり、癌例でもGが多く35.4%で、L20.6%, F12.6%であった。

質問 (東北大) 野田起一郎

スクリーニングにギムザをお使いになる理由を伺いたい。PAP染色が best と思うが如何。

解答 (鳥取大) 北尾 学

先生の御質問のように、当然パパニコロー染色法が最もよい事は申すまでもありませんが、朝、診療を開始して、午後には細胞診の結果を出したいので、ギムザ法を行なっていますが、来年度よりパパニコロー法による方法で実施したと考えています。

質問 (広島大) 永井 勲

細胞診の1日60名のスクリーニングはどのような人が

あたつていますか。

癌検診の上でスクリーニングの数を増す上でスクリーナーの養成がかなり大切な要素と思います。

解答 (鳥取大) 北尾 学

午前診療した医師が、午後、細胞診を行ないます。

101. 滋賀県における子宮癌集団検診

(滋賀県立成人病センター)

○田中 敏, 本郷 節哉
(京都大) 吉田 吉信, 大島 正尚

滋賀県は昭和44年6月から全県下を対象とする子宮癌集団検診を開始した。検診方法は検診車による出張方式を採用、Screening は細胞診を主として行なっている。今回は昭和44年度、45年度、46年度について発表する。

子宮癌集団検診組織網は県立成人病センターが中心となつて企画、立案、統計処理を行なつた。検診班の構成は医師1名、保健婦1名、運転手1名の合計3名で1チームを編成、採取した検体は成人病センターに持ち帰り染色検鏡。対象者は30才~69才のいわゆる一般健康婦人とした。Screener は3名、double check を行なっている。

受診者総数は昭和44年度 5,556名(受診率 2.6%), 45年度 8,389名(受診率 4.0%), 46年度11,475名(受診率 5.4%)であった。

精密検診は class II b 以上としたが、集検後精検を受け確定診断の判明した癌は上皮内癌も含め昭和44年度6名(頸癌発見率0.11%), 45年度19名(頸癌発見率0.23%), 46年度30名(頸癌発見率0.26%)であった。

我々が子宮癌集団検診の実施にあたり常に留意した点は受診率の向上と事後管理の徹底であった。受診率向上のためにモデル地区(坂田郡山東町)を設定したが昭和45年度、46年度にはその対象人口の実に90%以上が受診し今後の見通しを非常に明るいものにした。また事後管理の面では県下各病院、保健婦の協力により昭和46年度要精検者の99.5%が受診するという好成績を得た。

102. 静岡市周辺における子宮癌集団検診の成績

(静岡済生会病院) 森田 恒之, 羽生 忠義
岡本 美枝, 味村 君江

昭和45年7月以来、検診車方式による子宮癌集団検診を静岡市及びその周辺地域において実施した。被検者数は昭和45年度 2,356例、昭和46年度 2,101例、計

4,457例であつた。子宮癌患者の検出率は、上皮内癌を含めて、昭和45年度0.85% (20例)、昭和46年度0.43% (9例) で、両年を合わせて0.65% (29例) であつた。検出子宮癌患者を進行期からみると0期が9例、I a期が13例、I b期が6例で、この内の1例は体部腺癌であつた。尚II期以上の症例は検出しなかつた。これらの成績は、集検での早期発見の目的が十分達せられたことを示すものと考えられる。

尚以上の検診を実施し次の2つの知見を得た。

1) 子宮癌集団検診による早期子宮癌多発年齢は40才、30才、50才代の順で、検出癌患者は若年者ほど進行期の早い時期のものが多く、従つて早期子宮癌検出を目的とした若年者群の検診への動員方法の1つとして、産褥婦人の癌検診をおしすすめることが必要と考えられる。

2) 当地域での地域別子宮癌患者検出率をみると、農村地帯よりも、むしろ医療機関にめぐまれた市内において高い子宮癌の検出率がみとめられた。この原因の1つとして、市内住民の既往癌検診率の低さがあげられる。

103. 神奈川県における子宮癌検診車検診成績

(横浜市大)

岩崎 寛和、井上 好雄、植村 次雄

(日本医大第二病院) 根本 将

神奈川県においては、検診車による子宮癌検診を昭和44年1月20日より開始し、満3年以上を経過したので、その間の成績を報告するとともに問題点を考察した。

検診総数は61,683名 (47, 3, 31現在) である。検診内容は他の報告と同様、内診、コルポ診および腔細胞診であるが、スメア・クラスⅢa以上を主体とした要精検者および癌確定者 (上皮内癌を含む) の率は、開始当初は多かつたが、現在は夫々0.5%および0.2%前後に落着いて来ている。

スメア・クラス別癌発見率はクラスが進む程増加するのは当然としても、Ⅲaで上皮内癌が10.5%、浸潤癌が8.4%であつたのは注目される。又クラスⅣ、Ⅴで確定率が58.6及び78.7%と意外に低かつたのは、この中に未受診者が多かつたためである。要精検者は検診担当大学および県下の指定医療機関に受診せしめるが、その受診率は90%前後であり、未受診率を絶無にする努力が痛感される。

受診者の年齢構成は35—39才台が最高であるが、癌発見率は55才より0.5%を越える高率になるので、高年齢層の受診を促進する必要がある。

県地方部会方式による施設検診成績と比較すると、施

設による方が発見率が高く (1.11%) とくに進行癌が多い。これは既に自覚症のある者が多く受診する結果と考えられる。

地区別の発見成績に有意の差はなかつたが、検診車は医療施設の少ない遠隔地区の検診を主体にすべきであり、都市部では施設検診態勢を更に充実すべきである。

質問

(東北大) 野田起一郎

dysplasia を発見して、これを管理、処理することは集検を効果的にするためにきわめて重大なことであるが、dysplasia の発見率をご報告の場合は低率に過ぎると思われる。一般の場合よりも要精検率が低いということと関連がないか。

解答

(横浜市大) 岩崎 寛和

要精検率が低いのは講演の際にも述べたように、かなりの再診率があるためと考えるが、残念ながらその再診率が現在の処明らかでない。

異型上皮が少ないのはお説の通りであるが、精検を必ずしも担当大学で実施していないため、精検担当者の教育が必要である。

104. 自己採取スメア法による子宮癌集団検診に関する研究

(愛知県がんセンター) 田代貫一郎

現行の子宮癌集団検診法の主なものとしては、検診車法、施設利用出張検診法、自己施設利用検診法等が挙げられるが、検診の日時場所に制約があり、或いは受診者定数に制限がある、或いは検診医師の不足等の理由から、受診の機会を逸する場合も少なくない。従つて集団検診施行面での能率化、省力化が一つの課題となつている。

我々は子宮癌集団検診の能率化を計るために Davis に準じたピペットによる腔スメアの自己採取法を考案し、これに検討を加え、昭和40年以来昭和46年末までに愛知県下三河地区を中心として、30才以上の無症状の癌年齢婦人35,476人に対して本法による子宮癌集団検診を実施した。その結果子宮頸癌53例、体癌2例、子宮頸部高度異型上皮15例を発見した。

本法によればサイトスクリーナーの充足等の体制が十分に整備されれば検診の能率は飛躍的に上昇し得るし、時間、場所、受診者定数に制約がなく、女性の羞恥心も或る程度取除くことが出来るため、積極的な受診を促し高い受診率を挙げ得る点は大きな長所と云い得よう。現に我々がモデル地区として昭和40年以来、毎年検診を行なつているN市では毎年婦人人口の74%の受診率を得て