Japan Society of Obstetrics and Gynecology

第44群　診断検査　II（259～264）

259. 低危険群の設定よりみた子宮頸癌検診の能率化について

（岩手医大）
井筒　俊彦，利部　輝雄，西谷　　巌

子宮頸癌検診20年間の反省から不特定の婦人集団にたいして無差別に検診を行うよりも高危険群を設定し，リスク度に応じた基準によつて検診を行うのがより効果的，かつ経済的であるという教訓を得た．

しかし高危険要因の解明にたいし低危険群の設定は必ずしも困難ではなく，これら低危険群を設定する事により子宮頸癌検診の能率化をはかるべく研究を行つた．

調査の対象は北海道対ガン協会のプロジェクトによる車検診受診者，計375,570名，と岩手対癌協会にて施行した日母検診受診者計59,203名である．

これら両施設の昭和47年より3年間に受診した婦人と，昭和52年より3年間に受診した婦人について（1）癌発見数，（2）年齢別癌発見率，（3）3年間の細胞診クラス分類の変動および最終診断を詳細に調査し以下のような結果をえた．

1. 3年間連続細胞診同型を示す頻度は，細胞診断判定基準の相違により異なる．

2. 細胞診I型の診断基準をより厳密に定義する事により，2年連続I型後の癌発見率はさらに低下する．

3. 細胞診I型が2年連続後の癌発見率は0.016%以下であり，II型に比し陰性の信頼度が高く，これを低危険群（Lowrisk group）として隔年検診に緩和できる．

4. 高齢婦人のPrevalence Rateは非常に高く，また異常な萎縮型細胞像に対する細胞診断基準もいまだ確立されていない為，高齢受診者に対する検診受診間隔は成熟期婦人のそれと同一に設定することは困難である．

質問　（東京船員保険病院）白水　健士

高齢婦人に対する取り扱いを別にするのはわかりますが，高齢者の実際の年齢はいくつですか．

質問　（千葉大）河西十九三

細胞診false negativeの例はありましたか．

質問　（秋田大）小川　英弐

low risk groupを設定することにより，どの位省力化出来るか．

回答　（岩手医大）井筒　俊彦

1）高年齢者とは60歳以上の婦人として検討したが癌発見率は高値を示した．

2）細胞診I型を2年間継続した症例の標本を再度見なおした結果，みのがしはみられずクラス分類も変化がなかつた．

3）今回細胞診I型を2年間継続した症例が実際の検診において隔年検診とするとすればその頻度はB施設では5%A施設では60%であつた．

260. 子宮頸部腺癌における診断遅延の解析—細胞診歴の逆調査と臨床病理学的検討—

（北海道大）
沓沢　　武，石崎　善昭，山田　良隆
守谷　修而，一戸喜兵衛

頸部腺癌は子宮頸癌の約5%と発生頻度は少ないが頸癌screeningにおけるfalse negativceの多いことで問題視されている．本研究は頸部腺癌患者の細胞診歴を逆調査し，診断遅延に係わる因子を明らかにすることを目的とした．

昭和52—57年（6年間）に北大，3つの関連病院及び対癌協会で扱つた頸部腺癌（混合型癌を除く）51例のうち，治療前6カ月～5年にわたり細胞診（スパーテル採取）が施行されていた14例の合計33標本を収蒐して対象とし，詳細な再検鏡を行うとともに，診断に至るまでの経過を検討した．1）1年前及び3.5年前の標本に悪性所見を認めがたい2例を除き，他の12例は6カ月～5年前の標本に悪性所見（rosette型8例，sheet状集団4例）が強く疑われた．これを治療の2年前で区切つてみると，22標本中86%，また全体では33標本中82%は悪性所見ありで，標本の採取上の問題よりも細胞診判定にかかわるものと見做された．2）細胞診偽陰性は8例でこのうち5例は1～2年間隔で集団検診を受けており，また4例は細胞診IIIa～IIIbと判定されたが組織診陰性で追跡されていた．これらの細胞診上の特徴は核異型性の比較的乏しい腺細胞のrosette様配列ないしは辺縁不規則なsheet状腺細胞集団であつた．3）3例は円錐切除により確定診がえられたが，診断遅延期間との関係をみると2/8ブロック，深さ2 mm以内の早期腺癌でも少なくとも1～3年前から細胞診上に悪性所見が出現するものがあること，またこの程度の局在を呈する癌では狙い生検によ

NII-Electronic Library Service