



Title	子宮癌早期発見のために
Author(s)	奥平, 吉雄
Citation	癌と人. 1982, 9, p. 8-10
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/24101">https://hdl.handle.net/11094/24101</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

# 子宮癌早期発見のために

奥 平 吉 雄\*

## §. はじめに

日本人の癌を発生部位別に調べてみますと男性も女性も胃癌が一番多く、二位は男性では肺癌、女性では性器癌が多いという統計数字が出ております。婦人性器の癌（悪性腫瘍）はいろいろありますが最も頻度の高いのが子宮癌で以下表に示すような順位になっております。

表1 婦人性器癌の頻度

子宮頸癌	90%
子宮体癌	5%
卵 巢 癌	2%
外 陰 癌	1%
膣 癌	1%
卵 管 癌	0.1%
肉 腫	0.1%
そ の 他	0.8%

第1位を占める子宮癌は女性である以上誰でもかかる可能性を宿命としてもっているわけで、しかもこれを予防する方法は現在のところありません。

子宮癌、しかもかなり進んだ状態で婦人科医を訪れた女性に対していろいろ質問してみましたところ『子宮癌はこわいもの』ということは、みんな知っているのですが、さて子宮癌とは一体どんなものかと少し細かいことを尋ねますと残念ながらあまりご存知の方はないようです。そして子宮癌と診断がついた人でも『症状がないから自分は子宮癌ではない』と半信半疑の顔をされるのです。これは大いなる間違いで

実は自覚症状のある子宮癌はかなり進んだ状態にある場合が多いのです。初期の癌では自分ではわかりません。どのような病気でもそうですが、特に癌は早期発見早期治療が鉄則であります。しかも子宮癌は早期であれば確実に治癒率をあげることの出来る癌です。以下子宮癌に関してぜひこれだけは知っておいていただきたいという知識を紹介していきたいと思います。皆さんとそして皆さんのご家庭の幸福のために家庭医学の基礎知識として活用していただければ幸いです。

## §. 女性性器の名称

女性性器は大別して外性器と内性器に分けられています。乳房は外性器の一部として考えます。一般に外部から見るものの出来る部分を外性器、見るものの出来ない部分を内性器と考えてよいでしょう。膣は両者を接続する部分に相当します。図は子宮を中心とした性器の略図で、各場所にそれぞれ名前がついておりますが大別して子宮頸部と子宮体部から出来ています。日本人の子宮癌の大部分はこの子宮頸部の部分に発生しこれを子宮頸癌と呼びます。子宮体部に出来る癌（これは高齢の人に多いのが特徴）を子宮体部癌といいます。また卵巣の悪性腫瘍は

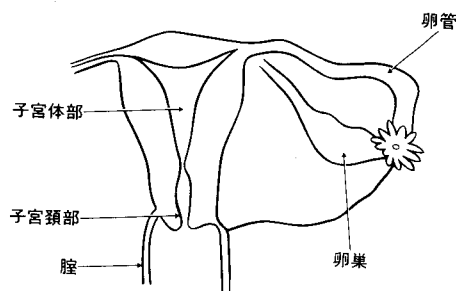


図1

\* 大阪大学助教授（微生物病研究所附属病院婦人科長）

子宮癌に次いで頻度の高いものです。

## §. 子宮頸癌の原因

他の多くの癌と同様に子宮癌の真の原因はわかっておりません。しかしいろいろな面からの調査の結果、原因とはいいいがたいけれどもガン発生と関係があると思われるいくつかの因子をあげることが出来ます。以前はお産の回数が多い人に頸癌が多いといわれていましたが、必ずしもそうではなく、妊娠経験の有無で分けてみますと妊娠経験のある人は妊娠したことのない人と比べると明らかに子宮頸癌の発生は多いようです。逆に体癌は不妊の婦人に多いという結果が出ています。

女性ホルモンと子宮癌の発生はよく問題になりますが、ネズミによる発癌実験の結果では女性ホルモン（エストロゲン）だけでは発癌はおこらず、他の発癌因子と重なると発癌を促進する傾向はあるようです。よく経口避妊薬（ピル）は発癌と関係はあるかという質問を受けますが、現在のところ頸癌発生との因果関係はないと考えられています。

最近ではヘルペスⅡ型ウイルスが頸癌と関係があるといわれていますが結論はでていません。また癌は遺伝するかという質問もよく出ますがそのような事実はありません。ただ母親が子宮癌の場合、娘に子宮癌の発生する頻度が高いのは事実でそのような方は癌検診を怠ってはいけません。

## §. 子宮癌の症状

検診を受けたことのない人は、受けなかった

表2 頸ガンの症状

- O期ガンではほとんど、特徴のある症状はないか、あっても微候である（接触出血、帯下にわずかな色がついている、帯下がふえた）
- ガンが進行するとカイヨウを作り出血がおこる（鮮血、ピンク色、褐色、粘液に血液の筋がみられる）性交出血、腹圧が子宮に影響して出血を促す。
- 帯下（おりもの）がふえる。ガンが進むと肉汁様、臭気を伴なう。
- 初期に痛みはない、ガンが骨盤にまで達し（第3期）に神経に及ぶと痛みの症状が出るが多い。

理由として“症状がないから”といっています。

この事実は残念ながら子宮癌に関する知識の不足を表現しております。頸癌のほとんどは異型上皮という前癌状態ともいえるべき過程を経て上皮内癌、進行癌という経過をたどります。

表に頸癌の症状をまとめてみましたが、これらの症状が全部一緒に出ることはなく特に最も注目していただきたいことは最初のO期癌では症状はほとんどないということです。つまり症状がないからといって検診を受けなかったら治療率が100%に近いO期癌の時期で治療を受ける機会をみすみす逸してしまうという危険性をはらんでいるわけです。

一方子宮体癌では多少状況は異なります。つまり発見の糸口はほとんどが出血、または褐色のおりものです。一般に体癌の人の閉経年齢は頸癌に比べるとやや遅く、妊娠歴では不妊の人に多いという事実があります。そして体癌は閉経の前後に発生することが多いので年齢のせいで月経が不順になったのだと思いこんでしまい、体癌ということに気づかずに見すごしてしまうことさえあります。注意すべきことは、体癌の場合は高齢者に多いこと、出血のしかたが全く不規則で量も多かったり少なかったり、鮮血の場合もあり暗褐色の場合もあるというのが一般的な特徴ということが出来ます。また肥満体の女性、高血圧や糖尿病のある人に体癌が多いということは従来よくいわれております。

## §. 子宮頸癌の進行期

癌の進行の程度で0期から4期の5段階に分けています。

進行の状況は国際的なとりきめで分類されており癌治療の改善を目的とした1つの約束で、解りやすくいいますとどの程度進行した癌を治療するにはどの治療方法が最も適切であるかということを知るために決められた世界共通の病状表現方法です。

表には頸癌の進行期別分類方法と5年治療成績を示してあります。一般には早期癌といわれるものはO期とI期のうち一部をさします。（Ia期といいます。）なぜO期とIa期を取りあげるかといいますと、この時期には無症状の人が

割合多く、症状がないから病院を訪れる人が少ない、従って見すごしてしまうという結果になる場合があるからです。

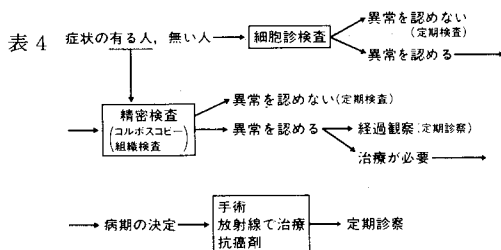
表3 子宮頸癌進行期と5年治癒成績

期別	手術 (%)	放射線 (%)
O	>98	
I	87	80
II	72	61
III	44	37
IV		16

最近では無症状でも検診を希望される方が次第に増えてきました。これは喜ばしいことですが、検診の対象となる女性全体からみればまだまだというところです。子宮頸癌はO期、Ia期で治療を行えば治癒率は極めてよいのですが、II期、III期と進むに従って次第に治癒率が悪くなることはいうまでもないと思います。

#### §. 子宮癌検診の方法

以上述べてきましたように、われわれの努力目標は頸癌をすべてO期の状態にある時期で発見し治療をしようということです。子宮癌検診のシステムは表のようになっております。癌検診を希望して来られた婦人が疑わしいかどうかを選別する方法にまず細胞診検査（スメアテスト）があります。



帯下や子宮口周辺を擦過してとった材料をガラスに塗り、特殊染色（パパニコロー染色といいます。）を施したうえ顕微鏡で調べると、ガン細胞、あるいは疑わしい細胞の有無がわかります。

体癌の場合は細長い綿棒を子宮腔内に深く入れ表面をこすって資料採取を行います。頸癌、

体癌共に顕微鏡で観察した結果は5段階にクラス分けをして判定を行います。この細胞診の結果のクラス分けを子宮癌の進行期と混同してはいけません。

このスメアテストは癌検診の際全員に必ず行う検査で現在最もすぐれた方法です。短所としてはたとえ癌細胞を発見してもどこに病変があるかは解らないということ、そして体癌の細胞診は頸癌に比べると正診率はやや劣るということです。しかし早期癌（O期、Ia期）の発見の向上はこのスメアテストに負うところが実に大きいのであります。

細胞診検査で癌細胞あるいは疑わしい細胞が発見されたなら直ちに次の精密検査にうつります。子宮口付近の初期の変化というのは肉眼的にはほとんどわからないのがふつうです。

そこで精検を行う場合まず外子宮口の周辺を拡大して観察します。この方法をコルポスコピーといいます。つまりスメアテストで癌細胞を発見したがどこに変化があるかわからない、それを知るために子宮口周辺を10倍、20倍に拡大して米粒以下の癌病巣をもくまなくさがそうというわけです。

さて癌の診断を決定するのは組織学的検査にもとづいて行います。前述のコルポスコピーで病的変化を示す部分がみつかりその部分をねらいさだめて小さく切除します。この方法を狙い切除といいます。特殊な切除用鉗子を用いて行います。幸いにも子宮頸部には痛覚はほとんどないのでこの操作は無麻酔で行うことができます。体癌の組織診は内膜を採取し、顕微鏡検査をします。

以上を要約しますと、このようにして癌が確定したらさらに癌がどの程度進展しているか、病期を知らねばなりません。これらを経て適切な治療が始まるのです。

#### §. 子宮癌検診の啓蒙

以上簡単に子宮癌というもののアウトラインを紹介してきましたが、末期癌で受診すると無知すぎるといわれる時代になりました。30歳になったら少なくとも年に1～2回子宮癌の検診を受けるようにして下さい。