

Title	子宮頸癌死亡率零は可能か
Author(s)	早川, 謙一
Citation	癌と人. 8 P.14-P.16
Issue Date	1981-03-10
Text Version	publisher
URL	http://hdl.handle.net/11094/24204
DOI	
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

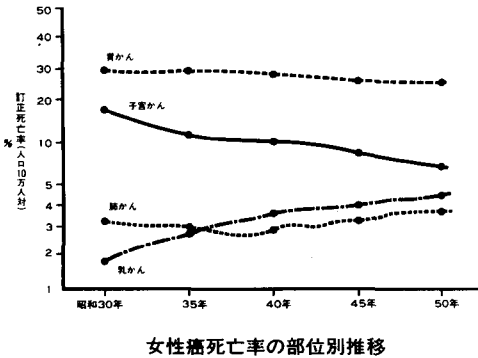
子宮頸癌死亡零は可能か。

評議員 早川 謙 一*

女性のかかる悪性腫瘍の中では、子宮癌が胃癌に次いで第二位をしめています(表1)。

この子宮癌には2種類あり、日本人では子宮の入口にできる子宮頸癌が約95%、子宮体部にできる体癌が5%です。

日本では、子宮癌の治癒率は年々上昇し、最も診断と治療の効果がはっきりしている癌ですが、まだまだ子宮癌で死亡する人の数を減らすことが可能です。



その決め手は、早期発見、早期治療に優るものはありません。

それには、女性自身のこの癌に対する認識が必要です。

ここでは、子宮頸癌の早期発見、早期治療について少し詳しくお話ししましょう。

子宮頸癌のすすみ具合とその治療

子宮頸癌は、そのすすみ具合によって0期からI期、II期、III期、IV期に分けられます。

0期の癌とは肉眼では区別がつかず、顕微鏡ではじめて発見されるガンで、無症状の人も多いのです。しかし、I期、II期となるに従い症状ははっきりしてきます。

最近では0期以前の状態(異型上皮と云う)も

診断が可能となり、この前癌病変をみつける方法も発達してきました。この病変は、何年か先に癌になる可能性が大きい状態で、早い目に治療をしたり、あるいは嚴重な経過観察が必要です。

治療方針は、患者さんの年齢や体力により異なりますが、原則的には0期、I期、II期は手術療法、III期、IV期は放射線療法が主体となります。

当然、初期のものほど治療は容易で予後は良好です。

早期に発見して早期に治療をすることがどんなに大切か表2からもお判り頂けると思います。

	手術療法(%)	放射線療法(%)
I期	86.9	79.3
II期	71.8	61.4
III期	43.6	36.9
IV期	0	15.6

子宮頸癌治療の予後

(5年生存率)

子宮頸癌の早期診断—0期癌の発見

それでは、この早期診断はどのようにしたらよいのでしょうか。すなわち、早期の病変、0期の癌を早くみつけることです。この状態のものは、治療をすれば殆んど100%癒る可能性があります。

この0期の癌あるいは異型上皮と呼ばれる状態のものは、圧倒的に集団検診や無症状の人々が自発的に受ける定期検診の中から発見されます。表3は、子宮頸癌の診断を受けたときにみられた症状を示していますが、0期癌の場合は

* 大阪大学講師(微生物病研究所附属病院婦人科長)

主 訴		例数 (%)
不正性器出血		25 (14.6)
接 触 出 血		16 (9.4)
帯 下	血 性	25 (14.6)
	褐 色	8 (4.7)
	黄 色	8 (4.7)
	白 色	1 (0.6)
癌 検 診 希 望		67 (39.2)
下腹部痛, 腰痛		6 (3.5)
月 経 過 多		3 (1.8)
そ の 他		12 (7.0)
計		171

初期子宮頸癌患者の主訴

約2/3の患者さんは無症状であり、残りの1/3が接触性出血や不正出血、あるいは帯下（おりもの）を訴えるにすぎません。

集団検診や定期検診では、まず細胞診により癌のうたがいのある人をひろい出します。

子宮頸癌は、子宮の入口に発生しますのでここからまず細胞を採取します。これは、綿棒や特殊なヘラを用いますが、全く痛みなどはありません。はじめて受けられた方は、いつ細胞を採られたか判らないくらいです。

細胞をガラスに塗抹し、パパニコロ染色という特殊な染色を施し、顕微鏡で判定します。この判定には、専門の細胞診検査技師がいて、異常細胞の check をするわけです。このようにまず細胞に異常があるかどうかをスクリーニングして異常のあった人には、さらに精密検査を行います。

次は、コルポスコープと云う実体顕微鏡で子宮口の表面を観察します。この顕微鏡を用いると、肉眼ではわからない極めて初期の病変を捉えることが出来ます。この病変の場所がみつかる

るとこの組織を切りとり、病理学的な顕微鏡による検査を行います。

ここで悪性細胞集団がはっきりみつかったら、はじめて癌という診断がつきます。

このようにして診断された人々の年齢の分布をみますと、結構初期癌は若い人にも発見されることがわかります。若いからと云って安心が禁物であることは、これからもわかると思います。

アメリカでは、十代の女性にもこのような病変が見つっています。

集団検診をうけた人の1000~1200人に1人の割合で異常所見のある人がみつかります。

前にも述べましたように、この時点でみつかり治療を行うと殆んど100%治癒します。

しかし、それならば0期でみつかり治療を行えば子宮癌で死亡する人はなくなるはずですが、現実には仲々理論通りには行きません。

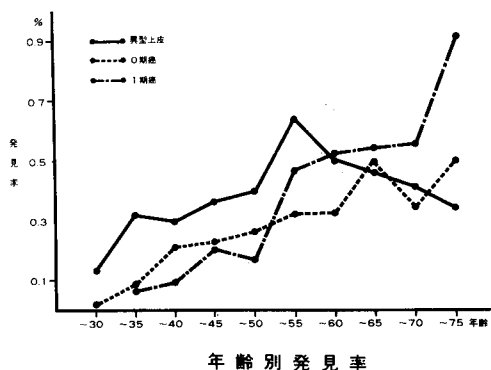


表4をみていただくとわかりますが、集団検診の年齢別発見率は高年齢ほど高くなり、また進んだ状態で発見されます。

これは、一見老人になるほど癌にかかりやすいと云う原則によると思われがちですが、もう一つ大きな理由があります。すなわち、比較的若い人は何回も気軽に検診をうけるのに対し、老人ほど検診を受けることを嫌がり、たまに受けた人の中からはかなり高率に癌の人がみつかることと云うことも物語っています。

検診を受けない理由として、特に高年齢の方では、今更恥かしいからとか、年だから何で死んでもかまわないと云うことが最も多いのです。

治療法の改善の努力は勿論続けなければなりません。現時点では早期発見や早期治療による方が効果が大きく、治療の手間も大巾に減少し、患者さんの精神的、肉体的苦痛も軽減されます。

従って、30才を過ぎたら年1回の定期検診を

受けること、まだ受けられていない方や高令者の方も是非検診をうけられるようおすすめします。

これからは、比較的高令者の方が積極的に受診することこそ、子宮頸癌死亡零の目標に大きく近づくこととなります。