The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	子宮癌で死なないために
Author(s)	那須, 健治
Citation	癌と人. 1974, 2, p. 15-17
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/24251
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

子宮癌で死なないために

那　須　健　治*

わが国における子宮癌

近年，癌の診断法，治療法は，目ざましい進歩を遂げているが，未だ悪性新生物による死亡数は多く，社会的にも，家庭的にも重要な位置にある。40から60才代の働き盛りの年令層で，4人に1人が癌で死亡している。

癌の発生部位別の死亡率をみると，男女共に胃癌が最も多く，女性では，胃癌に次いで子宮癌が多い。戦後から今日までの，年次別の癌による死亡率の推移では，肺癌が年々増加している事と，子宮癌による死亡率の減少傾向が顕著なのが認められる。

子宮癌の死亡率は，昭和25年には，人口10万に対して19.6人であったが，30年には15.2人，40年には11.0人，45年には9.1人，46年には8.5人と，20年程の間に半分以下にまで減少した。この傾向は，われわれ産婦人科医にとって喜ばしい限りであるが，現在の診断，治療の水準ででも，子宮癌による死亡を0にする事が夢でないだけに，さらに努力が望まれる。

子宮癌には，大きく分けて，子宮頚癌と子宮体癌の二種類の異った癌があるが，わが国では，約95%が子宮頚癌であるので，今回は主として子宮頚癌について述べる事としたい。

子宮癌の診断

子宮頚部に発生する病変は，婦人科的診察によって，肉眼で容易に認められる場合が多く，検査材料の採取も容易である事から，子宮頚癌の発生過程の研究が多く行なわれ，他の臓器に先がけて，異形成上皮，上皮内癌という癌の前段階の病変が解明され，肉眼ではわからない時期にでも診断が可能となり，現在，癌の治療にとって最良の条件とされている。早期発見，早期治療を行なう上に，非常に好都合である。

子宮頚癌を診断する検査法には，細胞診，膣鏡診，組織診などがある。

細胞診は，膣内にたまっている分泌物中の細胞や，子宮頚部表面の細胞を，小さな綿球や，木のへらで採取して，のせガラスの上に塗り，染色して顕微鏡によって癌細胞の有無を観察する方法で，受診者に全く苦痛を与えず，簡単に，短時間で検査しうる利点があり，集団検診などの一次スクリーニングに最適の方法で，結核の集団検診における間接撮影に匹敵するが，初期病変を発見しうるという意味では，それにはるかにまさる威力を有している。

膣鏡診は，子宮膣部の病変を，10倍から20倍に拡大して観察するもので，疑わしい病変を狙い切除して組織診を行ないうる利点があり，精密検査の補助手段としての意義が大きい。

組織診は，子宮頚部から，通常，米粒大の組織を切りとって，顕微鏡標本を作製して観察するもので，確定診断を下すための検査法である。好都合な事に，子宮膣部は，物理的な刺戟に対する痛覚がないので，苦痛なく組織を切除する事ができる。

このように，子宮頚癌の検査法は，細胞診によって疑いの持たれた者について，膣鏡診と組織診によって精密検査が行なわれるという手順でなされるのが普通である。いずれの検査法も，外来診察で，簡単に，短時間で，受診者に苦痛を与える事なく，入院や通院を必要とせずに行なう事ができる点で，体の他の部分の癌の検査とくらべて，極めて好都合であり，完全に確立された，信頼性の高い検査法である。

周知の如く，癌は，その進行の度合によって，全く別の病気と考えられる位にその予後に相違がある。そこでわれわれは，国際的なとりきめによって，子宮癌の進行度を，Ⅰ期からⅣ期に分類して診療している。簡単に説明すると，Ⅰ期とは，子宮頚部のみに癌が認められるもの，

* 大阪大学微生物病研究所附属病院婦人科

Ⅱ期は，子宮頚部から外に出ているが，骨盤壁に達したり，膣の下⅓にまで及んでいないもの，Ⅲ期は，骨盤壁まで，あるいは，膣の下⅓以上に癌が及んでいるもの，Ⅵ期は，膀胱，直腸や，その他の遠くの臓器に転移しているものである。最近では，この他に，上皮内癌，すなわち，粘膜の中にとどまっている癌を，０期と呼んでいる。

子宮癌の治療

子宮頚癌の治療は，手術療法，放射線療法，化学療法によって行なわれている。手術療法としては，わが国には，岡林教授によって確立された系統的な広汎性子宮全剔除術があり，これは世界に誇るべき業績で，Ⅰ期，Ⅱ期の子宮頚頚癌は，わが国では，この手術法で治療される事が多い。子宮頚癌に対しては，他の臓器の癌に比して，放射線に比して効果の大きい事が知られており，近年の放射線技術の発達，照射装置の改良もあって，手術療法に近い治療成績があげられており，手術療法，化学療法との併用も行なわれている。薬による治療は，われわれの理想であり，多くの化学療法剤が研究され，その中には，かなりの効果を持つものもあるが，未だ癌治療の主流となるには程遠い現状である。

日本産科婦人科学会子宮癌委員会で集計した，子宮癌患者治療後の５年治癒成績をみると，昭和32年から41年までの10年間に治療された患者では，治療５年後の生存率は，Ⅰ期80.8%，Ⅱ期63.1%，Ⅲ期31.5%，Ⅳ期10.0%で，昭和37年から41年までの５年間では，Ⅰ期81.5%，Ⅱ期62.9%，Ⅲ期32.0%，Ⅳ期８.９%で，大体同程度の成績で，わが国での平均的な治療成績は，Ⅰ期で８割，Ⅱ期で６割，Ⅲ期で３割，Ⅳ期で１割が５年後に生存しているとみてよいであろう。この中には，他の病気で亡くなった人は含まれていないから，Ⅰ期の８割という成績は，大多数の人が助かっているとみてよいであろう。これは体の他の部分の癌に比して非常によい治療成績である。このように，特別の新しい治療法が出現しない限り，治療法もほゞ完成した状態といってよいのではあるまいか。

子宮癌で死なないために

先述した上皮内癌は，０期の癌とも呼ばれ，子宮頚部の粘膜の中にのみ存在する状態で，その平均年令は40才前後で，浸潤癌の平均年令の５才前後とは，約10年の開きがあり，かなりの期間，上皮内癌の状態でとどまっていると考えられ，この時期に診断されれば，熟練した術者が，３・４時間を要し，輸血も必ずせねばならぬ根治手術とは違って，子宮筋腫の場合と同様の，一時間たらずですみ，輸血も不要の単純子宮全剔除術によって，100%の治療成績が得られる。

従って，われわれの切なる願いは，この時期に病院を訪れ，診断する機会を与えてくれる事である。われわれの協力で，昭和33年より，大阪府が府下の保健所で行なっている子宮癌検診では，昭和47年までに59,901名を検診し，421名（0.7%）の子宮頚癌を診断し，その内の約30%でな，性器出血の訴えはなかった。子宮癌の初期の症状は，無症状であるという事を，声を大にしていわねばならない。

保健所検診の受診者の状況をみると，年令的には30才代が最も多く，次いで40才代，50才代，20才代の順で多く，30才代と40才代を合せると76%を占める。この年令層の癌に対する関心の高さもさる事ながら，近年，わが国では，病院でお産をする者が多くなり，20から40才代の年令層では，産婦人科診察の内診台に上る事に対する心理的抵抗が少ないのが，受診者の多い原因の一つになっているのではあるまいか。高年令層では，無意味な羞恥心のために，受診の機会を失し，手遅れになる事が多いと思われる。

このような患者を少しでも減少せしめるために，多くの機関で，啓蒙運動や，集団検診が行なわれ，日本対がん協会の調査によると，昭和47年には，日本全国の123機関によって，1,052,926名が検診され，浸潤癌1,174名（0.12%），上皮内癌795名（0.08%）が診断されている。しかし，この受診者数は，要検診者数にくらべれば，未だ微々たる数といわねばならず，検診者数を増すためには，検診要員，特に，現在（昭和48年11月）日本臨床細胞学会で認定されたものが272名しかいない。細胞診検査士の養成と共に，集団検診のみでなく，病院，診療所

で，自発的に定期検診を受け，自分で身を守る習慣が，住民に定着する事が必要である。

以上述べたように，子宮癌には，簡単で信頼性の高い検査法があり，初期病変がよく認識されており，手術療法のみでなく，放射線療法もよく奏効するなど，治療法も確立されており，正しい知識の普及によって，住民に定期検診を受ける習慣が出来，初期癌を診断しうる機会が与えられ，検査要因が確保されるならば，子宮癌による死亡をなくす事は，夢物語りでなない。