

産婦人科シリーズ

監修 鈴木雅洲 坂元正一

編集 竹内正七

婦人科がん検診のすべて



婦人科がん検診のすべて

—産婦人科シリーズ No. 4—

監修 鈴木雅洲

坂元正一

編集 竹内正七

編集幹事 一条元彦

水野正彦



東京 南江堂 京都

X

Xeroradiogram262

Xeroradiography

.....253, 260, 262

Y

予備細胞29, 31

容疑赤色面59, 62

Z

前がん 6

——病変 105

——性病変5, 6

簇出型47, 49

髓様がん208, 259

髓様腺がん168

著者との
契約により
検印省略

婦人科がん検診のすべて

〈産婦人科シリーズ No. 4〉

定価 3,800 円

昭和48年2月20日

監修者 鈴木 雅 洲 ©

坂 元 正 一

編集者 竹 内 正 七

発行者 小 立 正 彦

印刷所 三 報 社 印 刷 株 式 会 社

発行所 株式会社 南 江 堂

本店 〒113 東京都文京区本郷3-42-6

電話 03-811-7234(代)・振替東京149

支店 〒604 京都市中京区寺町御池南

電話075-221-7841(代)・振替京都5050

落丁、乱丁などの場合にはお取りかえいたします

—製本・石毛—



Printed in Japan

© by Masakuni Suzuki,

Shoichi Sakamoto, 1972

3347- *278041-5626

序 文

「早期診断・早期治療」というきわめて簡単な原理が、がん検診の基本をなしている。本書^三は、すべての婦人科がんについてそれらの早期診断に重点はおいているが、がんの発生から進展に至る病態の基本的認識から、診断の具体的方法、さらには、がんの進展の各段階に対応する治療方針にも触れるなど、婦人科がん検診を実施してゆくうえに必要なあらゆる知識を具体的かつ総括的に把握できるよう配慮した。したがって、婦人科がんを専門としている医師にとっても、第1線の臨床にたずさわっている産婦人科医にとっても、有用な内容をもっていると思っている。

婦人科がんのうちで、子宮頸がんは頻度も高く、研究面でも、臨床面でも最も進歩しており、がん検診も、最も具体的に実施され始めているがんである。本邦における子宮頸がんに関する研究や診療レベルは決して低くはなく、国際的に見て、かなり高い位置にランクされるものと思われる。しかし、がん検診の問題になると、先進諸国に一步を譲らざるをえないようである。それは、なんといっても、莫大な数を検診するのに必要な費用、設備、また検診に従事する医師やパラメディカル要員の確保をどうすべきかの問題が、本邦では、ほとんどまだ解決されていないからである。もちろん、国民のがんに対する理解、さらには死生観などの宗教的問題、婦人の羞恥心の問題など、多くの問題が残されていることも無視できない。しかし、これらの諸問題と真剣に取り組んでゆくならば、がん検診の問題は、本邦において最も成功するであろうと思われる有利な点を数多くもっていることも確かであろう。

子宮頸がんの検診が、本邦の各地で実施され始め、その成果は期して待つべきものがある。しかし、Ⅲ期、Ⅳ期の患者数は減りつつあるとはいえ、まだまだ少なくない。がん検診のあり方は最も能率良く成果のあがる方法論の選択にある。現在行なわれている子宮頸がんの検診のあり方についても、この意味での絶えざる反省、検討が必要である。子宮頸がんの検診に関しては、0期で発見し死亡率を0にしようという「00作戦」キャンペーンさえ行なわれているが、検診をさらに徹底して行なうならば、これも決して夢ではない。

他の婦人科がんについては、子宮頸がんに比して、かなり後れをとっている。ことに卵巣がんの死亡率は最近十年間、ほとんど低下していないという。まことに驚くべき事実がある。胃がんの検診における進歩には、子宮頸がんのそれに負うところがあつたように、他の婦人科がんについても、子宮頸がんにおけるあり方を参考にして、積極的に取り組んでゆくならば、急速な進歩が期待されよう。

これからどうしても急速に進展させる必要のあるこの婦人科がん検診に関して、本書がなんらかの貢献をはたし、がん検診発展の一里塚としての意義をもちうるようになることを祈念する次第である。

昭和48年1月10日

編集者 竹内正七

目 次

婦人科がん検診序論

- I. 婦人科がん検診の概念とあり方……………竹内 正七………… 3
II. 婦人科がん検診における衛生行政の現状と問題点……………酒井 義昭………… 8
III. わが国および外国における婦人科がん検診の実態……………鈴木雅洲・東岩井久…………12
IV. 女性器がんの罹患リスク……………瀬木 三雄…………18

子宮頸がんの検診

- I. 子宮頸がんの組織発生……………高見沢裕吉…………27
II. 早期診断法……………栗原 操寿…………37
III. 疑がん患者の取り扱い法……………松岡 巖………… 103
IV. 検診機構……………野田起一郎………… 113
V. ひろがりの診断……………平林 光司………… 129
VI. 進行子宮頸がんの診断法……………岩井 正二………… 134

子宮体がんの検診

- I. 発生過程……………滝 一郎・田中祥照………… 151
II. 早期診断法……………天神 美夫………… 154
III. 疑がん患者の取り扱い法……………横山 泰………… 175
IV. 検診機構……………野田起一郎………… 179
V. ひろがりの診断……………平林 光司………… 181
VI. 進行子宮体がんの診断……………岩井 正二………… 185

First Choice

Josamycin Labs.



First Choice 新抗生物質

純国産

ジョサマイシン錠

ブドウ球菌感染症にもよく奏効し、PC、SM、CP、TCなどと交叉耐性を示しません。マクロライド系抗生物質の耐性を誘導しない耐性非誘導型の新抗生物質です。臓器内濃度が高く、特に呼吸器感染症や化膿性皮膚疾患に優れた効果を発揮します。現在のところ、肝機能障害の報告はでておりません。

【薬価基準】

50mg 1T 17.60 200mg 1T 67.00



卵巣がんの検診

I. 発生過程および組織	小川 重男	191
II. 早期診断法	寺島 芳輝	200
III. 検診機構	山辺 徹・中山正博	213
IV. ひろがりの診断	加藤 俊・薬師寺道明	216
V. 進行がんの診断法	加藤 俊・薬師寺道明	221

卵管がん・外陰がんの検診

I. 卵管がんの検診	増淵 一正	227
II. 外陰がんの検診	中西 敬・笠松達弘	235

乳がんの検診

乳がんの検診	曾我 淳	249
--------	------	-----

絨毛上皮腫の検診

I. 絨毛上皮腫の発生過程	松田正二・山下幸紀	277
II. 早期診断法	竹内正七・半藤 保	279
III. 検診機構	坂元正一・松澤真澄	293
IV. 転移および子宮外浸潤の診断	川島吉良・相馬広明・滝 一郎 東条伸平・山下澄雄	302

がん検診の将来の展望

がん検診の将来の展望	竹内正七・半藤 保	327
------------	-----------	-----

索引	339
広告編	I

婦人科領域における冷凍手術

Cryosurgery for Gynecological

特 長

1. 冷媒にCO₂使用、確実に治癒し経済的。
(N₂Oも使用できます。)
2. 電気を使用せず外来小手術として簡単に実施できる。
3. 患者に痛みがなく、又不快も臭気も発生しない。
4. 安全性が高く、安心して手術ができる。

KRY_{med}™

新発売

クライメデイKR-5冷凍手術器

PAT.P
CRYOSURGICAL INSTRUMENT Model KR-5



米国クライオメディックス社極東総代理店

アトム株式会社

ATOM®

■本 社 東京都文京区本郷 3-18-15 ☎東京(03)815-2311大代
■関西サービス 大阪市東区徳井町2-41島本ビル ☎大阪(06)943-5515 代
■九州サービス 福岡市博多区美野島3-5-6 ☎福岡(092)43-2978

目 次

10	 胎前産後の婦人科を管する	1	 婦人科の概論
11	 婦人科の歴史	2	 婦人科の分類
12	 婦人科の診断	3	 婦人科の治療
13	 婦人科の手術	4	 婦人科の検査
14	 婦人科の薬物療法	5	 婦人科の理学療法
15	 婦人科の栄養療法	6	 婦人科の心理療法
16	 婦人科の社会療法	7	 婦人科の在宅医療
17	 婦人科の国際医療	8	 婦人科の未来
18	 婦人科の発展	9	 婦人科の展望

婦人科がん検診序論

目 次

I. 婦人科がん検診の概念とあり方..... 3	C. 子宮がん検診の問題点.....10
A. がん検診の概念..... 3	Ⅲ. わが国および外国における婦人科
B. 婦人科がん検診の概念..... 3	がん検診の実態.....12
C. 婦人科がん検診のあり方..... 5	Ⅳ. 女性器がんの罹患リスク.....18
Ⅱ. 婦人科がん検診における衛生行政	A. がんの罹患率.....18
の現状と問題点..... 8	B. 頸がん・体がん死亡.....18
A. がん対策の現状..... 8	C. がん registry の報告.....19
B. 子宮がん集団検診の方法..... 9	D. 子宮がんの罹患率.....21

I. 婦人科がん検診の概念とあり方

A. がん検診の概念

がん検診とがん診断とはしばしば同義的に用いられているが、本書において取りあげているがん検診は cancer detection に対応する概念をもつもので、がん診断 cancer diagnosis より広い内容をもつものである。がん診断が純粋に医学的問題があるのに対し、がん検診はがん対策 cancer control の一環として、がん診断法を応用してゆくというニュアンスをもっている。

がん診断としては、①がんの早期診断、②がんの拡がりの診断、および③がん再発の診断などがあるが、すべて、なんらかの訴えや病態をもった患者について、がんが存在しているか否かを決定することである。したがって、一見健康と思われる無症状例を積極的に対象とすることはない。しかし、がん検診は健康人をも積極的に対象として、がん診断を行なってゆこうとするものであって、健康診断的ニュアンスをもっている。このことは、また、無症状患者をどのようにして受診させるか、また、受診したものをどのように処理して、がんの早期発見をするかという衛生行政的ニュアンスを持つことを意味している。

がん対策は「早期発見、早期治療が高い治療率を約束する」という考えに立って、進められるものであり、がん検診を実行することによって、がんによる死亡率を減少させるという実際上の効果をあげてゆくことが期待されているのである。したがって、がん検診を行なうに当ってはその実効をあげるための能率 efficiency という因子を常に考慮する必要がある。

B. 婦人科がん検診の概念

婦人科がん gynecologic cancer は、女性生殖器 female reproductive organ の悪性腫瘍であり、外陰、腔、子宮頸、子宮体、卵管、卵巣および乳房などのがんを含む。

婦人科がんの検診というのは、婦人科がんはがん検診を実行することによって、女性をがん死から、できるだけ解放するという実効が十分期待できることで成立する。したがって、婦人科がんが、がん検診の実効を能率的にあげ得る対象であるか否かが問題となるが、①頻度 frequency、②到達性 accessibility、③診断法の信頼性 reliability、④治療法の根治性 curability などの面について、以下考察するごとく、婦人科がんは正にがん検診の好対象であることが理解されるのである。

1. 婦人がんは頻度が高い

Table 1 に示されているように、本邦では年間約 7,800 名の婦人科がんによる死亡がある。そ

Table 1. 本邦における婦人科がんによる死亡数

死因性	年度(昭和)	36年	37年	38年	39年	40年	41年	42年	43年	44年	合計数	%
④子宮頸の悪性新生物		1,637	1,644	1,751	1,708	1,768	1,698	1,628	1,611	1,541	14,986	21.3
⑤子宮体の悪性新生物		395	425	403	415	391	361	324	296	250	3,260	4.6
⑥子宮のその他の部位の悪性新生物(絨毛上皮腫を含む)		314	307	313	265	239	229	230	202	161	2,260	3.2
{ a. 絨毛上皮腫		(307)	(307)	(311)	(262)	(236)	(225)	(225)	(202)	(161)	(2,236)	
{ b. そ の 他		(7)	(0)	(2)	(3)	(3)	(4)	(5)	(0)	(0)	(24)	
⑦詳細不明の子宮の悪性新生物		4,618	4,544	4,473	4,348	4,291	4,379	4,486	4,501	4,582	40,222	57.3
⑧卵巣, 卵管および子宮広間膜の悪性新生物		772	778	867	873	886	967	997	1,093	1,120	8,353	11.9
{ a. 卵 巣		(731)	(743)	(829)	(842)	(840)	(935)	(964)	(1,052)	(1,090)	(8,026)	
{ b. そ の 他		(41)	(35)	(38)	(31)	(46)	(32)	(33)	(41)	(30)	(327)	
⑨その他および詳細不明の女性性器の新生物		114	120	124	134	119	139	136	139	145	1,170	1.7
{ a. 外 陰		(81)	(81)	(73)	(83)	(83)	(74)	(71)	(84)	(81)	(711)	
{ b. そ の 他		(33)	(39)	(51)	(51)	(36)	(65)	(65)	(55)	(64)	(459)	
合 計 数		7,850	7,818	7,931	7,743	7,694	7,773	7,801	7,842	7,799	70,251	100

のうち子宮頸がんによるものは約1,600名あるが、⑩の項目にも相当数含まれていると考えられる。

2. 婦人科がんには直達的のものが多い

外陰や乳房がんは、体表がんであって、直達的事であることはいうまでもない。卵巣や卵管のそれは内臓がんであって、非直達的 inaccessible であるが、子宮は内臓といっても、体表から連続して接する直達の臓器である。しかも、子宮のがん、ことに子宮頸がんは、婦人科がんの中で、最も頻度の高いがんである。

このように、婦人科がんの多くが直達的事であることは、診断や治療に有利な面をもっていることを意味する。

3. 婦人科がんの早期診断法は信頼性が高い

婦人科がんの中で最も頻度の高い子宮頸がんの早期診断法は、細胞診、コルポスコープ診、組織診と3法を適宜組合せることによって、成果をあげてきていることは周知のとおりである。少なくとも、受診した症例について、子宮頸がんの早期診断を行えば、99%がんを見逃さずに発見できる。この点、胃がんの早期診断がかなり困難であることと対比して考えれば、その信頼性は容易に首肯し得るであろう。しかし、近時は、細胞診や胃カメラなどの導入によって、胃がんの早期診断法も進歩してきている。婦人科がんのうち、卵巣がんは胃がんと事情が似ていて、早期診断が困難であるが、卵巣表面の擦過細胞診や、内視鏡の導入などにより、その早期診断法が進歩する可能性がある。

4. 婦人科がんは一般的に治癒率が高い

Table 2 に示されているように、直達性のが

んである外陰がん、子宮頸がん、体がんの1期の治癒率は85%以上であり、非直達性の肺、胃、大腸、直腸などの切除可能例の治癒率と比較して、非常にすぐれている。子宮頸がんはⅢ期であっても、5年治癒率は30%であり、胃がんの切除可能例のそれと、ほぼ匹敵している。事実は注目されるべきであろう。婦人科がんは、直達性の問題のみならず、個体の生命維持に重要な臓器のがんでないことも、すぐれた治

癒率につながるゆえんであると思われるが、絨毛性腫瘍のごとく、化学療法によく反応するものもあり、転移性絨毛がんの完全治癒を期待し得るようになってきている。婦人科がんでは、最も治癒率の不良なのは卵巣がんであるが、これも化学療法が奏効するものが少なくないので、化学療法を併用してゆくことで、今後の治癒率の向上が期待される。

Table 2. 直達性および非直達性がんの治療後の5年治癒率の比較

臓器		5年治癒率(%)	
		全体	切除可能例
非直達性	肺	2.0	8.0
	胃	8.0	25.0
	大腸	20.0	40.0
	直腸	27.0	43.0
		全体	1期例
直達性	外陰	30.0	85.0
	子宮頸	30.0	90.0
	子宮体	40.0	85.0

C. 婦人科がん検診のあり方

がん検診の対象には健康人も含まれるので、すべての女性が対象であるが、いま直ちにそれを実行することには困難が多く、またたとえ、それを実行しても、能率は良くない。がん検診の概念からいっても、そのあり方としては、その効率が十分考慮される必要がある。

1. 婦人科がんの risk group の選択

能率よくがん検診を実行してゆくには、婦人科がんの発生頻度の高い群 risk group を対象としてゆくのがよい。

臨床統計や疫学的観点から、婦人科がんの発生率の高い risk group を選択してゆくことが大切である。子宮頸がんについていえば、結婚(初交)年齢の若いもの、経産婦、35才以上の婦人などが risk group になる。子宮体がんに関しては、肥満、高血圧、糖尿病などをもつ40才以上の婦人が risk group にはいるし、更年期以後の性器不正出血例もはいる。絨毛がんはその約半数が胎状奇胎後に発生するのであるから、奇胎経験婦人は risk group の代表的なものである。また、外陰がんについていえば、外陰掻痒症や外陰白斑症などが risk group にはいろいろ、いずれにしても、企図するがん検診の規模を考えて、risk group を選択し、その対象範囲を考えてゆくのが、最も能率が良い。

2. 婦人科がんの前がん性病変と risk 病変との認識

前がん性病変 precancerous lesion の定義は今日なお曖昧な面をもっている。筆者は子宮頸がんの発生過程が、子宮頸部上皮の異形成 dysplasia→上皮内がん ca. in situ, intraepithelial carcinoma

→浸潤がんの過程を経るものであることが、ほぼ確立されてきているとみなしている。したがって、因果関係の明瞭な異形性病変や上皮内がんを前がん precancer とし、今日なお因果関係の不明確な、がんの続発頻度が統計的に高いと見做されている病変は前がんに紛らわしい前がん性病変という術語は用いずに、risk lesion と呼び、risk group に入れて取り扱うのが、妥当のように考えている。このような術語の概念を整理しておくことが、がんの早期診断とがんの早期発見との差を明確にすることにもなる。すなわち、前がん病変の段階でこれを捉えることが、がんの早期診断に対応し、risk lesion をもつ risk group はがん検診の能率の良い対象として対応するわけである。外陰白斑症はかつて前がん性病変と呼ばれたが、これは外陰がんの risk lesion と呼ぶべきである。奇胎は絨毛がんの前がん病変ではなくて、risk lesion と考えるべきであろう。

がん検診の実効をあげるためには、早期診断のレベルが問題になる。かつて、早期診断を励行しても、がん死亡率は低下しないという悲観論が大勢を占めていた。このころの早期診断とは、症状がでてきてから早い時期にがんの診断をつけるという程度のものであったから、必ずしも、実効があがらなかったのは当然である。がんは最初必ず局所病変として発生し、やがて転移により全身性疾患となるが、がんの早期診断とはがんを確実な局所 local 疾患の段階でこれを捉えることである。浸潤がんとなれば、いかに初期であっても、所属リンパ節に転移の可能性があり、確実な局所病変というよりは、regional な病変として取り扱わなければならない。少なくとも広汎性手術で完全に根治させ得る程度の regional な病変でこれを捉えることを早期診断の最低のレベルとしなければ、早期診断の意味はない。したがって、上皮内がんの段階でこれを捉えることが、最も確実な早期診断ということになる。しかし、子宮頸がんの発生過程として明らかにされたものが、すべてのがん、少なくとも他の婦人科がんのすべてに適用し得る general rule なのか否かが今後の問題である。

また、異形性病変の段階での診断と、これに対する適切な処置はがんの予防という意味で、今後考慮されてゆくべきであろう。

3. がん対策の一環として衛生行政的に確立してゆくこと

がん検診は、がん対策の一環として行なわれる必要があり、がん対策は医療面からだけではなく、行政面からのバックアップが必要である。

Table 3. 婦人科がん 1,140 例についてがん診断

遅延の有無と遅延責任との分析

(HOWSON & MONTGOMERY: AJOG, 57: 1098, 1949)

責任の所在		例 数	率 (%)
遅延あり	患 者 側	502	44.0
	医 師 側	169	14.9
	患者および医師	147	12.9
遅延なし		322	28.2

がん診断の遅延は Table 3 に示されるように医師側の責任とすべきものと、患者側の責任とすべきものとがある。遅延ありと考えられるものの約 1/4 が医師側にあるが、これは医学教育の面から改善してゆく必要があるが、患者側に責任あるものが

3/4 も占め、その原因として、無知、恐怖、羞恥心などがあげられてきており、啓蒙運動の必要

性が示されている。

したがって、がん対策は行政的に、がん研究の援助、がん検診機構や制度の確立とともに、住民の啓蒙を行ない、住民の側から具体的に盛り上がるがん対策運動を助長するよう施策される必要があり、がん検診はこのような広範ながん対策の一環として実施されてこそ、本当の実効が期待され得るのである。

4. 子宮頸がんを中心に、順次すべての婦人科がんへ展開してゆく

子宮頸がんは個別検査、集団検診（巡回検診車や施設利用出張などの出張方式や、医院検診や自己採取スミアによる固定方式などによっている）による篩別診 screening と精密検査 および follow up によって、本邦においても、検診の実効をあげつつあることは周知のごとくである。これらの方式や機構をさらに改善してゆく努力とともに、乳がん、子宮体がん、外陰がん、膣がんなどの直達性の体表がんにも押し進めてゆく必要がある。そしてさらに、非直達性の卵巣がんにも信頼性の高い早期診断法を開発して、がん検診を展開してゆく努力を怠ってはならない。

竹 内 正 七

〔新潟大学産婦人科〕

II. 婦人科がん検診における衛生行政の現状と問題点

A. がん対策の現状

がん対策としては、1) 広報・衛生教育、2) 集団検診、3) 専門医療機関の整備、4) 専門技術者の養成訓練、5) 研究の推進などが主要項目となっている。厚生省では、まず医療機関の整備に重点をおき、昭和29年より国立病院の診療センター設置に着手してきたが、36年には、診療、研究、研修を使命とする国立がんセンターを設立した。これを全国を中心として、地方には全国9ブロックの中心地に1カ所ずつの地方がんセンターおよび都道府県に数カ所ずつ計160カ所の都道府県がん診療施設を整備することにして、研究面では、厚生・文部両省で昭和38年度からがん研究助成金制度が設けられ、厚生省分の47年度予算額は4億7千7百万円と年々のびてきている。

専門技術者の養成訓練については、各がんセンターなどにおいて着実に進められており、国費による研修は、診療面を中心として受持つ技術者については昭和41年度より、予防面を担当する技術者については昭和42年度より行なわれている。しかし集団検診面の技術者の確保はきわめて困難な状態にあるといえる。

集団検診を中心とする予防活動は、昭和41年度より国はがん予防対策4カ年計画を策定し、胃がんについては41年度より、子宮がんについては42年度より、早期診断、早期治療をはかるべく、都道府県に集団検診車の整備とその運営の費用を補助している。集団検診車の整備状況は昭和46年度末現在、子宮がん検診車65台が活動している。また、45年度からは、民間の集団検診車にも運営の費用を補助している。

子宮がん検診の実施状況は Table 1 に示すとおりで、検診者数は昭和45年度では、検診車によるもの557,734人、医療機関(施設)によるもの190,643人、合計748,377人となっている。現在子宮がん検診は主として検診車による方法が採り入れられており、45年度では全体の74.5%の実施率となっている。

また、検診車による検診者数は逐年増加し、昭和41年度77,238人であったものが45年度では557,734人と約7倍の急激な増を示している。一方医療機関(施設)による検診者数も同様に41年度49,365人が45年度では190,643人と約3.9倍と大幅な伸びを示している。現在の子宮がん検診のその大半は都道府県が実施主体になっているが、民間団体の検診も約30%前後のものを実施している。

この集団検診車の1台当り稼動状況を都道府県分で見ると、45年度では年間稼動日数は

Table 1. 年度別子宮がん集団検診実施状況

区分	方法	実施主体	年度				
			昭和41年度 (人)	昭和42年度 (人)	昭和43年度 (人)	昭和44年度 (人)	昭和45年度 (人)
子宮 が ん	検 診 車	都道府県	3,184	60,647	183,678	297,468	389,009
		民間団体	74,054	112,321	121,829	121,164	168,725
		小計	77,238	172,968	305,507	418,632	557,734
	医 療 機 関	都道府県	40,201	45,165	51,970	75,979	101,307
		民間団体	9,164	36,690	41,881	44,103	89,336
		小計	49,365	81,855	93,851	120,082	190,643
	合 計	都道府県	43,385	105,812	235,648	373,447	490,316
		民間団体	83,218	149,011	163,710	165,267	258,061
		合計	126,603	254,823	399,358	538,714	748,377
	検診車での実施率		61.0%	67.9%	76.5%	77.7%	74.5%
	都道府県実施率		34.3%	41.5%	59.0%	69.3%	65.5%
	発見患者数		412人	544人	876人	1,069人	1,516人
	患者発見率		0.33%	0.21%	0.22%	0.20%	0.20%

142日にのぼり、1日当りの検診数は70人に及んでいる。

昭和45年度の子宮がん患者の発見は Table 1 に示すように1,516例に及びその発見率は0.20%となっている。このように1人のがん患者を早期発見するためには多数の費用を要し、公費による積極的な助成が要望されるゆえんでもある。

以上のように、現在厚生省では、検診車による検診について補助を行っており、最近各所で行なわれている自己採取法による細胞診検診については助成を行っていない。今後の検討課題といえるであろう。

子宮がんについては、各部位のがんの中では早期発見の機会がつかまえやすいこと、検査が比較的簡便であることと、治療技術が進んでいることなどから、今後の啓蒙活動によって、がん年令層の受診意欲を高めることにより子宮がんによる死亡を急速に減らすことが可能と考えられる。

B. 子宮がん集団検診の方法

子宮がんを含むすべてのがんについての予防法という法律は現在、制定されておらず、わが国のがん検診については、昭和44年7月19日、衛発第502号、各都道府県知事、各政令市長宛、厚生省公衆衛生局長通知（がん対策要領）により実施されているので、その概要を述べることにする。

1. 子宮がん集団検診の実施

子宮がんの集団検診は、検診車による場合には下記に定めるところにより行なうものとし、その他の場合にあってもこれに準じて行なうこと。

a. 対象の選定 対象は主として35才以上の年齢階層の婦人とし、都道府県などが行なう集団検診については地域住民に重点をおき、その他受診の機会が少ない者、医師が受診を勧奨した者などを考慮して実施すること。

b. 集団検診の方法

1) 集団検診の方式：集団検診の方式は、問診、視診および細胞診を基本とし、問診および視診の結果によって必要な場合には、腔鏡検査および組織診を併せて行なうこととする。細胞診は子宮腔部から擦過法により検体を採取し、パパニコロフ染色を行なって検鏡することを原則とする。なお、検体の採取にあたっては、できる限り子宮後腔門蓋部の腔内容物をも用いること。

2) 集団検診班の編成：検診車の検診班は、1班について医師、保健婦または看護婦、衛生検査技師、運転手、事務職員などをもって少なくとも7名の編成とするが、必要に応じて当該市町村職員などの協力を得られるよう配慮すること。

3) 検診車の運営など：検診車の運営は能率的かつ効果的に行なうものとし、車体の整備、検診従事者の配置、器材器具の点検を十分に行ない、集団検診人員数についても適正な範囲で行ない、技術水準の低下をきたさないよう注意すること。なお、国庫補助にかかる検診車については、1台1日あたり集団検診人員数はおおむね100人、年間集団検診日数はおおむね140日を標準としていること。

4) 検査の実施：集団検診の検体（腔脂膏）の染色および検鏡は、十分な経験を有する医師および衛生検査技師によって、検診日から1週間以内に行ない、とくに同一検体の検鏡にあたっては、少なくとも2名以上で行なうこと。その結果必要があるものについては、引き続き腔鏡検査および組織診を行ない、判定の正確を期すること。

以上の検査結果についてなお疑問がある場合は、検体の顕微鏡写真、腔鏡写真などを都道府県がん診療施設などに送り、慎重に判定を行なうこと。ただし、確定診断は、2週間以内に行なうこと。

5) 集団検診結果の通知および指導：集団検診の結果は、1週間以内に受診者に通知するものとし、確定診断を要する異常者などの指導にあたっては、本人が適当な医療施設を選択できる場合のほかは、医療施設および受診日時の仲介などにつとめること。

6) 受診者の事後管理：子宮がんまたはいわゆる前がん状態と診断された者については、確定診断の結果を記録するとともに、適当な治療を受けていない者に対しては、必要な指導を行なうこと。

C. 子宮がん検診の問題点

1) 子宮がん検診のように個人を対象とする健康診断は疾病の予防というよりはむしろ早期治療のための早期発見が主目的である。したがって、がん予防法（成人病）の制定について要望が強いが、伝染病、結核といった感染症に対する社会防衛的理念と異なった成人病のような個人

的、慢性的疾病については予防という概念で法律的に規制を加えることには種々の問題点が存在している。このようなことから予算的措置をはかることにより、がん予防対策を推進してゆく現在の方法をより強化することが急務の問題であろう。

2) 検診対象者の受診機会の均等を配慮し、集団検診、精密検査、治療、社会復帰などの包括的医療体系を考慮しなければならないため、これを受け入れる施設の整備および医師をはじめとする専門技術者の確保と研修制度の確立が必要である。とくに予防面の技術者の確保が困難をきわめている現状にかんがみ、その対策が急がねばならない。

3) 対象者全員に対し少なくとも年1回の検診を実施するには、その検診態勢が必要である。そのため地域における健康管理体制の確立をはからなければならない。

4) 集団検診の実施にあたっては、漠然と受診者を募るのではなくて、保健衛生観念に乏しい婦人たちや、日ごろ健康診断の機会に恵まれていない婦人たちに対して、より積極的に啓蒙し、子宮がん検診を受診するよう啓発することが必要であろう。

5) 集検から事後管理まで一貫した管理体系など、現在運営管理面で問題が非常に多いので、早急な行政指導と財政措置を講ずる必要がある。

6) 検診方法、すなわち検査項目とその組合せ方、診断区分、たとえばパパニコロフ分類、異型上皮の取り扱い、上皮内がんの取り扱いなど、全国共通の標準方式を確立し普及することが急務であろう。

酒 井 義 昭

[厚生省公衆衛生局企画課]