

## 当院における過去10年間の子宮癌検診状況

宍戸祥子, 三浦晴子  
木村美智子, 田中裕子

### はじめに

厚生省が発表した56年の人口動態によると、癌による死亡は脳卒中を抜いてトップになり、死亡総数の23.1%を占めたことが明らかになった。中でも女性の悪性腫瘍は胃癌について子宮癌が上位を占めている。子宮癌の90~95%を占める子宮頸癌についてみると、子宮頸癌は死亡率が年々低下して来ており、それは集団検診や定期検診の普及により初期癌の発見率が増加していることによる。

宮城県においては昭和37年1月より子宮癌集団検診が開始され、昭和42年以降宮城日母方式が導入されて、昭和55年には受診者延人数が100万人に達した。

当院においても子宮癌検診者が年々増加している。そこで過去10年間の子宮癌検診の状況について調査し分析したのでここに報告する。

### 調査方法

昭和46年1月より昭和56年12月までに当院産婦人科外来で子宮癌検診を受けたもの（医師が診断するにあたって必要と認めたものを含む）を対象とし、外来カルテより抽出、調査した。

### 調査結果

#### 1) 費内区分による年度別受診者件数 (図1)

10年間の総数は9,093件で受診者数は年々増加し、昭和49年より急増している。図にみるごとく公費、私費、保険の費用区分別にみると、特に公費負担利用者の延びが著しく、子宮癌検診の啓蒙、普及がうかがえる。これに対し私費の年度別

推移はあまり変動はない。昭和52年から保険適用者が増加しているが、これは子宮筋腫等の術前検査として取り入れられたことも一因と考えられる。

#### 2) 年令階級別受診者件数 (図2)

年令階級別にみると20代の受診者は少く(30%), 30才以上の急増が目立つ。35~44才までの受診者が全体の39%を占め、次いで45~49才、30~34才、50~54才と続いており、計80%以上を占めている。このことは公費負担制度の対象が

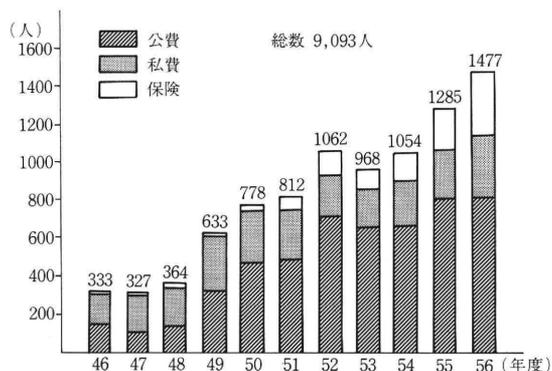


図1. 費用区分による年度別受診者件数

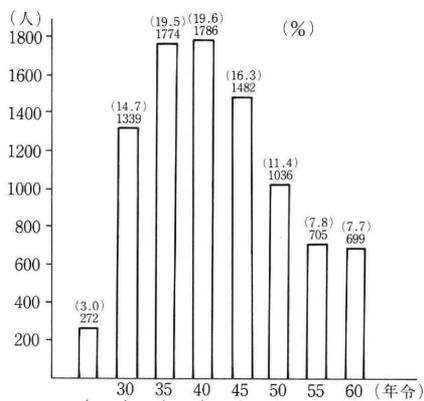


図2. 年令階級別受診者件数

細胞診断学に基づいたクラス分類

- class I, II : 陰性
- class III a : 軽度異形成上皮または強い炎症が考えられるが悪性も否定できない
- class III b : 高度異形成上皮
- class IV : 上皮内癌

パパニコローの分類と細胞診の成績による追跡方針

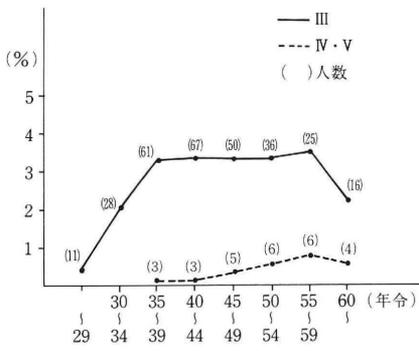
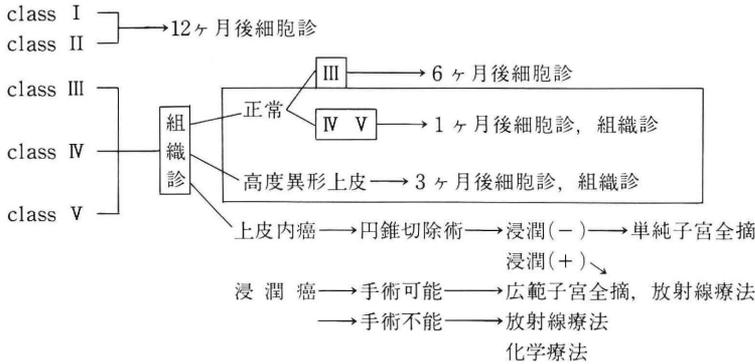


図3. 年齢階級細胞診の成績

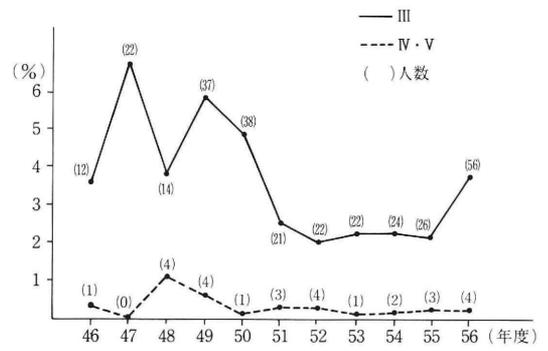


図4. 年度別細胞診の成績

30才以上であることに起因する。高令者ほど受診者が減少しているが、子宮癌に対する認識が低いためと思われる。

3) 年齢階級別細胞診の成績 (参考資料, 図3)  
細胞診で陰性であった者を除きクラス III, IV, V と診断されたものにつき年齢別に検討した。III型は20才台~30才台までは直線的に増加しているが, 40才台~50才台まではほとんど変わらず平行状態を維持している。IV, V型は高令者になる程増加しており, つまり子宮癌発見率が高くなっている。これは図2に示したように高令者になる程受診者が減少していることと合せ考えると極めて

由々しきことである。高令者の受診率を高めていくことが急務である。

4) 年度別細胞診の成績 (図4)

III型は46年から50年まで年度別のバラツキが見られたが51年以降と比較すると高頻度であり, この間は公費利用受診者が少く症状を訴えて来院する者が多かったことによると思われる。III型は51年以降ほとんど変動がなかったが, 56年は急激に増加している。この急増加は, 新病院に移転し患者数も急増加したことと関係あるのかも知れないが, 詳細は不明である。

IV, V型の割合は48, 49年を除けば殆んど変

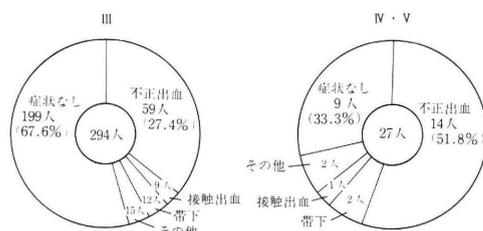


図5. 子宮がん検診における主訴及び症状

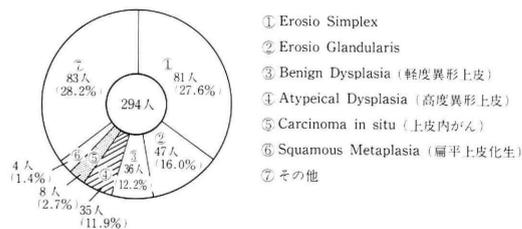


図6. III型の組織診の結果

らずほぼ横ばい状態であり、平均0.30%であった。

#### 5) 受診者の主訴及症状 (図5)

細胞診で陽性であったIII, IV, V型のものにつき検討した。III型では症状なしの者が多く、47.6%を占め、症状ある者では不正出血が多く、27.4%次いで接触出血、帯下などとなっている。

IV, V型では症状ありの者が多く不正出血は51.8%と高率を占め、次いで帯下、接触出血となっている。その他の症状として腰痛、過多月経、月経困難、外陰部疼痛、腹痛などがあった。この結果から症状のないものは明らかにIII型に多く、症状のある者はIV, V型に多く見られた。

#### 6) 細胞診陽性者における組織診の結果 (図6)

III型であった者の組織診の結果では、図6にみるところごとく①～⑥の組織診断で占められていた。組織診で上皮内癌と診断された者は8名(2.7%)であり、軽度異型上皮が36名(12.2%)、高度異型上皮が35名(11.9%)であった。一般に異型上皮はその一部が将来癌化することで注目されているが、今回の組織診で①あるいは②であっても癌化した症例(1名)があったことは見逃せないことである。今回⑦その他が83名(28.2%)と多かったが、これは転勤などで連絡がとれなかった者、連

絡後も来院しなかった者などである。

IV, V型については全例他院(大学病院, 成人病センター)に転院させたため、癌進行度, 治療方法, 予後等詳細は不明である。

## 考 察

昭和56年の我国の死因は脳血管疾患を抜いて悪性新生物が第一位となった。その中で子宮癌については明らかに早期発見, 早期治療が一段と進んでおり死亡者数は減少してきている。

宮城県でも宮城方式による子宮癌検診に対する積極的なPR作戦が功を得て受診者が年々上昇した。昭和42年公費負担制度の導入により子宮癌検診への意識が向上し隣近所で誘い合うなど集団で来院するケースが多くなっている。

今回の調査によると公費を利用する人々は年々増加しており子宮癌検診への関心が高まっていることを示している。しかし公費を利用する場合町内の回覧板でまわされる(仙台市の場合)等、プライバシーが侵害されるということを懸念する閉鎖的な考えがまだあるというのは残念なことである。

当院での子宮癌発見率は過去10年間で総数9,093人中, 27人(0.30%)であった。宮城県においては昭和36年～54年(19年間)の子宮癌検診による癌発見率は0.18%と報告されている<sup>2)</sup>。これと比較すると当院での結果は高頻度であるが、それは症状があって来院し、保険適用して検査した者も含まれていることによるとと思われる。III型のうち24.1%の者が異型上皮で占められたが、うち1名が将来高度異型上皮から浸潤癌となったことを確認している。今までの報告では異型上皮からの癌化率は17～18%(軽度異型上皮から0.3%, 以度異型上皮から17%)<sup>3)4)</sup>と報告されている。当院で公費負担により子宮癌検診を受け、異型上皮と診断された者は、その後対癌協会においてfollow-upしているので、その後の詳細はわからず、今回の成績は異型上皮と診断された者の一部の結果であり、異型上皮からの癌化率は残念ながら不明である。

いずれにしても今回の結果から見るようにIII

型の follow-up が非常に重要であることを示している。

症状がなくても定期検診を受けること。自己管理を全女性に徹底し早期発見早期治療を完璧にする以外に子宮癌死亡をゼロにすることは望めない。

私達医療に携わる者としては、癌検診及び啓蒙等見近な人々への働きかけを常に忘れてはならないと思う。

### おわりに

この調査研究にあたり御指導をいただいた村口喜代先生をはじめ、御協力をしてくださった病歴

室の方々に感謝いたします。

この論文の要旨は、昭和 57 年度第三回看護教育部主催、症例発表会に於て発表したものである。

### 文 献

- 1) 日野原重明監修：看護のための臨床医学大系 6, p. 76, 1980.
- 2) 宮城県対がん協会，みやぎの子宮がん検診—100 万人達成記念—, p. 29-30, 1980.
- 3) 野田起一郎：子宮頸部の細胞診，産婦人科シリーズ 31, 臨床細胞診, p. 100-107, 南江堂, 1982.
- 4) 矢嶋 聰：宮城県の子宮癌住民検診，日産婦誌, 30, p. 1657-1663, 1978.

(昭和 58 年 6 月 30 日 受理)

## ムスカラム顆粒の配合変化

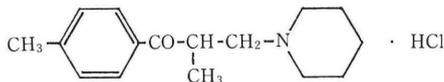
福 家 秀 敏, 森 川 雄 一

ムスカラムはプロバンジオール誘導体，ベンゾジアゼピン誘導体を始めとする従来までの筋弛緩剤とは全く構造を異にする  $\beta$ -アミノケトン化合物の一種である。また主として，脊髄の多シブナス反射の抑制作用のあることが知られている<sup>1)</sup>。

今回，本薬剤について吸湿性の異なる 3 種類の分包紙を用い各種薬剤 13 品目との配合における外観変化および重量増加率について検討したので報告する。

### 組 成

ムスカラム顆粒は塩酸トルペリゾン 100 mg を含有する白色の顆粒剤である。



Tolperisone hydrochloride

### 実 験 方 法

#### 試料

**Table 1** に示す 13 品目の配合薬の記載量とムスカラム顆粒 1 g をポリエチレンの厚さ 20  $\mu$ , 30  $\mu$ , 40  $\mu$  (以下 PE 20  $\mu$ , PE 30  $\mu$ , PE 40  $\mu$  と略す) のコニシ式分包機用セロファンポリラミネート紙 (以下セロポリと略す) に分包した。

#### 保存条件

保存条件は 30°・RH 92%, 30°・RH 75% とし，試料を小型デシケーターに入れ電気恒温器 (フロイント産業：LIFE TESTER Model LT-6) にセットした。

#### 観察期間

2 週間とし，配合直後，1 日，2 日，4 日，7 日，10 日および 14 日後の外観変化を肉眼的に観察した。また対照として各薬剤の単味についても同様に行なった。

#### 判定基準

日薬調剤技術委員会の配合試験法試案<sup>2)</sup>に準拠