子宮体がんの診察

がん研有明病院副院長
瀧　澤　　憲
（聞き手　山内俊一）

近年子宮体がんが増加している。子宮体がんは未産婦閉経後に多いため、膣が狭小化し、外来での診察（内診、経膣超音波、細胞診採取など）に難渋することが多い。何かよい方法があればご教示ください。

＜静岡県開業医＞

山内　瀧澤先生、まず、ご質問の意味するところ、背景、このあたりからおうかがいしたいのですが。

瀧澤　女性の膣は、お産をした方は極めて大きく、やわらかくなります。これは、たとえその方が70歳、80歳になっても、その状況は変わらないのです。ところが、お産をしていない、結婚もしていない、性交渉を持った経験がないといった場合ですと、膣の入り口がまず狭く、固くなる。奥のほうは、本当は広がりやすいのですけれども、入り口が狭いために、奥を広げようとすると、入り口が痛い。痛いということになりますから、できないわけです。そうすると、これを乗り越えて検査を進めるというのはとても難しいことです。

私どもでは、患者さんがもし不正出血があったり、子宮体がんの可能性があるのではないかという場合には、子宮の入り口をまず検査しますが、非常に細い器械を使います。膣の入り口というのは、もしお子さんを産んでいない人ですと、性交渉があれば３㎝ぐらいまでは開きますが、性交渉がなければ１㎝半ぐらいしか開かないので、その状況で見られるのは子宮の入り口だけなのです。子宮の入り口を見て、細胞診を取ってくる。これはだれでもできますので。

そして、がんがあるかないかを診まして、がんがありそうな感じであれば、子宮の入り口から今度はおしりのほうに移ります。おしりから超音波検査の器械を入れて子宮を写します。写され

た子宮の内腔に怪しげな影があるということになりますと、これは患者さんに十分説明したあとに、子宮の入り口のところから何とか器具を入れて細胞診を取ります。ですが、実際に無理はしないで、後日、改めて麻酔をかけて、細胞と子宮の中からの組織検査を同時に行うことのほうがよいかもしれません。

山内　お話をうかがいますと、診察上、痛みがかなりあるということが一つの大きなポイントと見てよろしいわけですか。

瀧澤　そのとおりです。子宮の入り口が、性交渉を持っていない方ですと、直径で２㎝開くのがやっとで、それを無理やり開きますと、処女膜が破れます。出血をしたり、痛みを伴って、結果的に何でもなかったというと、問題になりかねない。ですから、そこは非常に慎重に行うべきだと思います。

そして、もし性交渉を持っている方であれば、３㎝ほど開きますので、うまく患者さんが納得してくれて、説明に同意していただければ、子宮の内腔に細いチューブを入れて細胞の検査をする。麻酔をかけないでもできるのが普通です。

山内　ただし、それにはかなり高度な手技が必要そうな感じですね。

瀧澤　日本では産婦人科の先生がこの検査を行いますけれども、アメリカでは産婦人科医でない、一般内科医の先生も子宮がん検診をやっております。そういう場合ですと、子宮の入り口の検査はできても、子宮の奥に細い器具を入れて細胞を取ってくるということはできないので、日本では普通にやっているこういう検査も、世界から見ると、やっていないところのほうが圧倒的に多いという実情があります。

山内　日本は非常に進んでいるという、ありがたいお話ですね。

瀧澤　進んでいるというべきか、これはわかりません。ただ、日本の場合ですと、訓練された産婦人科の先生がこの検査を行っておりますので、患者さんとしては、少々の出血とか痛みとかがあったとしても、ぜひ子宮体がんの検査をやってほしいと強く希望してください。それをおっしゃっていただければ、どの産婦人科の先生もその検査を行うことができます。

山内　もう一つは、直接見ることができない袋のようなところのがん細胞を見つけ出すのはかなり難しそうな印象を受けますが。

瀧澤　おっしゃるとおりです。子宮の入り口のがんの検査というのは、いわば直接綿棒などをこすりつけたり、小さな木のへらでこすり取ることができますから、細胞としてもたくさん取れるし、がんがあれば、がんそのものの細胞・組織を取ってくるわけです。ですから、正診率といって、正しく診断される確率は、子宮頸がんでは95％

以上が日本では普通です。

子宮体がんということになりますと、細いチューブを子宮の中に入れて、がんの表面をこするのですけれども、うまくこすれるかどうかというのが一つ問題だと思います。それから、がん細胞自身も、大きながん組織で、直接器具に接触できればいいですけれども、がんはしばしば分泌物をたくさん出しますので、その分泌物によって直接がん組織をこすれず、分泌物を介して細胞が取れる、そういう事態も起こります。そうすると、がんがフレッシュな状態ではなく、変性して出てくる。そういうこともありますので、子宮体がんの検査では、適切な採取、すなわち、きちんと細胞を取るという問題点と、その細胞が本当にがんなのかということを診断する診断医の能力の２つの点で、子宮頸がんに比べて不利な要素があります。

山内　正診率はかなり低いとみてよろしいのでしょうか。

瀧澤　日本の平均的な正診率は６割いくかいかないかだと思います。これを何とか乗り越えなければいけないということで、がんセンターとか、がん研とか、一生懸命訓練を積んできた施設でも八十数％です。子宮頸がんが95％以上なのに比べると、一生懸命取ってもらったのに、もしかしてちゃんと診断してくれないという危険性が、一般レベルで４割ぐらい。がん研病院などでも２割ぐらいあるということになります。

それを乗り越えるためにどうしたらいいかということになりますと、患者さんのお話を聞いて、がんらしいなと思った場合は、採取の工夫、取り方を工夫しなければいけない。工夫するためには、まず分泌物を除いて、除いた状態でもう一回器具を挿入して細胞を取りにいく。そうすれば、混じりっけのない細胞が取れる。

そして、細胞診ではがんとは言えないのだけれども、疑いが消えないなといった場合には、患者さんにわけを話して、今度は組織を削り取る検査を勧めるべきだと思います。この検査をしますと、少々の分泌物でがん組織が被われていても、組織は削り取られて出てきます。

ただ、これは少々痛みがありますので、通常、お子さんを産んだ経験のある方でも、おしりから坐薬を入れて、痛みの閾値を上げてあげる。そういう工夫が必要ですし、お子さんを産んでいない方などですと、場合によっては麻酔をしっかりかけて取らないといけない。そういう話に一般的にはなろうかと思います。

山内　非常に大変だということがわかりました。日本のトップというか、世界のトップといってもいいがん研でも、逆にいうと、20％は診断しきれないものがあるということですね。

瀧澤　そういうことですね。

山内　こういうことを患者さんに前もってよく説明しておくということは非常に重要だと。

瀧澤　おっしゃるとおりです。最近の患者さんは、こんな痛い思いをしたのに、何でもないと、抗議して怒る人もいますから。やはり患者さんにはぜひご理解いただきたいのです。もし不正出血などの症状を自覚して産婦人科に行った場合、子宮頸がんと子宮体がんを含めた子宮がんの確率は1/20といわれています。しかしながら、もし生理が終わってしまった、月経が終わってしまったという年代（50歳以上）で不正出血がありますと、がんである確率は1/10～1/8ぐらいになります。そうすると、子宮体がんかもしれないわけですから、自分でも閉経後で不正出血がありますということを言って、少し痛いかもしれないと聞いているけれども、ぜひ子宮体がんの検査をやってくださいというふうに言うべきだと思います。

そして、結果の解釈にいたしましても、少しでも怪しいということになれば、より大きな病院を紹介していただいて、先ほど申しました組織を削り取る検査を受けられるようにすべきです。もしくは、積極的に自分からそれをやってほしいというふうにおっしゃる。そういう知識も大切だと思います。

山内　このあたりは患者サイド、医療サイド、双方ともに意識レベルをもう少し高めないといけないというところですね。

瀧澤　そういうことだと思います。

山内　ありがとうございました。