

もっと

知ってほしい

# 卵巣がんのこと

監修

婦人科悪性腫瘍研究機構 (JGOG) 理事長  
東京慈恵会医科大学産婦人科学講座教授

落合和徳

Know [≠No] More Cancer

# ANSWER OVARIAN CANCER

自分の病気を理解するために、主治医に質問してみましょう



治療方針を決めたり、健康管理をしたりするうえで、自分の病気の状態をよく理解しておく必要があります。次のような質問を主治医にしてみましょう。

私はどのようなタイプの  
卵巣がんですか

-----  
-----  
-----  
-----

病理検査の結果を  
説明してください

-----  
-----  
-----  
-----

私のがんは、どの進行期  
(ステージ) ですか

-----  
-----  
-----  
-----

がんはリンパ節やほかの  
場所にも広がっていますか

-----  
-----  
-----  
-----

治療の選択肢について  
説明してください

-----  
-----  
-----  
-----

この治療にはどのような  
利点がありますか

-----  
-----  
-----  
-----

治療に伴う長期間の  
副作用にはどのような  
ものがありますか

-----  
-----  
-----  
-----

この治療は日常生活  
(仕事、家事、育児) に  
どのように影響しますか

-----  
-----  
-----  
-----

この治療は妊娠や出産、  
生まれてくる子どもに  
どのように影響しますか

-----  
-----  
-----  
-----

質問があるときや  
問題が起こったときは  
誰に電話すればよいですか

-----  
-----  
-----  
-----

私が参加できる  
臨床試験はありますか

-----  
-----  
-----  
-----

経済的な不安が  
あるときは、どこに  
相談すればよいですか

-----  
-----  
-----  
-----

私や家族が精神的な  
サポートを受けたいときは、  
どこに相談すればよいですか

-----  
-----  
-----  
-----

私がほかに聞いておくべき  
ことはありますか

-----  
-----  
-----  
-----

「卵巣がんの疑いがある」といわれたあなたへ

卵巣がんの疑いがあるといわれても、決してあわてないでください。  
卵巣にできる腫瘍は多種多様あり、卵巣がんとの鑑別は難しいのです。  
手術で摘出した腫瘍を顕微鏡で調べる病理検査を受けないと診断は確定しません。

もしも卵巣がんだったとしても、気を落とさないでください。  
卵巣がんは抗がん剤がよく効くがんです。  
科学的データにもとづいた標準的な治療も確立されています。  
治りにくい卵巣がんにも、より効果のある新しい治療法の開発をめざした  
臨床試験が全国のさまざまな医療機関で行われています。

さらに、卵巣がんを治療する担当医だけでなく、看護師も、薬剤師も  
体の苦痛や心のつらさを和らげてくれる専門家もあなたをサポートします。  
たった独りで卵巣がんと闘うわけではありません。どうか安心してください。

納得のいく治療を受けるために、今、あなたができること——。  
それは正しい情報を集めることです。そして、卵巣がんのこと、標準治療のこと、  
サポート体制のことなどをよく理解することが、卵巣がんと闘う勇気を与えてくれます。  
あなたの力に少しでもなりたいと、私たちはこの冊子をつくりました。  
どうぞ、ご活用ください。



CONTENTS



卵巣がんとは、どのような <b>病気</b> ですか	4
どのような <b>検査</b> が行われ、卵巣がんだと確定されるのですか	5
卵巣がんの <b>進行期</b> (ステージ)について教えてください	6
卵巣がんでは、どのような <b>治療</b> が行われますか	8
手術後、体にはどのような <b>変化</b> が現れますか	10
<b>初発がん</b> には、どのような <b>化学療法</b> (薬物療法)が行われますか	11
<b>再発がん</b> には、どのような <b>化学療法</b> (薬物療法)が行われますか	12
抗がん剤の <b>副作用</b> には、どのようなものがありますか	13
<b>再発・転移</b> とは、どのような状態になることですか	14
体や心の苦痛を和らげてくれる <b>専門家</b> がいます	15

# 卵巣がんとは どのような病気ですか



**A. 一般に「卵巣がん」といわれるのは卵巣の表面を覆っている表層上皮に発生するがんで、最初は症状がほとんどないのが特徴です。**

卵巣は、女性の骨盤内にある親指大ほどの大きさの臓器です。子宮の両側に一つずつあり、子宮体部の靭帯に支えられながら骨盤内に浮かんでいます（図表1）。

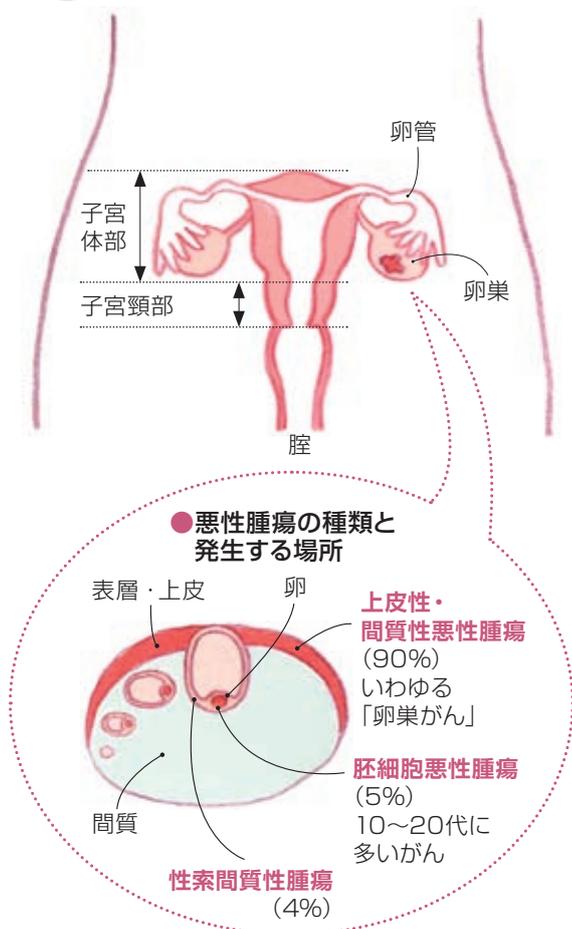
この卵巣には多種多様の腫瘍が発生します。卵巣腫瘍は、腫瘍ができる場所によって、①表層上皮性・間質性腫瘍、②性索間質性腫瘍、③胚細胞腫瘍の3つに分類されます。さらに腫瘍は①良性、②境界悪性（良性と悪性の中

間）、③悪性に分けられます。

最も多く発生するのが表層上皮性・間質性腫瘍で、悪性の卵巣腫瘍のうち約90%がこのタイプです。一般に「卵巣がん」といえば、この悪性腫瘍のことをいいます。「おなかが張る」「最近太った」という訴えが早くから患者さんにみられますが、自覚症状がほとんどないため、早期発見しにくいがんです。

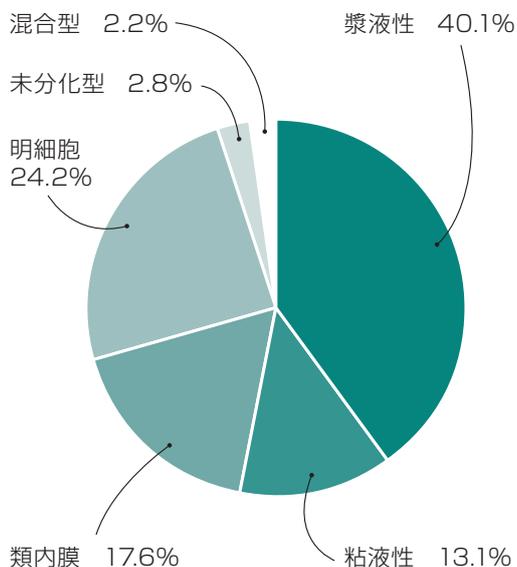
一方、卵巣がんは「組織型」（がん細胞組織のタイプ）によっても分類されます。大半は腺がんといわれるタイプで、漿液性腺がん、類内膜腺がん、粘液性腺がん、明細胞腺がんの4種類に分けられます（図表2）。同じ卵巣がんでも組織型により抗がん剤などの効き方が違ってきます。そのため、治療を進めるうえで自分のがんがどの組織型なのかを知ることは重要です。

図表1 卵巣がある場所



「患者さんご家族のための子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドラインの解説」  
日本婦人科腫瘍学会編、金原出版を一部改変

図表2 卵巣がんの組織型による発生頻度



「卵巣がん治療ガイドライン2010年版」  
日本婦人科腫瘍学会編、金原出版を参考

## どのような検査が行われ、 卵巣がんだと確定されるのですか



**A. 卵巣がんは、良性腫瘍との鑑別が難しいため、  
開腹手術を行っておなかの中を詳しく観察し、  
摘出した腫瘍を顕微鏡で調べる病理検査したうえで診断が確定されます。**

一般に卵巣がんが疑われるのは、卵巣に腫瘍がある場合です。がんの可能性を確認するために、医師による診察では腔から指を入れて子宮や卵巣、腔の状態を調べる「内診」や、肛門から指を入れて直腸やその周囲の子宮、卵巣など状態を調べる「直腸診」が行われます。

また、腫瘍マーカーを調べる血液検査も行われます。この検査は、体のどこかにがんが潜んでいると、ある特定のタンパク質（腫瘍マーカー）が増えるため（卵巣がんはCA125）、それを測定し、がんを見つけるというものです。しかし、腫瘍マーカーの数値だけで卵巣がんであることを確実に診断することはでき

ません。このほか超音波エコー検査、CT（コンピューター断層撮影）検査、MRI（磁気共鳴画像）検査などの画像診断を行い、卵巣腫瘍の状態、周囲の臓器への広がり方や転移の有無なども調べます。

卵巣腫瘍は多種多様あり、しかも骨盤内の深いところにあるため、診察や検査だけでは、がんの診断および周囲の臓器への広がり方などを正確に判断することは難しいです。多くの場合は、開腹手術を行っておなかの状態を詳しく観察し、摘出した腫瘍の病理検査（永久標本病理検査）を実施して、卵巣がんの進行期と組織型が初めて確定されます。

図表3

### 卵巣がんの検査と 確定診断までの流れ



\*子宮や腔、卵巣などの状態を腔から指を入れて調べる方法  
\*\*直腸やその周囲の状態を肛門から指を入れて調べる方法

### セカンドオピニオンとは？

担当医から説明された診断や治療方針に納得がいかなかったり、さらに情報がほしい場合は別の医師に意見を求める方法があります。これを「セカンドオピニオン」といいます。納得のいく治療を選択するために、別の医師の意見も参考にするものなので、セカンドオピニオンの結果は担当医に必ず報告し、もう一度、治療方針についてよく話し合しましょう。

セカンドオピニオンを受けたいときは、担当医に紹介状や検査記録を用意してもらう必要があります。また、各地のがん診療連携拠点病院に設置されている相談支援センターに問い合わせると「セカンドオピニオン外来」を実施する病院の情報が得られます。なお、セカンドオピニオン外来は全額自己負担になります。



## 卵巣がんの進行期(ステージ)について教えてください

A. 進行期(ステージ)は、卵巣がんの広がり方によってI期からIV期までの4段階に分類されます。

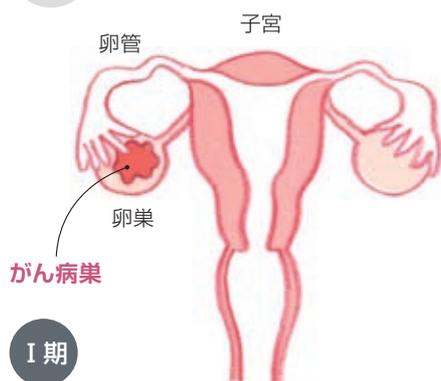


進行期(ステージ)とは、がんの広がり の程度を表す言葉で、がんの状態を知るための指標となります。進行期によって治療方針に違いがあります。そのため治療の実績や効果(進行期や組織型が同じ患者さんにどのような治療が行われ、どれくらいの効果を得ているのか)を知ったり、予後(治癒の見込み)

を予測したりするうえで、進行期を知るとはとても重要です。進行期を知っていれば他の患者さんに治療法などを尋ねる際も自分に当てはまるかどうか判断できます。

卵巣がんでは手術でおなかの状態を詳しく観察し、摘出した腫瘍の永久標本病理検査を行ったうえで、がんの進行期が決まります。

図表4 卵巣がんの進行期別の広がり方



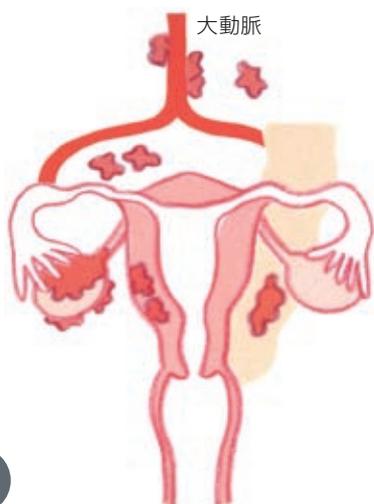
I期

がんが卵巣だけにとどまっている状態



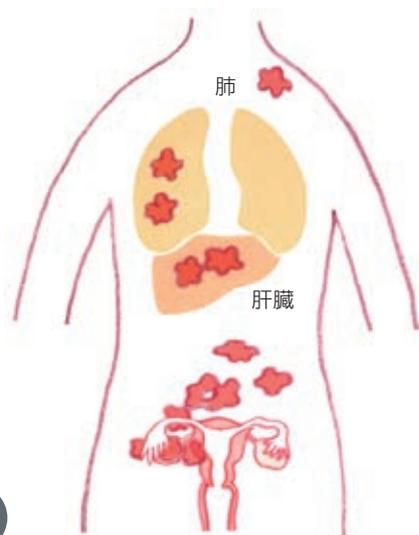
II期

がんが骨盤内にあって、子宮や卵管、直腸などに広がっている状態



III期

がんが骨盤腔を越えて、上腹部の腹膜、大腸、小腸などに転移しているか、リンパ節などに転移している状態



IV期

がんが肝臓や肺に転移している状態

図表5 卵巣がんの国際進行期分類

(進行期の決定は、臨床検査ならびに・あるいは手術時の視診、触診にもとづく)

	がんが卵巣にとどまっているもの	
I期	Ia期	がんが片側の卵巣にとどまっているもの
	Ib期	がんが両側の卵巣にとどまっているもの
	Ic期	がんは片側または両側の卵巣にとどまっているが、被膜(外層)表面に入り込んでいたり(浸潤)、がんによって被膜が破裂していることが認められたり、おなかの中から採取してきた液体、または腹膜を洗った洗浄液にがん細胞が認められた(陽性)もの
	がんが片側または両側の卵巣にあり、さらに骨盤内の臓器(卵管、子宮、直腸、膀胱など)に広がっているもの	
II期	IIa期	がんが子宮、卵管へ広がっているもの
	IIb期	がんが子宮、卵管以外の骨盤内の臓器にも広がっているもの
	IIc期	がんが骨盤内の臓器に広がっており、被膜(外層)表面に入り込んでいたり(浸潤)、がんによって被膜が破裂していることが認められたり、おなかの中から採取してきた液体、または腹膜を洗った洗浄液にがん細胞が認められた(陽性)もの
	がんが骨盤腔を越えて、上腹部の腹膜、肝臓表面、大網、小腸に転移しているか、後腹膜リンパ節あるいは鼠径リンパ節に転移しているもの	
III期	IIIa期	がんは肉眼的に骨盤内にとどまっているが、目には見えない顕微鏡レベルではがん細胞が骨盤外の腹膜に広がっているもの
	IIIb期	がんは骨盤外に広がっているが、その大きさが直径2cm以下のもの
	IIIc期	がんは骨盤外に広がっていて、その大きさが直径2cm以上のもの、ならびに・あるいは後腹膜リンパ節あるいは鼠径リンパ節に転移のあるもの
IV期	がんが遠隔部位に転移しているもの、あるいは肝臓に転移しているもの、胸にたまった水からがん細胞が認められたもの	

「患者さんとご家族のための子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドラインの解説」  
日本婦人科腫瘍学会編、金原出版を一部改変

卵巣がんの広がり方を評価する方法としては、国際産科婦人科連合(FIGO)による「国際進行期分類」がよく使われます。①両側の卵巣にがんが広がっているか、②おなかの中にがんが散らばっているか、③リンパ節や他の臓器に転移しているか、といった観点から進行期の評価が行われ、I期からIV期までの4つの段階に分類されます。進行期の詳細については<図表4、5>をご覧ください。

卵巣がんは自覚症状に乏しく、適切な検診法がないために早期発見が難しいがんの一つです。そのため、卵巣がんの約半数はⅢ期、Ⅳ期の進行した状態で見つかっています。

**●5年生存率は個々の患者に適用できない**

一方、予後(治癒の見込み)を測る医学的な指標として進行期別5年生存率があります。これは診断から5年経過したときに生存している患者さんの比率を示した数字で、治療効果判定の目安として、よく使われます。卵巣がんの場合は、おおよそI期90%、II期70%

%、III期35%、IV期20%となっています。しかし、この数字は集団を対象としたものであり、過去の平均的な結果に過ぎません。それぞれの患者さんの予後(治癒の見込み)に単純に当てはまる数字ではないので、治療法を決める際の参考程度に止め、5年生存率にあまり捕われないようにしましょう。

1

### Patient's Voice

**「がんならがんと闘ってやろう」  
先生を信頼し、精一杯治療しようと思った**

下腹部の固いしこりに気づき受診しました。症状から覚悟はしていましたが、やはり先生の言葉は「99%卵巣がんでしょう」でした。でも、私は先生を信頼できましたし、悪いものがあれば取ってしまおう、がんなんかには負けるものかって、そのとき、思いを強くしました。入院して同室の人にも「よくよしても仕方がない。今は精一杯治療して頑張ろう」って言っていました。プラス思考でいることが大事だと思います(63歳・闘病生活4年目)。

## 卵巣がんでは、 どのような治療が行われますか



**A. どの進行期においても、まず手術を行い、できるだけがんを切除します。その後、進行期に応じて化学療法を追加するのが基本です。**

### ●標準化された治療法が確立されている

卵巣がんの治療には、日本婦人科腫瘍学会によって標準化された治療法（卵巣がん治療ガイドライン）があります。治療ガイドラインによると、卵巣がんが疑われる場合、どの進行期においても最初に手術が行われます。卵巣腫瘍が良性なのか悪性なのかを調べるためには手術で摘出した腫瘍を病理検査しなければ確実に判定できないからです。

手術中に行われる「術中迅速病理検査」による判定の結果、良性の場合は卵巣腫瘍が発症した卵巣を切除して手術は終了します。境界悪性と悪性の場合は両側の卵巣と子宮を摘

出し、卵巣がんの転移が最も起こりやすい大網（胃から垂れ下がり、おなかの臓器を覆っている脂肪組織）を切除します。

悪性の場合は、さらにおなかの中のがん細胞の有無を調べる腹腔細胞診や組織の一部を採取して顕微鏡で調べる生検（バイオプシー）も行われます。卵巣がんが転移しやすい骨盤・ぼうだいどうみやく傍大動脈リンパ節（後腹膜リンパ節）の切除も通常行われますが、この切除が生存期間を延長するかどうかは科学的に証明されていないため、患者さんの状態あるいは施設によって実施しないことがあります。

手術をした時点でおなかの中のがんが散らばっている（腹膜播種<sup>はしゅ</sup>）ときは、がんをできるだけ摘出する腫瘍減量術が行われます。卵巣がんはがんの取り残しが少なければ少ないほど予後（治癒の見込み）がよいことがわかっています。また、手術後に行う化学療法もより効きやすくなるといわれています。

### ●手術後に化学療法を実施するのが基本

卵巣がんは抗がん剤がよく効くので、このような手術を行った後に化学療法を追加するのが標準的な治療です。I a期・I b期の高分化型がんの場合は経過観察となりますが、それ以外の場合は化学療法を行うこととなります。化学療法に関する内容は11～13ページをご覧ください。

また近年は、おなかの中のがんが散らばっていて、手術ではがんの取り残しが予測されるような場合は、手術前に化学療法を行い、がんを小さくしたうえで手術を実施する治療も行われています。新しい治療法なので、慎重に検討していく必要はありますが、術前化学療法は進行卵巣がんの治療戦略の一つとして考えられるようになってきました。

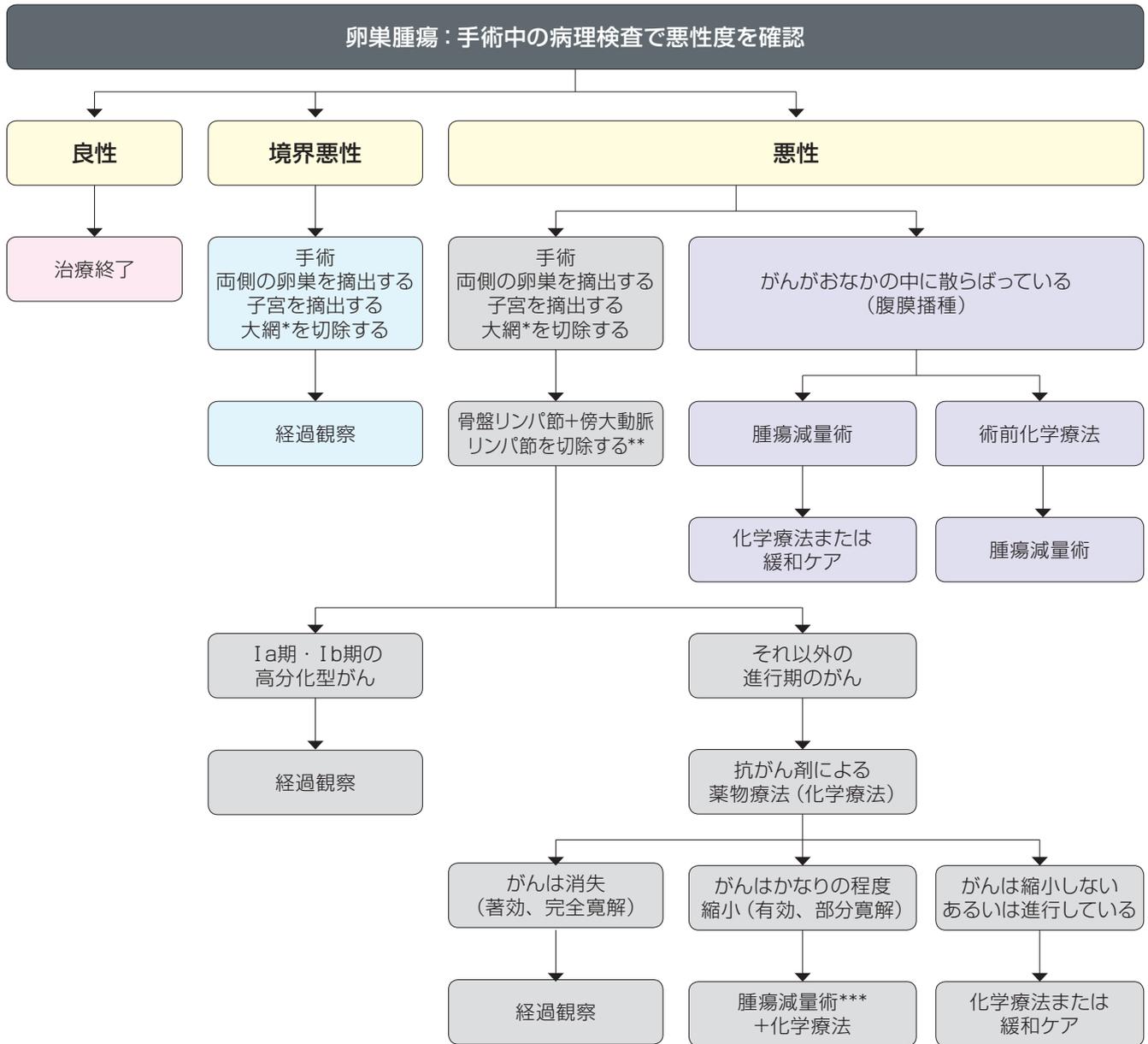
### 妊娠の可能性を残したい！ 卵巣を温存できる状態とは

卵巣がんは再発しやすいため、患者さんを助けることを優先し、片側の卵巣だけに発症している場合でも、両側の卵巣を切除するのが原則です。しかし、なかには卵巣を残して治療後に妊娠することを強く望む患者さんもいるでしょう。

妊娠の可能性を残せる卵巣がんは、①がんが片側の卵巣にとどまっていること（I a期）、②がんの組織型が境界悪性型、あるいは高分化型の漿液性腺がん、類内膜腺がん、粘液性腺がんであることが条件となります。この条件にあてはまり、なおかつ患者さんが妊娠することを強く希望している場合は、手術を行った際にがんが発症している側の卵巣と卵管のみを切除して妊娠する可能性を残すことができます。



図表6 卵巣がん治療の基本的な流れ



\*胃から垂れ下がり、おなかの臓器を覆っている脂肪組織で卵巣がんの転移が最も起こりやすい。

\*\*骨盤リンパ節+傍大動脈リンパ節を切除が生存期間を延長するか否かは不明なため、施設によっては実施しないこともある。

\*\*\*この段階での腫瘍減量術は合併症を減少させることはできるが、生存期間を延長するか否かは不明なので、現時点では標準治療ではない。

「患者さんご家族のための子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドラインの解説」日本婦人科腫瘍学会編、金原出版を参考

## Patient's Voice

2

### 術後、生理が来たときは本当にうれしかった

卵巣がんと聞いたときは、自分がまさか……とショックでした。結婚したばかりで、子どもができなくなるという不安もよぎりました。私の場合、片方の卵巣が残せましたが、抗がん剤治療で機能が失われている可能性もあったので、生理が来たときは本当にうれしかったです。今は仕事にも復帰し、普通の生活を送っていますが、夫は「卵巣が残らなかったとしても、それはそれぞれの人生があっただろう」と言っています(31歳・闘病生活3年目)。



## 手術後、体にはどのような変化が現れますか



**A. 手術による後遺症として腸閉塞が、卵巣や子宮、リンパ節を切除することによって更年期症状や排便・排尿障害、リンパ浮腫などが起こります。**

手術の後遺症として、多くの患者さんに腸閉塞（イレウス）が起こることがわかっています。決め手となる予防法や対処法はありませんが、退院時に医師や栄養士から腸を守るための食事指導が行われます。腸閉塞をできるだけ起こさないようにするには定期的に経過観察を受けることが大切です。

一方、閉経前の女性が卵巣を摘出すると、女性ホルモン（エストロゲン）の分泌量が低下し、更年期のような症状が現れたり、膣からの分泌物が減少することがあります。これを「卵巣欠落症状」といいます。ホルモン補充療法や漢方薬治療が行われていますので、

担当医に相談してみましよう。また、子宮を大きく切除した場合は排尿や排便障害が起こることがあります。排尿障害の場合は尿道から膀胱に管を挿入し、尿を体外に排出する処置が必要になることもあります。排便障害の場合は下剤などでコントロールします。

さらにリンパ節を切除すると下半身がむくむリンパ浮腫が起こることもあります。確実な予防法はないものの、マッサージや圧迫法、運動療法やスキンケアなどの対策が進んでいます。手術後どのような後遺症が現れる可能性があるのか、その具体的な対策についても手術前に確認しておきたいものです。

図表7 手術に伴って起こる主な体の変化

腸閉塞  
(イレウス)

更年期症状

膣からの  
分泌物の減少

排便・排尿  
障害

リンパ浮腫

### 手術以外の治療法は？

#### ◆化学療法

抗がん剤を投与する薬物療法のことです。化学物質を使うので、こう呼ばれます。他の領域でも行われる治療法ですが、一般的に化学療法といえ、がんのことが多いです。卵巣がんでは手術後の基本的な治療法です。

#### ◆放射線療法

X線などの放射線を用いた治療法で手術、化学療法と並ぶ3大療法です。卵巣がんでは手術後の治療法として化学療法のほうが効果の高いことがわかり、がんが脳に転移した場合など限られた例にのみ行われています。

#### ◆免疫療法

アガリクスなどの民間療法、がんワクチン、リンパ球療法、サイトカイン療法、樹状細胞療法、抗体療法など、さまざまなものがあります。しかし、卵巣がんでは免疫療法の効果・安全性ともに確かめられていません。

#### ◆緩和ケア

がんによって生じる体と心のつらさ、社会生活への支障に対して患者さんだけでなく家族を含めて支える医療のことです。治療早期から緩和ケアを導入することで、患者さんのつらい状況を和らげながら治療を行います。

# 初発がんには、どのような化学療法（薬物療法）が行われますか



**A. 卵巣がんは抗がん剤がよく効くため、手術後に化学療法（抗がん剤を投与する）を行うのが基本です。2種類の薬剤を点滴注射する「TC療法」が標準治療です。**

卵巣がんの化学療法の初回治療は、パクリタキセル（商品名：タキソール®）とカルボプラチン（パラプラチン®）の2剤を3～4週間ごとに点滴注射をするTC療法が標準治療です。卵巣がん全体の約7割の患者さんにがんの縮小効果が期待でき、生存期間の延長も証明されています。

明細胞がんと粘液性腺がんはTC療法が効きにくいといわれており、明細胞がんにはイリノテカン（トポテシン®など）とシスプラチン（ブリプラチン®など）を併用するCPT-P療法が、また粘液性腺がんには消化器がんにも有効な薬剤を使った治療法が模索され現在臨床研究が行われています。現時点では

TC療法よりも効果があると証明されていないため、これらのがんに対する標準治療もTC療法になります。

TC療法が行えない場合はドセタキセル（タキソテール®）とカルボプラチンを併用したDC療法が候補になります。長期的な予後（治療の見込み）は不明ですが、短期的にはTC療法とほぼ同等の効果があるといわれます。また、パクリタキセルを毎週投与し全投与量を増やすdose-denseTC療法とTC療法を比較する臨床試験が日本で行われ、dose-denseTC療法のほうが再発しにくく、生存期間も延長したことが世界から注目されています。

図表8

## 初回の卵巣がん治療に有効とされる主な化学療法

化学療法名	使用される抗がん剤（ ）は商品名
TC療法（標準）	パクリタキセル（タキソール®） +カルボプラチン（パラプラチン®）
DC療法	ドセタキセル（タキソテール®） +カルボプラチン（パラプラチン®）
dose-denseTC療法	パクリタキセル（タキソール®） +カルボプラチン（パラプラチン®）
CPT-P療法	イリノテカン（トポテシン®、カンプト®） +シスプラチン（ブリプラチン®、ランダ®など）

「患者さんとご家族のための子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドラインの解説」日本婦人科腫瘍学会編、金原出版を参考

## IP療法とは？

IP療法とは「腹腔内化学療法」の略語です。これは手術時に皮下脂肪の中に器具を装着し、術後に高濃度の抗がん剤をおなかの中に直接注入し、残っているがんを消滅させる方法です。卵巣がんはおなかの中に散らばりやすいため、IP療法への期待は高まっていますが、新しい治療法なので従来の点滴による治療法との効果を比較しているところです。

## Patient's Voice

「抗がん剤治療、つらかったら我慢しないで」と。それに時間がたてば元に戻りました

抗がん剤治療では、看護師さんから「つらいことがあったら我慢しないで教えてください」と言われました。体が動かず、しんどいときもありましたが、湿布やホットパックで温めてもらったり、吐き気がひどいときは吐き気止めを処方されたり。

今は痛み止めや吐き気止めで、いい薬が出ているようで心配はしませんでした。それに、ずっとつらいわけではなく、時間が経てば体は元の状態に戻っていくんですね。細やかに対処されるので安心して治療を受けました（50歳・闘病生活2年目）。

# 再発がんには、どのような化学療法（薬物療法）が行われますか

**A. 再発した卵巣がんの化学療法は、初回治療から再発までの期間が6か月未満か6か月以上かによって治療法が違ってきます。**



再発した卵巣がんの治療には化学療法が推奨されています。治療法は初回化学療法から再発するまでの期間によって違います（図表9）。この期間が6か月以上ある場合は、抗がん剤が効きやすいとみなされ、プラチナ製剤を含む2種類の薬剤を使った多剤併用療法が勧められています。具体的には初回化学療法

と同じ療法が行われます。多くはTC療法になりますが、再発卵巣がんにおいても延命効果があることが証明されています。

TC療法の副作用が非常に強く出現したり、初回化学療法の後遺症（手のしびれなど）が強く残っていたりする場合は、抗がん剤の量を減らしたり、他の療法（DC療法など）に変更したりするなどの対応が行われます。

一方、初回化学療法から再発するまでの期間が6か月未満の場合は抗がん剤が効きにくいことが予測されます。多剤併用療法を行うと副作用が強くなる傾向があり、命を縮める危険性もあるため、1種類の薬剤による単剤療法が勧められています。候補となる薬剤は<図表9>に示したように何種類かありますが、どの薬がよいのかは不明です。これまでの治療経過や患者さんの状態に応じて効果のある薬剤が選択されることとなります。

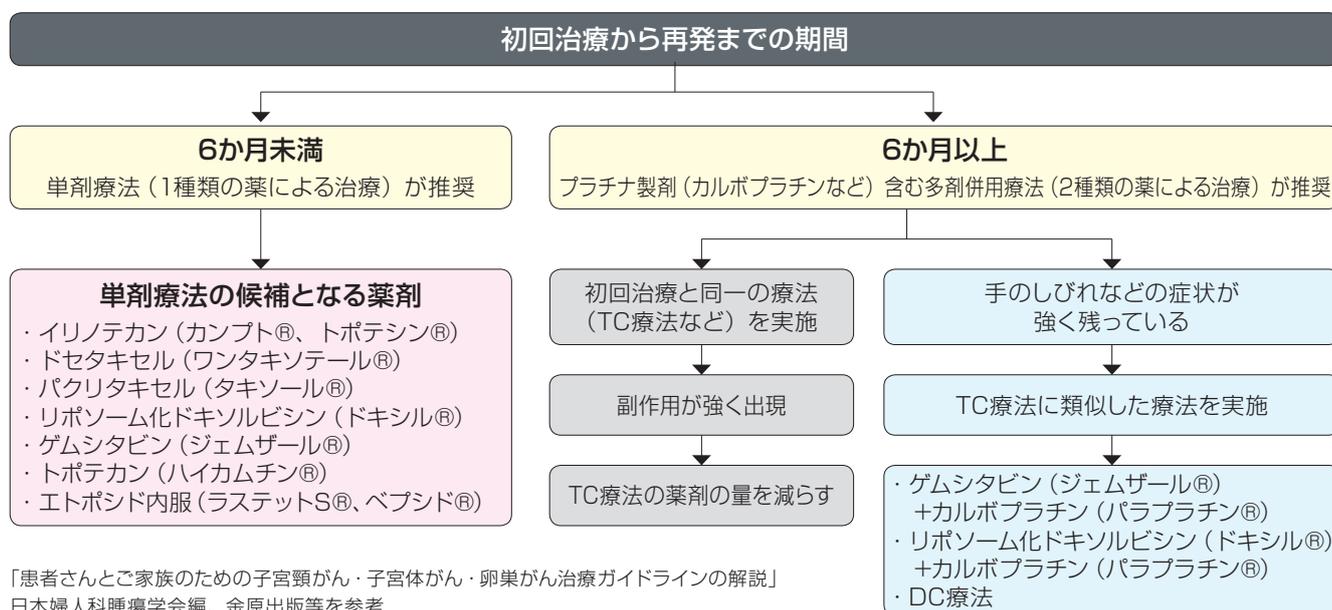
## Patient's Voice

4

点滴の1滴1滴が私の薬となってくれる……  
きっと治ると信じ、5年が経過しました

たちの悪い進行がんと告知されました。最初の抗がん剤治療の3か月後に再発し、次の治療では朝9時から夜中の12時まで点滴を入れっぱなし。薬は強いし、それはきつかったです。でも「治療していけば5年生存率は2割あるから頑張ろう、5年経てば勝ち組だよ」と先生が励ましてくれて、この1滴1滴が薬となってがん細胞を殺すだろうと思って続けました（69歳・闘病生活9年目）。

図表9 再発卵巣がんに対する化学療法の流れ



「患者さんとご家族のための子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドラインの解説」  
日本婦人科腫瘍学会編、金原出版等を参考

# 抗がん剤の副作用には、 どのようなものがありますか



**A. 吐き気や嘔吐、発熱、白血球の減少など、さまざまな症状が起こりますが、抗がん剤の副作用は個人差がとても大きく、一人ひとり違います。副作用を軽減する対策も進み、以前よりもコントロールできるようになりました。**

抗がん剤の副作用といえば、恐ろしいイメージがつかまといいますが、なかには症状がほとんど出ない人もいます。それほど個人差が大きく、副作用の現れ方やその程度、持続期間は一人ひとり違います。また、副作用を軽減する対策も進み、以前に比べてコントロールしやすくなりました（図表10）。

このように化学療法を安全に行えるようになったこともあり、近年は定期的に通院しながら化学療法を受ける「外来化学療法」が主流です。つまり、患者さんは自宅にいるときに副作用を経験することになり、事前に医療従事者の指導は受けているものの自分や家族

で副作用に対応しなければなりません。

副作用に関して心配なことがあれば担当医だけでなく、外来化学療法室の看護師や薬剤師にも遠慮なく聞きましょう。自宅療養を支えてくれるスタッフは一人でも多いほうが心強いものです。最近は外来化学療法室にがん化学療法を専門とする看護師や薬剤師を配置する病院も増えています。

また、①38℃以上の発熱が続く、②抗がん剤を投与後1週間以上が経っても嘔吐が止まらず、水分も十分に摂れない、③1日4回以上の下痢があるときは速やかに病院を受診し、治療を受けましょう。

図表10 抗がん剤の重要な副作用とその対策

抗がん剤投与からの時間	重要な副作用	対策
投与中～ 投与後 24時間	<b>過敏性反応</b> ◆皮膚が赤くなる、じんましんが出る、かゆくなる ◆お腹が痛くなる、便意を催してトイレに行きたくなくなる ◆息苦しくなる、咳が出る、意識がなくなる ◆血圧が下がるまたは高くなる、動悸や不整脈が起こる ◆胸や背中、腰に強い痛みが出る	●初発でタキサン系抗がん剤や再発後にプラチナ系抗がん剤による治療を受ける場合、抗がん剤を点滴中に過敏性反応の症状が現れたら、すぐに医師や看護師、薬剤師に知らせる。 ●パクリタキセル（タキソール®）を投与する場合は、予防薬として事前にステロイドと抗ヒスタミン薬を投与する
	<b>吐き気・嘔吐</b>	●予防薬として事前にステロイドやセロトニン受容体拮抗薬を投与する ●出現したときは補助薬として精神安定剤などを使用する
投与後 24時間～ 7日	<b>吐き気・嘔吐</b> （早期に吐き気・嘔吐を経験した患者に出現しやすい）	●予防薬として点滴2日目以降にもステロイドやセロトニン受容体拮抗薬を投与することがある
投与後 7日～ 数週間	<b>骨髄抑制</b> 白血球、赤血球、血小板が一時的に減少する →抵抗力が低下し、感染症にかかりやすくなる	●白血球減少の程度が強い場合や長引きそうな場合はG-CSF（好中球を増加させる薬）を注射することもある
	<b>発熱 腎機能・肝機能の低下</b>	●発熱した場合は、事前に伝えられている医師の指示に従い、抗生物質を服用、あるいは救急外来を受診する

「患者さんとご家族のための子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドラインの解説」日本婦人科腫瘍学会編、金原出版を参考

## 再発・転移とは、どのような状態になることですか



**A. 再発とは、治療により肉眼で確認できる大きさのがんがなくなった後、再びがんが出現することです。転移とは、がん細胞がリンパ液や血液の流れに乗って他の臓器に移動し、そこで広がることをいいます。**

手術や化学療法を行い、肉眼で確認できる大きさのがんが消えて治ったようにみえても、再びがんが現れる再発の危険性があります。治療が終了しても経過観察（図表11）が必要で、再発しやすい2年以内は1～3か月程度の短い間隔で行われます。

再発・転移した状態になると、治療の目的は完全に治すことから、症状をできるだけ緩和しながら、がんと付き合うことになってきます。再発した場合は、化学療法を行うこととなりますが、その効果は初回化学療法の時よりも持続する期間が短くなる 경우가多く、副作用も強く出る傾向があります。つまり、化学療法にも限界があることを知っておきましょう。

しかし、なかには治療によって再発後も長期生存している患者さんがいます。また、より効果のある新しい治療法の開発をめざした臨床試験が婦人科悪性腫瘍研究機構や日本臨床腫瘍研究グループを中心に行われていますので、各臨床試験の参加条件を満たせば、開発中の治療を受けることもできます。

図表11 経過観察中に行われる検査

問診	おなかの張り、腹痛・便秘の有無、吐き気・嘔吐の有無を確認
婦人科的診察	内診で骨盤内の腫瘍の有無を確認すると同時に、経膈超音波検査で骨盤内の腫瘍と腹水の有無を確認
腫瘍マーカー検査	CA125などの腫瘍マーカーを測定。再発しているのに検査が陰性のことがあり注意が必要
CT検査	再発しやすい骨盤と腹部を検査。腫瘍マーカーが目印にならない（CA125偽陰性）患者を中心に再発の危険性が高い時期に複数回撮影するのが妥当

「患者さんとご家族のための子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドラインの解説」  
日本婦人科腫瘍学会編、金原出版を参考

### Patient's Voice

**いちばん怖いのは再々発や転移、患者と医師がともに歩めば道は開けるはず**

再発後の抗がん剤治療があまりにつらくて、他の治療法を求めて免疫療法を調べたり、ホスピスも見学しました。やはり再々発がいちばん怖いです。どこか体調が悪くなるとすぐ再々発や転移に結びつけて考えてしまいます。でも、医療は日進月歩。そのときどきの気持ちを先生に包み隠さず話すと、次の治療戦略を一緒に考えてくださいます。患者と医師がともに歩むことできっと道は開けます。あきらめないことです（69歳・闘病生活9年目）。

5

### 臨床試験とは？

新薬や治療法を開発する過程において人間（患者）を対象に有効性と安全性を科学的に調べるのが「臨床試験」です。臨床試験には第1相：安全性の確認、第2相：有効性の確認、第3相：標準治療との比較による有効性・安全性の総合評価の3段階があります。現在、標準治療として確立されている薬剤や治療法もかつて臨床試験が行われ、有効性や安全性が認められたものです。臨床試験への参加は未来の患者さんに貢献することにもつながっています。



体の痛みや心のつらさを我慢しないで!

# 苦痛を和らげてくれる 専門家がいます



## 体の痛みに対するケア

がんの痛みには、治療に伴う急性痛とがんの進行に伴って現れる慢性痛があります。これらの痛みに対して、WHO（世界保健機関）は、1986年に「がん疼痛治療指針」を発表し、痛みの段階に応じた治療を示しています。

がんの痛みの治療を専門とする医師、看護師、薬剤師も増えていきますので、いつでも必要なときに遠慮せずに相談したいものです。まずは担当医や病棟看護師に痛みの強さや性質をできるだけ具体的に伝えてみましょう。

### ・緩和ケアチーム

一般病棟の入院患者に対して担当医や病棟看護師と協力しながらチームで痛みの治療やケアを行います。厚生労働省が定めた基本的な構成員は身体的苦痛、精神的苦痛に対応する医師各1人ずつ、看護師の合計3人です。

### ・緩和ケア病棟（ホスピス）

いわゆる終末期の患者さんを対象にした病棟で、体の苦痛だけでなく心のつらさや苦しさも和らげることを重要な支援として位置づけています。ときにはボランティアもチームに加わり、患者さんと家族をサポートします。

## 心のつらさに対するケア

「がんの疑いがある」といわれた時点から患者さんは動揺したり、不安になったり、落ち込んだり、怒りがこみ上げてきたりと、さまざまな心の葛藤に襲われます。多くの患者さんは家族や友人、医師や看護師などにつらい気持ちを打ち明けることで徐々に落ち着きを取り戻しますが、2～3割の患者さんは心の専門家（下欄）による治療が必要になるといわれています。不安や落ち込みで眠れない日が続くようなら心の専門家に相談してみましょう。

### ・精神腫瘍医

がん患者さんとその家族の精神的症状の治療を専門とする精神科医または心療内科医のことです。厚生労働省や日本サイコオンコロジー学会を中心に精神腫瘍医の育成や研修が行われています。

### ・リエゾンナース

患者さんの心のケアを直接行ったり、病棟看護師に心のケアの助言をしたりする精神看護の専門ナースです。日本看護協会が認定する精神看護専門看護師もリエゾンナースとして活動しています。

### ・臨床心理士

臨床心理学にもとづく知識や技術を使って心の問題にアプローチする専門家のことです。がん専門病院を中心に精神腫瘍医やリエゾンナースとともに患者さんや家族の心のケアを行っています。

## 経済的に困ったときの対策は？

がんの治療費について困ったときは一人で抱え込まず、かかっている病院のソーシャルワーカー、または近くのがん診療連携拠点病院に設置されている相談支援センターに相談しましょう。相談支援センターでは、地域のがん患者さんから

の相談も受け付けています。

治療費の大半は公的医療保険が適用となり、患者さんの自己負担は治療費の1～3割です。さらに高額療養費制度を利用すると、一定限度額を超えた自己負担分の払い戻しが受けられます。

知っておきたい

# 卵巣がん 医学用語集

## 腫瘍

組織のかたまり。良性と悪性がある。

## 良性腫瘍

がんではない腫瘍のこと。無限に増殖したり、ほかの臓器に転移したりすることはない。

## 悪性境界腫瘍

良性と悪性の中間的な性質をもつ腫瘍のこと。無限に増殖したり、ほかの臓器に転移したりすることはほとんどないが、まれに再発や転移することがある。

## 悪性腫瘍

がん化した腫瘍のこと。無限に増殖し、ほかの臓器に転移して生命に著しい影響を及ぼす。

## 組織型

細胞組織のどの部分ががん化し、どのような形（顔つき）なのかを顕微鏡で調べてタイプ分けしたもの

## 転移

がん細胞がリンパ液や血液の流れに乗って他の臓器に移動し、そこで広がること。

## リンパ節

病原菌や異物による感染と闘うための小さな豆状の器官で免疫を担うリンパ球が集まっている。体中にあり、リンパ管でつながっている。

## バイオプシー（生検）

組織を採取して、がん細胞があるかどうかを顕微鏡で調べる検査。

## CA-125（腫瘍マーカー）

体内にがんができて、そのがん特有なタンパク質が大量につくられ血液中に出現する。そのため診断に有効とされる。卵巣がんではCA-125が最も感度の高い腫瘍マーカー。

## 子宮摘出術

子宮を切除して摘出する手術。

## 化学療法

薬剤（抗がん剤）を使って、がん細胞を攻撃する治療法。

## 放射線療法

高いエネルギーの放射線を使って、がん細胞を攻撃する治療法。

## 予後

病状（またはがんの状態）がどのような経過をたどるのかという見込みや予測。



## ティールリボンとは？

米国をはじめとする海外では、  
卵巣がん啓発のシンボルとしてティールリボンが使われています。  
ティールとは小鴨の首筋あたりの色を表したものです。

この冊子は、  
日本イーライリリー株式会社オンコロジー領域事業部、  
株式会社毎日放送の支援で作成しました（社名は50音順）。

### Lilly Oncology

●がん情報タウン  
<https://www.lillyoncology.jp/>



●JUMP OVER WOMEN CANCER  
<http://www.mbs.jp/joc/>

制作：NPO法人キャンサーネットジャパン



※本冊子の無断転載・複写は禁じられています。  
内容を引用する際には出典を明記してください。

2011年9月作成

●卵巣がんの治療や情報についてさらに詳しく知りたい方は  
<http://cancer.net.jp/ransougan/>