

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教授

落合和徳

# 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ことが必要です。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。  
卵巣がんは薬物療法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。  
たった一人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、卵巣がんを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
手術後、どのような <b>薬物療法</b> が行われますか	11
<b>再発がん</b> には、どのような <b>薬物療法</b> が行われますか	13
薬物療法ではどのような <b>副作用</b> がいつごろ現れますか	14
<b>再発・転移</b> とは、どのような状態になることですか	16
苦痛を和らげてくれる <b>専門家</b> がいます	17
<b>Patient's Voice</b>	7、9、11、13、16

【取材協力】  
日本医科大学武蔵小杉病院 薬剤部  
がん指導薬剤師 宮田広樹

# 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、  
初期の段階で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(左右)に一つずつあり、子宮体部の靭帯に支えられています(図表1)。

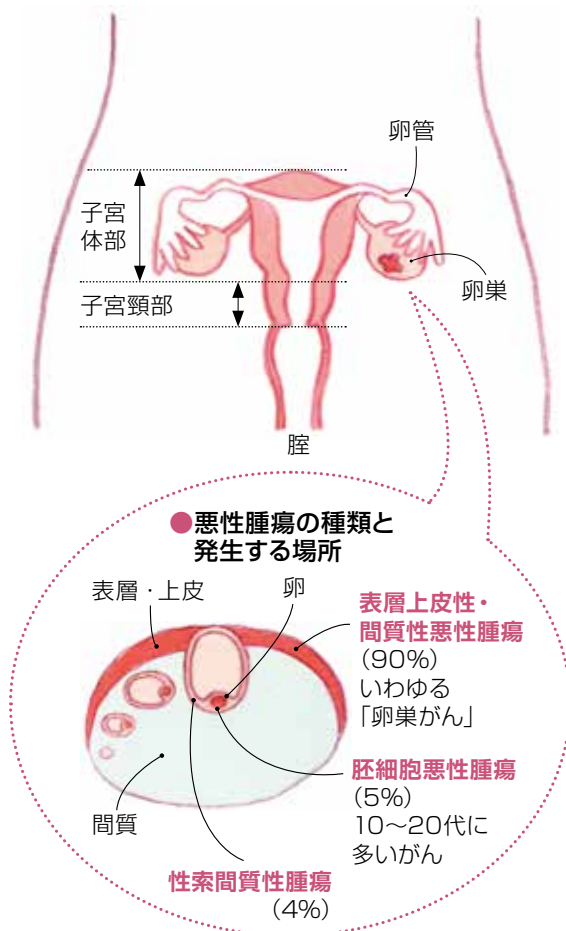
この卵巣には多種多様の腫瘍が発生します。卵巣腫瘍は、腫瘍ができる場所によって、①表層上皮性・間質性腫瘍、②性索間質性腫瘍、③胚細胞腫瘍の3つに分類されます。さらに腫瘍は①良性、②境界悪性(良性と悪性の中

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。早くから「おなかが張る」「最近太った」という訴えがみられるものの、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。

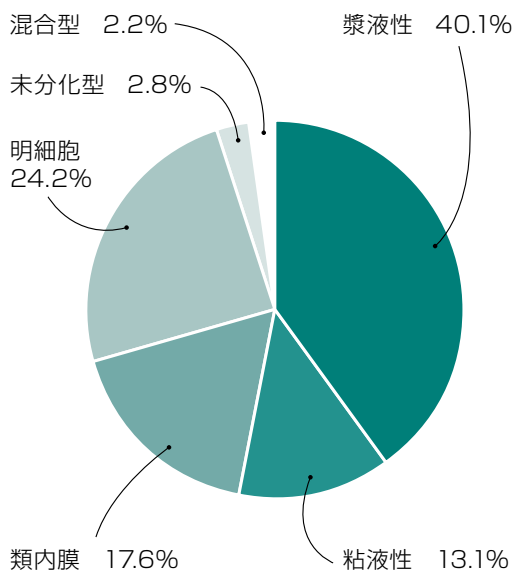
一方、卵巣がんは「組織型」(がん細胞組織のタイプ)によっても分類されます。大半は腺がんといわれるタイプで、漿液性腺がん、類内膜腺がん、粘液性腺がん、明細胞腺がんの4種類に分けられます(図表2)。同じ卵巣がんでも組織型により抗がん剤などの効き方が違ってきます。そのため、治療を進めるうえで自分のがんがどの組織型なのかを知ることは重要です。

図表1 卵巣がある場所(骨盤内)



「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、金原出版を参考に作成

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、金原出版を参考に作成



## 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膣から指を入れて子宮や卵巣、膣の状態を調べる「内診」や肛門から指を入れて直腸やその周囲の子宮、卵巣などの状態を調べる「直腸診」が行われます。

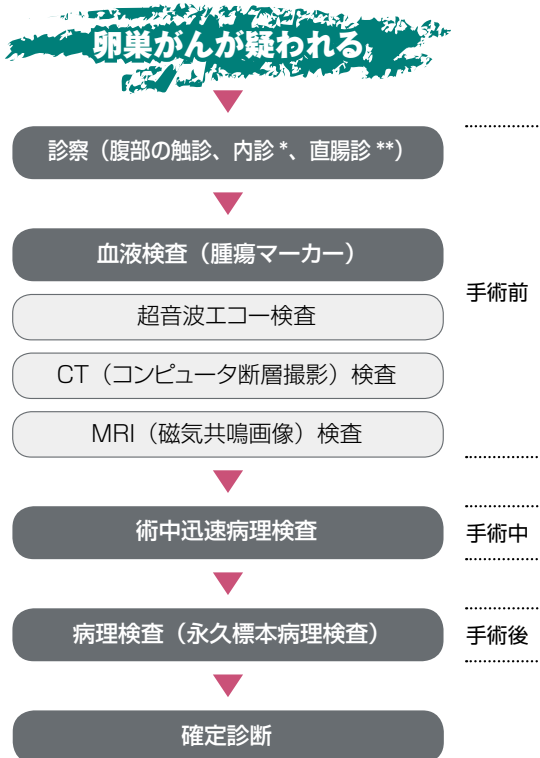
また、腫瘍マーカーを調べる血液検査も行われます。この検査は、体のどこかにがんが潜んでいると、ある特定のタンパク質（腫瘍マーカー）が増えるため(卵巣がんはCA125)、それを測定し、がんを見つけるというものです。しかし、腫瘍マーカーの数値だけで卵巣がんであることを確実に診断することはでき

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(図表3)。

卵巣腫瘍は多種多様で、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できません。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



\*子宮や膣、卵巣などの状態を膣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いとき、さらに情報がほしいときには、別の医師に意見を求める「セカンドオピニオン」を利用する方法があります。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、画像データなどを用意してもらう必要があります。利用にあたっては担当医のファーストオピニオンをまずはしっかり聞くこと、セカンドオピニオンの内容は担当医に伝え、もう一度治療方針についてよく話し合うことが大切です。

セカンドオピニオン外来のある病院の情報は、近隣のがん診療連携拠点病院の相談支援センターで得られます。予約が必要で有料の病院が多いので、セカンドオピニオンを受ける病院には事前に受診方法と費用を確認しましょう。



## 卵巣がんの進行期(ステージ)について教えてください

A. 進行期は、がんの広がり の程度を示す言葉です。卵巣がんはその広がり方によって、大きくI期からIV期までの4段階に分類されます。



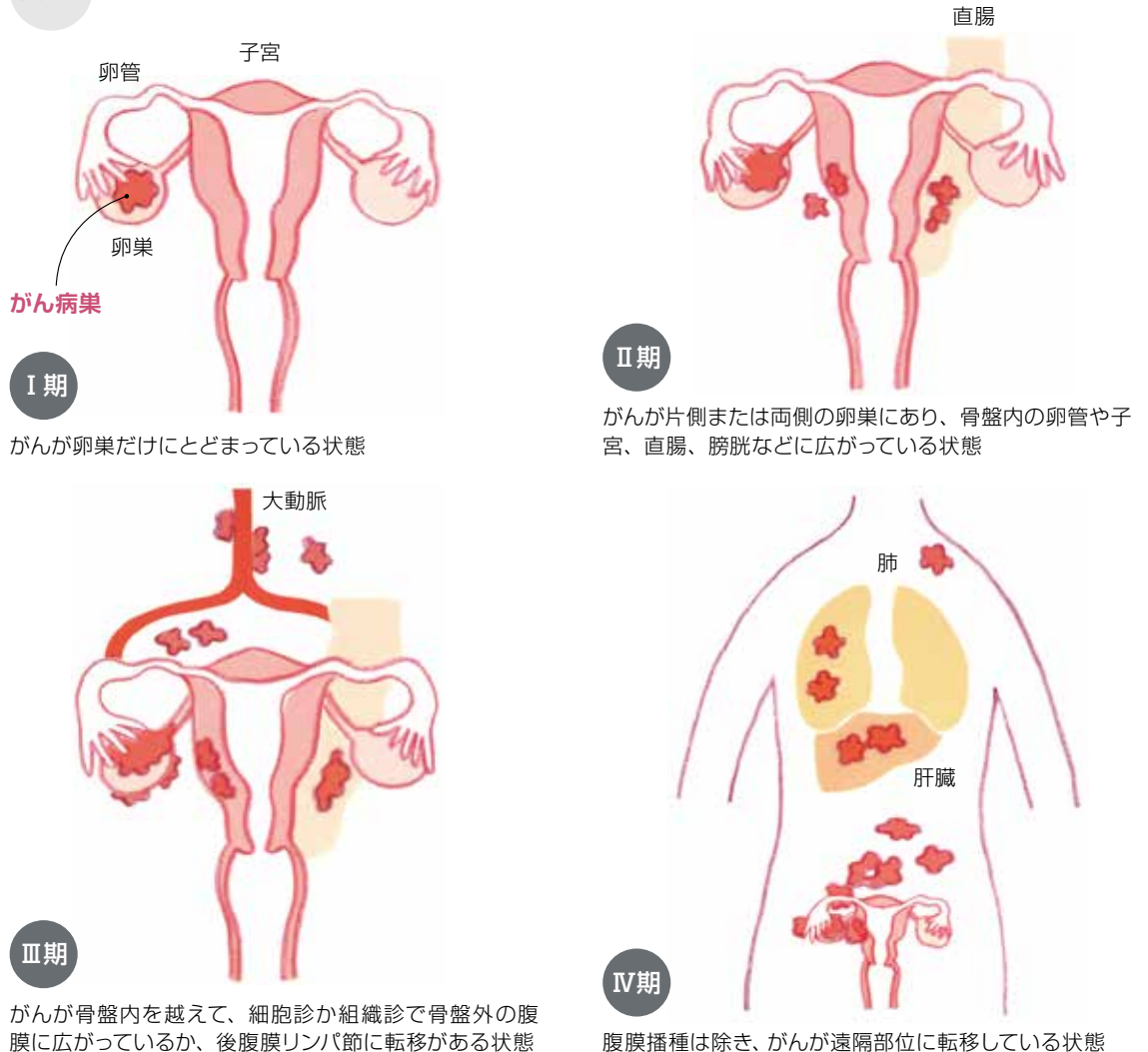
進行期(ステージ)とは、がんの広がり の程度を表す言葉で、がんの状態を知るための指標となります。進行期によって治療方針に違いがあります。そのため治療の実績や効果(進行期や組織型が同じ患者さんにどのような治療が行われ、どれくらいの効果を得ているのか)を確認したり、予後(治癒の見込み)を予測したりするうえで、進行期を知ること

はとても重要です。進行期を知っていれば、ほかの患者さんに治療法などを尋ねる際も自分にあてはまるかどうかを判断できます。

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、がんの進行期を判定します。

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

図表4



「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、金原出版を参考に作成

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、あるいは手術時の視診、触診にもとづく)

I期	がんが卵巣にとどまっているもの		
	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	がんが片側、または両側の卵巣にとどまっているがIC1～IC3期にあてはまるもの	
		IC1期	手術中に被膜(外層)が破れたもの
IC2期		手術前から被膜破裂が認められたり、がんが被膜表面に入り込んでいるもの	
IC3期	腹膜を洗った洗浄液にがん細胞が認められたもの		
II期	がんが片側または両側の卵巣にあり、骨盤内の臓器(卵管、子宮、直腸、膀胱など)に広がっているか初期の腹膜がんであるもの		
	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広がっているもの	
III期	がんが骨盤内を越えて、細胞診か組織診で骨盤外の腹膜に広がっているか、後腹膜リンパ節に転移があるもの		
	IIIA期	後腹膜リンパ節に転移があるか、骨盤内を越えて顕微鏡レベルでしかわからない程度の微小転移があるもの	
		IIIA1期	後腹膜リンパ節への転移のみ (転移が1センチ以下の場合はIIIA1(i)、転移が1センチ超の場合はIIIA1(ii))
	IIIA2期	目に見えない顕微鏡レベルでがん細胞が骨盤外の腹膜へ広がっているか、あるいは、後腹膜リンパ節への転移があるもの	
	IIIB期	がんが骨盤外や肝臓、脾臓の被膜へ広がっているか腹膜播種があるがその大きさが2センチ以下(後腹膜リンパ節への転移の有無にかかわらず)	
	IIIC期	がんが骨盤外や肝臓、脾臓の被膜へ広がっているか腹膜播種があるがその大きさが2センチを超えているもの(後腹膜リンパ節への転移の有無にかかわらず)	
IV期	腹膜播種は除き、がんが遠隔部位に転移しているもの		
	IVA期	胸にたまった水からがん細胞が認められたもの	
	IVB期	肝臓、脾臓への転移、骨盤の外側の臓器(鼠径リンパ節、骨盤外のリンパ節を含む)に転移があるもの	

国際産科婦人科連合(FIGO) 進行期分類、2013年、監訳・落合和徳

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リンパ節やほか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、大きくはI期からIV期までの4つの段階、細かくはIA期からIVB期の13段階に分類されます(図表4、5)。

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とどめ、5年生存率にあまりとらわれないようにしましょう。

Patient's Voice

1

「がんなんかには負けるものか」  
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「く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・診断から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、進行期に応じて薬物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

卵巣がんの治療は、日本婦人科腫瘍学会が作成した「卵巣がん治療ガイドライン」によって標準化されています（図表6）。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、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リンパ節と、ぼうたいどうみゃ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にがんが散らばっている（腹膜播種）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がよいことがわかっています。また、手術後に行う薬物療法もより効きやすくなるといわれています。

### ●手術後に薬物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薬物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（最も悪性度の低いがん）の場合は経過観察となりますが、それ以外の場合は薬物療法を行うこととなります。薬物療法についてはp.11～15をご覧ください。

また近年は、おなかの中に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、手術前に抗がん剤を投与し、がんを小さくしたうえで手術を実施する術前化学療法も行われています。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いきます。

### 妊娠の可能性を残したい！ 卵巣を温存できる状態とは

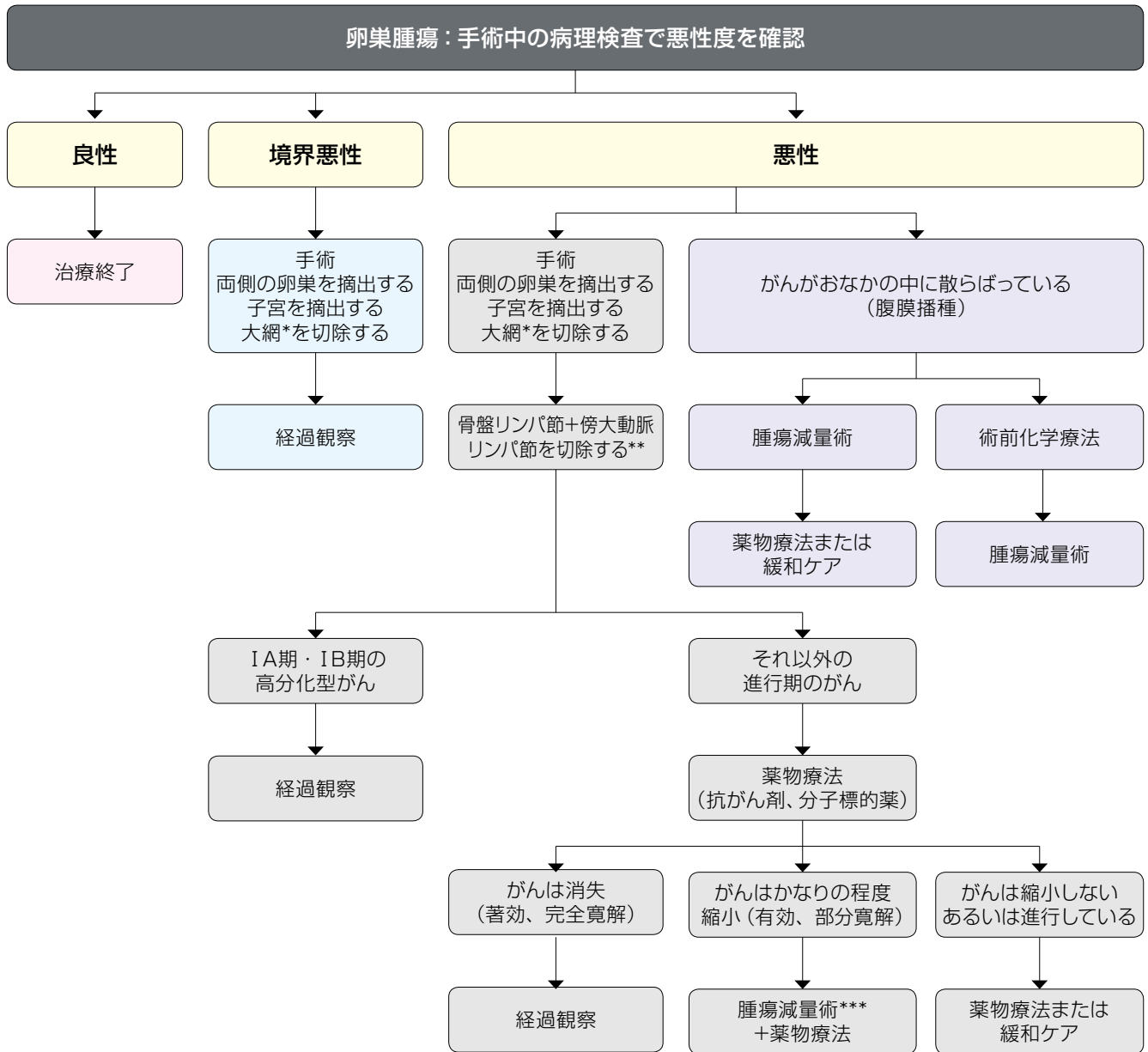
卵巣がんは再発しやすいため、患者さんを助けることを優先し、片側の卵巣だけに発症している場合でも、両側の卵巣を切除するのが原則です。しかし、なかには卵巣を残して治療後に妊娠することを強く望む患者さんもいるでしょう。

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+傍大動脈リンパ節の切除が生存期間を延長するか否かは証明されていないため、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証明されていないので、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、金原出版を参考に作成

## 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。夫は「卵巣が残らなかったとしても、それはそれなりの人生があったらう」と言っています。(31歳・診断から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様症状や排便・排尿障害、リンパ浮腫などが起こることがあります。**

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ょう。また、子宮周囲組織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、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)

更年期様  
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。感染症など、ほかの病気の治療でも使われる言葉ですが、一般的に化学療法といえば、がん化学療法を指すことが多く、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、薬物療法と並ぶ三大療法です。卵巣がんでは手術後の治療法として薬物療法のほうが効果が高いことがわかり、がんが脳に転移した場合など限られた症例にのみ行われています。

#### ◆免疫療法

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、さらにアガリクスなどの民間療法など、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、社会生活上の支障に対して、患者さんだけでなく家族を含めて支える医療のこと。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。

## 手術後、どのような薬物療法が行われますか



A. 卵巣がんは抗がん剤や分子標的薬がよく効くため、手術後に抗がん剤などを投与する薬物療法を行うのが基本です。2種類以上の薬剤を組み合わせ、がんの進行や再発を防ぎます。

### ●TC療法は全体の約7割で効果

薬物療法の初回治療では、ごく早期の人を除いて、手術後に抗がん剤のパクリタキセルとカルボプラチンの2剤を3~4週間ごとに3~6サイクル点滴注射するTC療法が標準治療です。標準治療とは、国内外の複数の臨床試験の結果をもとに専門家の間で検討され合意が得られている、現時点で最も効果が高い最適な治療法のことです。

TC療法には、再発予防効果があり、手術でがんが取りきれなかった人でも約7割の患者さんのがんが縮小し、生存期間の延長が証明されています。基本的に手術後の薬物療法は、入院せずに外来で行われます。TC療法

の点滴時間は、副作用の予防薬や生理食塩水の投与を含め約5時間です。

日本で行われた臨床試験で、パクリタキセルを毎週投与して、全体の投与量を増やすdose-denseTC療法が、一般的なTC療法より再発しにくく生存期間も延長したことから、dose-denseTC療法も有力な選択肢の一つとなっています。dose-denseTC療法では、パクリタキセルの点滴を週1回行い、カルボプラチンを3~4週間に1回点滴して1サイクルとなり、これを6~9サイクル続けます。

### ●注目されるTC療法+ベバシズマブ

また、TC療法に分子標的薬のベバシズマブを併用すると、TC療法単独よりも再発が

図表8 卵巣がんの初回治療に有効とされる主な薬物療法

薬物療法名	使用される抗がん剤
TC療法	パクリタキセル+カルボプラチン
dose-denseTC療法	
TC療法+ベバシズマブ	パクリタキセル+カルボプラチン+ベバシズマブ
DC療法	ドセタキセル+カルボプラチン
CPT - P療法	イリノテカン+シスプラチン

「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、金原出版などを参考に作成

## Patient's Voice

3

「抗がん剤治療、つらかったら我慢しないで」との言葉で安心して治療に。それに時間が経てば体は元の状態に戻りました

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言ってください」と言われました。治療中、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しました。

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・診断から2年目)

抑えられることがわかっており、初回薬物療法の選択肢の一つとして注目されています。ベバシズマブは、がん細胞に酸素や栄養を送る新しい血管がつけられるのを邪魔して、がんの増殖を抑える血管新生阻害薬と呼ばれる分子標的薬です。

TC療法にベバシズマブを併用する場合には、パクリタキセル、カルボプラチン、ベバシズマブを3~4週間ごとに3~6回点滴投与した後、3週間に1回ベバシズマブを点滴します。ベバシズマブの単独投与は16サイクル、あるいはそれ以上続けたほうが再発を抑えられることがわかっています。

TC療法とベバシズマブを併用したときの点滴時間は吐き気止めや生理食塩水の投与時間も含めて6~7時間、ベバシズマブ単独のときは1~2時間程度です。この治療もやはり、一般的には外来で行われます。

ベバシズマブを使った場合、頻度は低いものの胃や腸に穴があく消化管穿孔が起こる恐れがあります。特に手術直後はそのリスクが高くなるため、1回目の薬物療法ではベバシズマブは投与せず、2回目以降から併用することになっています。

TC療法が行えない場合には、ドセタキセ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。長期的な予後はわかっていないものの、短期的にはTC療法とほぼ同等の

効果があるとされています。

このように、初回薬物療法には、複数の選択肢があります。効果、外来化学療法を受ける頻度、治療期間、費用、出やすい副作用などは薬物療法の種類によって異なりますし、どの治療法にもメリットとデメリットがあります。自分のライフスタイルや価値観によってどれを選ぶのか、担当医とよく相談して決めるようにしましょう。

### ●明細胞腺がんと粘液性腺がんの薬物療法

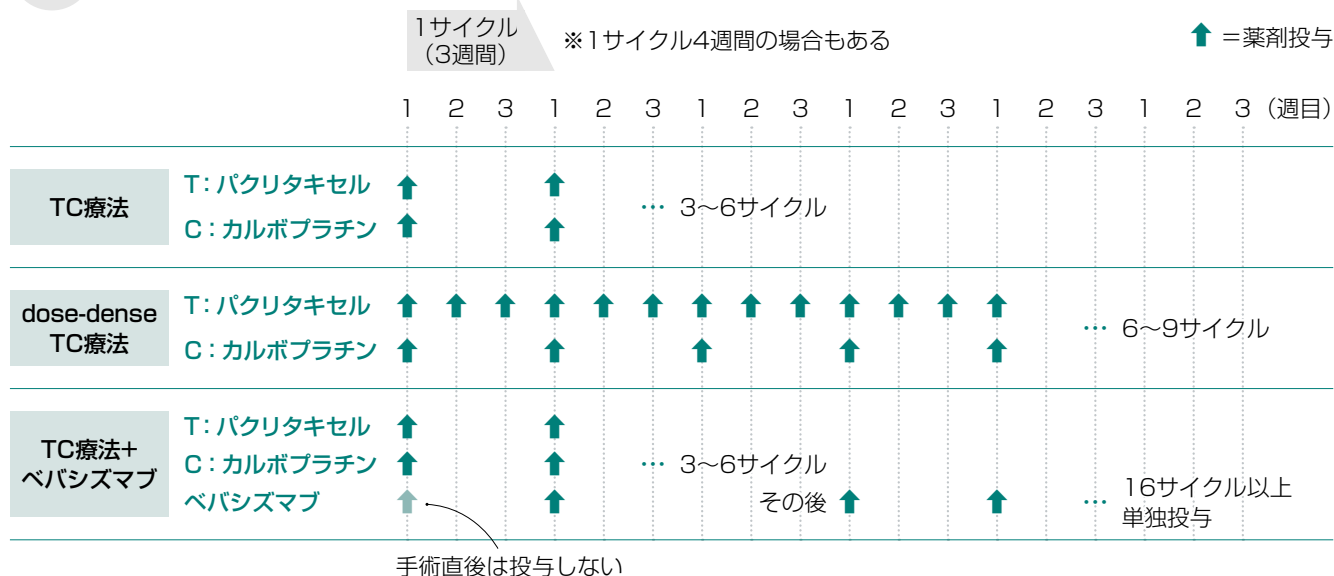
明細胞腺がんと粘液性腺がんでも、現時点での標準治療はTC療法です。しかし、これらのタイプの卵巣がんにはTC療法が効きにくい傾向があります。そのため、明細胞腺がんには、イリノテカンとシスプラチンを併用するCPT-P療法、粘液性腺がんには消化器がんにも有効な薬物療法が模索され、これらの臨床試験が進められています。

### 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、その器具を使って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。

図表9 主な初回薬物療法の投与方法



「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、金原出版などを参考に作成



# 再発がんには、どのような薬物療法が行われますか



**A. 再発した卵巣がんの治療には薬物療法が推奨されています。**  
**治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違ってきます。**

再発した卵巣がんの治療には薬物療法が推奨されています。治療法は、初回薬物療法から再発するまでの期間によって異なります（図表10）。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（カルボプラチンなど）を含む複数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、TC療法、あるいはTC療法にベバシズマブを併用する薬物療法などです。ベバシズマブはTC療法と併用した後、単独で3週間に1回投与します。

TC療法の副作用が非常に強く出現したり、初回薬物療法の後遺症（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す、あるいはほかの療法（DC療法など）に変更するなどの対応が行われます。

一方、初回薬物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10に示したようにイリノテカン、ゲムシタビンなど数種類があります。これまでの治療経過や患者さんの状態に応じて、効果が期待できる薬剤が選択されます。

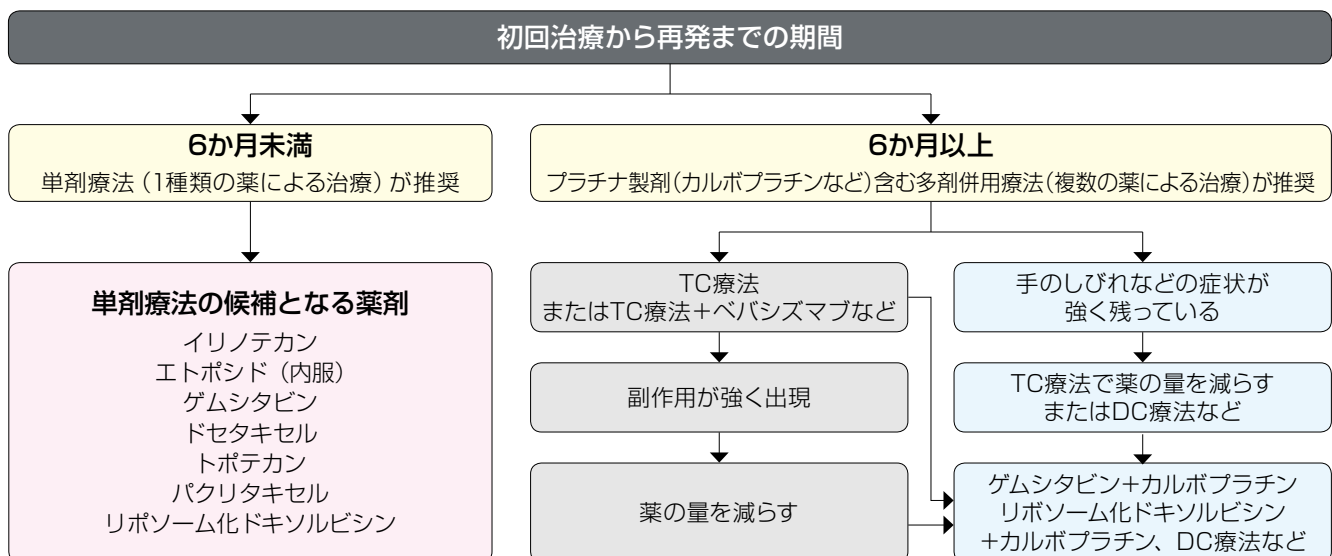
## Patient's Voice

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」と担当医が励ましてくれて、この1滴1滴が薬となつてがん細胞を殺すだろうと思って続けました。（69歳・診断から9年目）。

図表10 再発卵巣がんに対する薬物療法の流れ



「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、金原出版などを参考に作成

## 薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

**A. 抗がん剤の点滴中か24時間以内には、吐き気やアレルギー反応、1～2週間後には白血球や血小板の減少、全身倦怠感が出やすくなります。脱毛や手足のしびれ感など2～4週間後以降に出る副作用もあります。**

薬物療法の副作用の種類、症状の強さと出現時期（図表11、12）は、使う薬によって異なりますし、患者さんによっても個人差があります。なかには副作用がほとんど出ない人もいます。副作用に対処する薬の開発が進み、以前に比べてかなりコントロールしやすくなってきました。副作用を恐れて勝手に治療を中断したりしないようにしましょう。

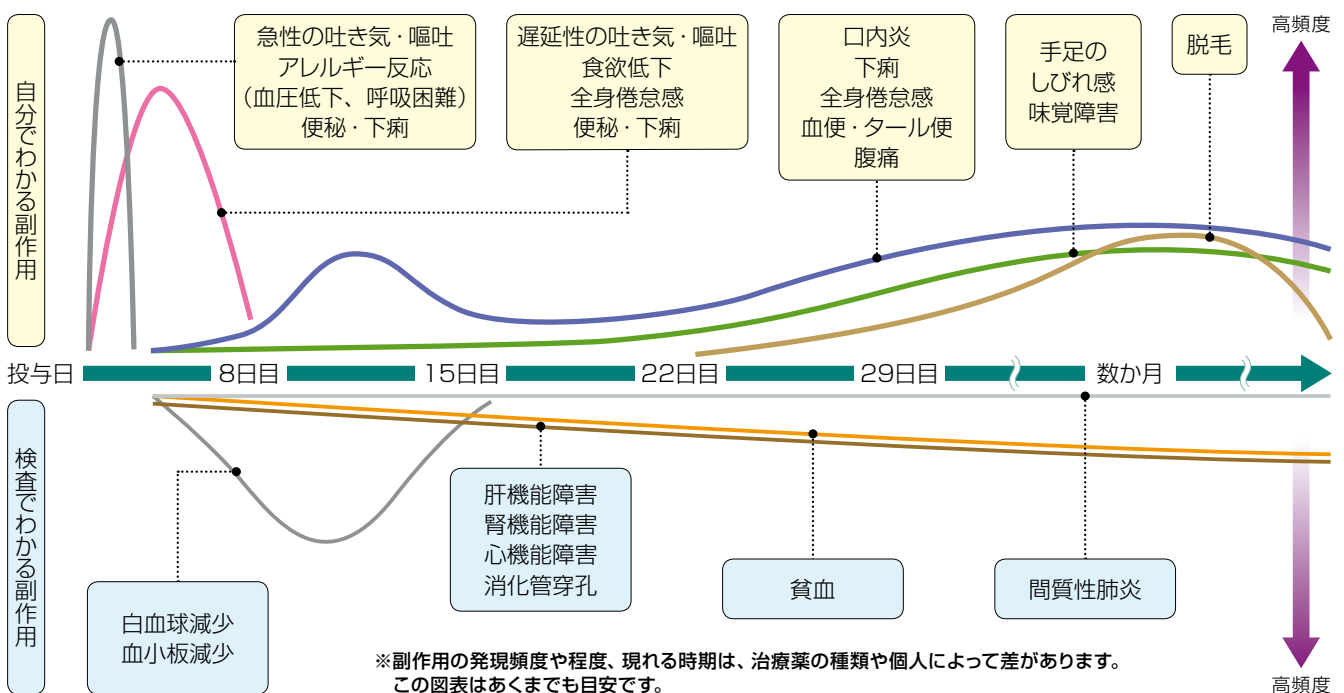
卵巣がんの薬物療法で注意したいのは、点滴中や直後に起こりやすいアレルギー反応と、1～2週間後から白血球、好中球、血小板が減少する骨髄抑制です。また、特にパクリタキセル、ドセタキセルなどタキサン系抗がん剤では、手足や口のしびれといった末梢神経症状が出やすい傾向があります。手や足のしびれ、ボタンがかけにくい、物を落としやすいなど、日常生活に影響が出始めたら、早め

に担当医に伝えましょう。

ベバシズマブでは、鼻血や歯肉からの出血、胃や腸に穴があく消化管穿孔が要注意です。消化管穿孔が起こると強い腹痛、血便やタール便（黒い便）が出るがありますが、自覚症状がなく、外来治療で行われる検査でわかる場合もあります。

p.11でも触れたように、現在は、定期的に通院しながら治療を続ける外来化学療法が主流ですから、患者さんは自宅で副作用に対応することが多くなります。副作用には自分で対処できるものと、我慢せずにすぐに病院へ連絡したほうがよいものがあります。心配なことがあれば担当医、薬剤師、看護師に遠慮なく聞き、副作用の対処法（図表13）や、どういうときに病院へ連絡すべきかを必ず確認しておきましょう。

図表11 どのような副作用がいつごろ現れるのかを知っておきましょう



図表12 卵巣がんの薬物療法で使う主な薬と副作用

■ここに掲載している副作用は、比較的発症頻度が高いものを中心に、患者さんやご家族が知っておきたい症状を取り上げています。なお、発現率1%以下は省略します。

薬剤名	主な副作用
パクリタキセル	末梢神経症状(手・足などのしびれ、痛み、感覚減退)、脱毛、筋肉痛・関節痛、吐き気・嘔吐、肝障害、腎障害、過敏症、呼吸困難が起こる場合も。
カルボプラチン	吐き気・嘔吐、骨髄抑制、食欲不振、全身倦怠感、脱毛、肝障害、血栓症
ドセタキセル	骨髄抑制、脱毛、食欲不振、全身倦怠感、吐き気・嘔吐、末梢神経症状、下痢、肝障害、発熱
イリノテカン	骨髄抑制、下痢、腸管穿孔、吐き気・嘔吐、食欲不振、肝障害、腎障害、血栓症
シスプラチン	吐き気・嘔吐、食欲不振、全身倦怠感、骨髄抑制、聴力低下・難聴、末梢神経障害、肝障害
ゲムシタピン	骨髄抑制、吐き気・嘔吐、アナフィラキシー、肝障害を起こすことも。
リボソーム化ドキシソルビシン	脱毛、骨髄抑制、手足症候群、口内炎、吐き気・嘔吐、食欲不振、発疹、体重減少、心電図異常
ペバシズマブ	骨髄抑制、高血圧、鼻血・歯ぐき・消化管からの出血、末梢神経障害、感覚減退、吐き気、口内炎、脱毛、タンパク尿、肝障害

「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、金原書店などを参考に作成

図表13 卵巣がんの薬物療法で現れる主な副作用と対処法

症状・副作用	対処法
アレルギー反応 (過敏性反応、輸注関連反応)	タキサン系抗がん剤(パクリタキセル、ドセタキセルなど)を使うときには予防薬としてステロイド、抗ヒスタミン薬を服用。点滴中に痛み、かゆみ、息苦しさなどの異変を感じたら看護師や薬剤師に相談を。
吐き気・嘔吐	予防的にステロイドやセロトニン受容体拮抗薬など吐き気止めを服用。薬物療法当日は乳製品や脂っこいものは避ける。食事は気分のよいときに。
白血球・好中球・血小板減少	自覚症状はない場合が多いが、感染予防のために人込みを避け、うがい・手洗いを励行。血小板が減少する薬を使うときには傷をつくらぬよう注意し、入浴時に内出血などがないか確認を。
貧血・全身倦怠感・疲労感	少しの活動でも疲れたりふらつきたりするときは休息を取り、車の運転は控える。家事や軽い運動は体がつかない程度に続けたほうがだるさが軽減されることも。
末梢神経症状	手足や口にしびれ感、ピリピリ感があつたら、早めに担当医に伝える。ビタミン剤や漢方薬を服用、また手足を温めると症状が軽減する場合も。外傷に気づきにくくなるのでけがややけどに注意。
関節痛・筋肉痛	痛みを感じる部分の周囲をマッサージして血行をよくすると症状が軽減しやすい。鎮痛薬が効果的な場合も。
消化管穿孔	胃や腸に穴があいたときには、穴をふさぐ緊急手術が必要。血便やタール便、強い腹痛が出たら病院へ知らせる。
手足症候群	皮膚を清潔にし、保湿剤でこまめにスキンケアを。きつい靴、長時間の歩行や立ち続けることは避ける。日焼けは避け、症状がひどいときは担当医に相談し皮膚科へ。
脱毛	髪を短くしておいたほうが脱毛したとき処理しやすい。帽子やナイトキャップを被ると髪の毛が散らばるのを防ぎ、脱毛によるショックを軽減できる。必要に応じてかつらやバンダナの利用を。

「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、金原出版などを参考に作成

こんな症状が出たときには  
すぐ病院へ  
連絡を!

- ・ 38度以上の発熱に痛みを伴う
- ・ 出血が止まらない
- ・ 動悸や息苦しさ、空咳が続く
- ・ 嘔吐または下痢が続き、水分もとれない
- ・ 手足のしびれ、ピリピリ感、痛み
- ・ 突然の強い腹痛

夜間・休日の緊急時の連絡先と連絡方法をわかりやすい場所に貼っておきましょう。

※白血球・血小板・赤血球・好中球減少は、骨髄抑制に統一しています。



## 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ほかの臓器に移動し、そこで広がることをいいます。**

手術や薬物療法を行い、肉眼で確認できる大きさのがんが消えて治ったように見えても、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14）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、薬物療法を行うこととなりますが、その効果は初回薬物療法よりも持続期間が短くなることが多く、副作用も強く出る傾向があります。

腹部などに痛みがあるときやつらいとき、不安、不快な症状があるときは我慢せずに、担当医や看護師などに伝えましょう。治療によって再発後も長期生存している患者さんもいます。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14 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、（経腔）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もあるので注意が必要
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、金原出版を参考に作成

### Patient's Voice

5

#### 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つかなくて、ほかの治療法を求めて免疫療法を調べたり、ホスピスを見学したりしました。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担当医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・診断から9年目）

### 臨床試験とは？

新薬や治療法を開発するために、人間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・安全性の確認、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。現在の標準治療も過去の臨床試験で有効性や安全性が認められたものです。卵巣がんの分野でも、現在の標準治療より、さらに効果と安全性の高い治療法の確立をめざして複数の臨床試験が行われています。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

がんの痛みにはがんそのものが原因となる痛み、治療に伴う痛み、床ずれなど療養に関連した痛みなどがあります。がん対策基本法では「初期からの痛みのケア」の重要性が示されており、痛みのケアはいつでも必要なときに受けられます。痛みがあったら我慢せずに、まずは担当医や看護師に伝えましょう。在宅療養中も含め、痛みの治療を専門とする医師、看護師、薬剤師、リハビリの専門家などが、心の専門家（下欄）とも連携して、WHOのがん疼痛治療指針に沿ってがんに伴う苦痛を軽減するケアを行っています。

### ・緩和ケア外来

がんの治療中、またはがんの治療を中止、あるいは一段落した患者さんと家族を対象に、がんや治療に伴う苦痛のケアを行う外来です。

### ・緩和ケア病棟（ホスピス）

積極的治療が困難になり、入院して痛みや苦痛のケアを必要とする患者さんを対象にした病棟です。

### ・緩和ケアチーム

一般病棟の入院患者さんに対して担当医や病棟看護師と協力し、多職種チームで痛みの治療やがんに伴う苦痛の軽減を行います。

### ・在宅緩和ケア

痛みのケアは自宅でも入院中と同じように在宅医や地域の在宅緩和ケアチームから受けられます。

## 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とその家族は不安になった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。家族や友人、医師、看護師、相談支援センターのスタッフにつらい気持ちを打ち明けることで徐々に落ち着くことが多いものの、2～3割の患者さんと家族は心の専門家（下欄）の治療が必要だといわれています。眠れないなど生活に支障が出ているようなら担当医や看護師に相談し心の専門家を紹介してもらいましょう。

### ・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。

### ・心をケアする専門看護師

がん看護専門看護師や精神看護専門看護師（リエゾンナース）、緩和ケア認定看護師が、患者さんと家族の心のケアとサポートも行います。不安や心配ごとは我慢せずに伝えましょう。

### ・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。がん診療連携拠点病院を中心に、臨床心理士は医師や看護師と連携して心のケアを行っています。

## 経済的に困ったときの対策は?

治療費や生活費、就労の問題などで困ったときはかかっている病院の相談室、または近くのがん診療連携拠点病院の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や家族からの相談も受け付けています。

公的医療保険には、高額な治療費がかかったときの自己負担を軽減する高額療養費制度があります。公的医療保険の窓口申請して「限度額適用認定証」を受け取り、事前に病院に提出すれば、外来でも入院でも窓口の支払いが自己負担限度額の範囲内で済みます。

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、まれに再発や転移をすることがある。

## 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のがん化し、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ほかの臓器に移動し、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。

## CA125（腫瘍マーカー）

体内にがんができると、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。その数値を調べることが診断に有効とされる。卵巣がんではCA125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。

## 薬物療法

抗がん剤や分子標的薬などを使って、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。

もっと

私たち NPO 法人キャンサーネットジャパンが

# 冊子 知ってほしいシリーズを 制作・配布しているわけ

NPO 法人キャンサーネットジャパン（以下、CNJ）の活動は、患者本人に対する「告知」や「セカンドオピニオン」が一般的ではなかった1991年に、30代の若い医師が米国を代表するがん医療施設メモリアル・スローン・ケタリング・キャンサー・センターに設置されていた乳がん患者向けの冊子を持ち帰り、ボランティアの医師らにより翻訳、冊子化し、無償提供したことに始まります。

その後、乳がんに加え、多くのがん種の冊子や、米国国立がん研究所（以下、NCI）の情報の翻訳も手がけ、患者・家族向けのセミナーを開催してきました。インターネットの普及とともに、現在では、ホームページやフェイスブックなどのソーシャルメディアなどを中心に、動画情報も数多く配信しています。

一方、いつでも気軽に手に取って繰り返し読める冊子が欲しいという患者からの要望と、CNJとしても単なる翻訳ではなく、日本のがん医療の現状に基づく情報を届けたいとの思いから、2011年より冊子の制作、提供を再開しました。

これまでに発刊した新シリーズの冊子は10種類を超え、発刊累計部数は約30万冊、全国のがん診療連携拠点病院での設置率は70%前後\*で、多くの方に利用いただけるようになりました。

この冊子を制作するにあたっては、CNJの創設者がそうであったように、米国で患者・家族に広く利用されているNCI刊行の冊子などを参考に、患者・家族が納得して意思決定し、自分らしくがん向き合えるように、自らの病気や治療法を知り、学ぶことができるものを目指しました。

そして、公正で、適切な、科学的根拠に基づく正しい情報が、さらに多くの患者・家族に届くよう、この趣旨に賛同いただくさまざまな企業、団体の協力を得て、本冊子が制作・配布されることは、これまでにない新しい試みでもあります。

私たちの冊子が、今まさに治療を受けている（受けようとしている）多くの患者や家族のみなさまの手に届き、自分らしくがん向き合うための一助となることを願っています。

※2013年CNJ実施 がん診療連携拠点病院アンケート調査結果より



冊子はパワーポイント形式のファイルに！  
セミナーなどで医師に活用されています



がん診療連携拠点病院の相談支援センターなどに  
置かれている冊子

1991年にCNJボランティア医師らによって翻訳された乳がん患者向けの冊子シリーズ

もっと

# これまでに発行した 冊子 知ってほしいシリーズ



冊子は、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターへ発送しています。病院で見かけた方は、ぜひ手にとってご覧ください。

また冊子は、下記から無料でダウンロードできます。  
<http://www.cancernet.jp/publish>

出版物のご紹介  
QRコード



今後のよりよい冊子の制作のため、みなさまからのご感想・ご要望をお寄せください。 [info@cancernet.jp](mailto:info@cancernet.jp)

## CancerChannel

患者・家族・支援者・医療スタッフのための  
新しいがん医療情報の  
カタチ。

あなたにぴったりの方法で、  
さまざまなかたちのがん医療情報が  
受け取れます。

Twitterで各団体の情報をリアルタイムにお届け、  
Facebookからも更新情報やイベント案内をアップ。

がん医療セミナーやがん医療情報の映像を web (Ustream や Youtube、 mediasite) から配信。  
スマートフォンやタブレットからも閲覧できます。

※スマートフォンやタブレットからのUstream、Youtube閲覧には専用のアプリのインストールが必要です。

<http://www.cancerchannel.jp/>

サイトの閲覧は  
すべて

**無料**



## 寄付のお願い



NPO 法人がんサーネットジャパンが、患者、家族のみなさまに提供する冊子、セミナーなどは、私たちの活動の趣旨に賛同いただく企業、個人の方々の支援に支えられています。NPO 法人のミッションとして、罹患者の多いがんだけでなく、情報が少なく、財源の確保が難しい小児がんなど稀少がんと言われる領域においても情報を提供してきました。今後も継続的にこれらのコンテンツを提供するために、多くのみなさまのご支援、ご寄付を何卒よろしくお願い申し上げます。

寄付については、こちらをご覧ください → <http://www.cancernet.jp/donation>

お問い合わせ

**NPO 法人がんサーネットジャパン**

電話：03-5840-6072（平日10時～17時）

〒113-0034 東京都文京区湯島1-10-2 御茶ノ水 K&K ビル 2F

ファックス：03-5840-6073 メールアドレス：info@cancernet.jp





## 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、株式会社毎日放送、医療サイト「アピタル」、  
SHARE、セコム損害保険株式会社の支援で作成しました。



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



●朝日新聞の医療サイト <http://apital.asahi.com>



●SHARE乳がん患者サポート <http://www.sharecancersupport.org/>



●保険もセコム <http://www.secom-sonpo.co.jp/>

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。

2014年11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://cancernet.jp/ransougan>