

らんそう らんかん
卵巣がん・卵管がん

受診から診断、治療、経過観察への流れ



患者さんご家族の明日のために

がんの診療の流れ

この図は、がんの「受診」から「経過観察」への流れです。
大まかでも、流れがみえると心にゆとりが生まれます。
ゆとりは、医師とのコミュニケーションを後押ししてくれるでしょう。
あなたらしく過ごすためにお役立てください。

がんの疑い

「体調がおかしいな」と思ったまま、放っておかないでください。なるべく早く受診しましょう。

受診

受診のきっかけや、気になっていること、症状など、何でも担当医に伝えてください。メモをしておく整理できます。いくつかの検査の予定や次の診察日が決まります。

検査・診断

担当医から検査結果や診断について説明があります。検査や診断についてよく理解しておくことは、治療法を選択する際に大切です。理解できないことは、繰り返し質問しましょう。検査が続くことや結果が出るまで時間がかかることもあります。

治療法の選択

がんや体の状態に合わせて、担当医が治療方針を説明します。ひとりで悩まずに、担当医と家族、周りの方と話し合ってください。あなたの希望に合った方法を見つけましょう。

治療

治療が始まります。気が付いたことは担当医や看護師、薬剤師に話してください。困ったことやつらいこと、小さなことでも構いません。良い解決方法が見つかるかもしれません。

経過観察

治療後の体調の変化やがんの再発がないかなどを確認するために、しばらくの間、通院します。検査を行うこともあります。

目次

がんの診療の流れ

1. がんと言われたあなたの心に起こること	1
2. 基礎知識	3
3. 検査	6
4. 治療	9
1 病期と治療の選択	9
2 手術（外科治療）	14
3 放射線治療	17
4 薬物療法	18
5 緩和ケア／支持療法	21
6 転移・再発	22
5. 療養	23
6. 患者数（がん統計）	24
7. 発生要因	24
診断や治療の方針に納得できましたか？	25
セカンドオピニオンとは？	25
メモ／受診の前後のチェックリスト	27

1. がんと言われた あなたの心に起こること

がんという診断は誰にとっても良い知らせではありません。ひどくショックを受けて、「何かの間違いではないか」「何で自分が」などと考えるのは自然な感情です。しばらくは、不安や落ち込みの強い状態が続くかもしれません。眠れなかったり、食欲がなかったり、集中力が低下する人もいます。そんなときには、無理にがんばったり、平静を装ったりする必要はありません。

時間がたつにつれて、「つらいけれども何とか治療を受けていこう」「がんになったのは仕方ない、これからすべきことを考えてみよう」など、見通しを立てて前向きな気持ちになっていきます。そのような気持ちになればまずは次の2つを心がけてみてはいかがでしょうか。

あなたに心がけてほしいこと

■ 情報を集めましょう

まず、自分の病気についてよく知ることです。病気によってはまだわかっていないこともあります。担当医は**最大の情報源**です。担当医と話すときには、あなたが信頼する人にも同席してもらおうといいでしょう。わからないことは遠慮なく質問してください。

病気のことだけでなく、お金、食事といった生活や療養に関することは、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士などが専門的な経験や視点であなたの支えになってくれます。

また、インターネットなどで集めた情報が正しいかどうかを、担当医に確認することも大切です。他の病院でセカンドオピニオンを受けることも可能です。

「知識は力なり」。正しい知識は考えをまとめるときに役に立ちます。

※参考 P25「セカンドオピニオンとは？」

■ 病気に対する心構えを決めましょう

がんに対する心構えは、積極的に治療に向き合う人、治るといふ固い信念をもって臨む人、なるようにしかならないと受け止める人など人によりいろいろです。どれが良いということはなく、その人なりの心構えでよいのです。そのためにも、自分の病気のことを正しく把握することが大切です。病状や治療方針、今後の見通しなどについて担当医から十分に説明を受け、納得した上で、あなたなりの向き合い方を探していきましょう。

あなたを支える担当医や家族に自分の気持ちを伝え、率直に話し合うことが、信頼関係を強いものにし、しっかりと支え合うことにつながります。

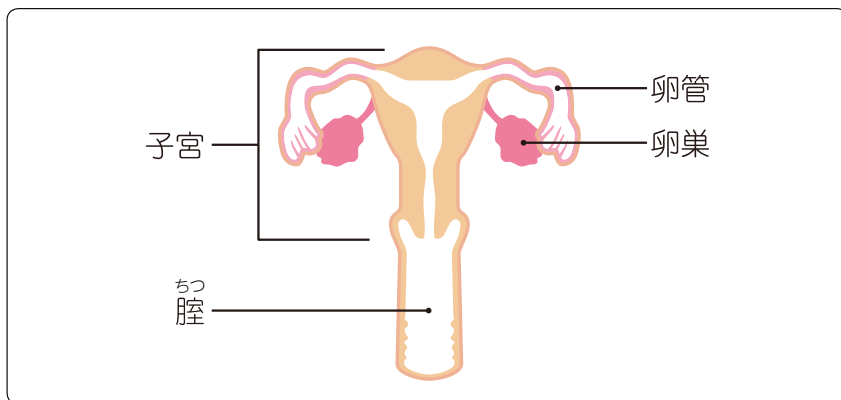
情報をどう集めたらいいか、病気に対してどう心構えを決めたらいいのかわからない、そんなときには、巻末にある「がん相談支援センター」を利用するのも1つの方法です。困ったときにはぜひご活用ください。

2. 基礎知識

1 卵巣・卵管について

卵巣は、子宮の両脇に1つずつある親指大の^{だえん}楕円形の臓器で(図1)、骨盤内の深いところにあります(図2)。卵巣は、卵巣の表面をおおっている上皮(表層上皮)、卵子のもとになる胚細胞、性ホルモンをつくる^{せいさくさいぼう}性索細胞、^{かんしつさいぼう}間質細胞などからできています。卵管は子宮から左右に伸びた一対の管状の器官で、先端は卵巣の近くで^{ろうと}漏斗のように広がっています。

図1. 卵巣と卵管



卵巣は、女性ホルモンであるエストロゲンとプロゲステロンを分泌します。また、初経から閉経までのあいだ、成熟した卵子をおよそ28日ごとに放出(排卵)します。放出された卵子は卵管を通過して子宮体部に送られます。

2 卵巣がん・卵管がんとは

卵巣がんは卵巣に、卵管がんは卵管に発生する悪性腫瘍しゅようです。

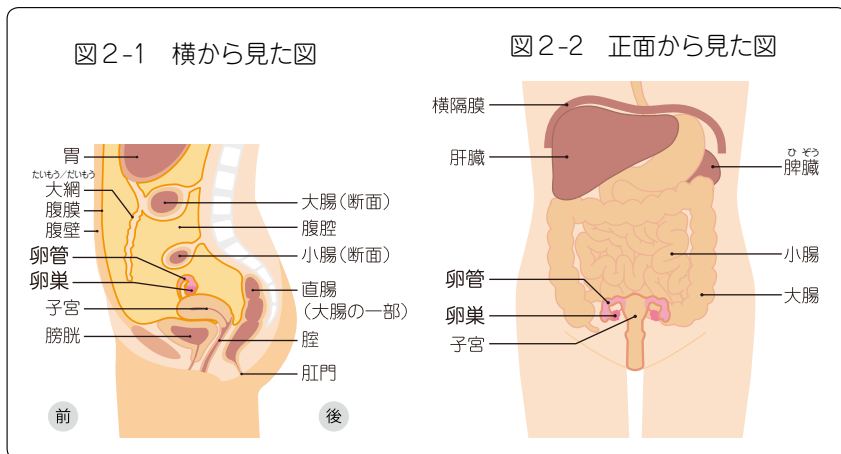
卵巣や卵管に発生する腫瘍(卵巣腫瘍・卵管腫瘍)には、「悪性腫瘍」であるがんのほかに、「良性腫瘍」や、悪性と良性の中間的な性質をもつ「境界悪性腫瘍」があります。

卵巣腫瘍は、発生の起源となる組織によって、大きく「上皮性腫瘍」、「胚細胞腫瘍」、「性索間質性腫瘍」の3つに分けることができ、このうち上皮性腫瘍が最も多くなっています。さらに、卵巣がんに限ると、上皮性腫瘍は約90%と非常に高い割合を占めています。また、卵管がんもそのほとんどが上皮性です。

※この冊子では、最も頻度の高い上皮性の卵巣がん・卵管がんについて説明しています。ほかの種類の卵巣腫瘍・卵管腫瘍については、担当医に聞いてみましょう。

※卵巣がんや卵管がんと同じように扱われるようになってきているがんには「腹膜がん」があります。腹膜がんの大部分は、漿液性がんしょうえきせいという組織型のがんです。漿液性がんは、最近では、その多くが卵管から発生しているものと考えられています。

図2. 腹部の構造



3 症状

がんが初期の段階ではほとんど自覚症状がありません。服のウエストがきつくなる、下腹部にしこりが触れる、食欲がなくなったなどの症状をきっかけに受診し、卵巢がん・卵管がんであることがわかる場合もあります。また、がんが大きくなると、膀胱や直腸を圧迫することにより、頻尿や便秘が起きたり、脚がむくんだりすることもあります。進行して腹水がたまると、おなかが大きく前に突き出てくることもあります。

3. 検査

卵巣がん・卵管がんが疑われた場合には、腹部の触診や内診のほか、超音波（エコー）検査やCT検査、MRI検査などの画像検査を行います。がんかどうかについて正確な診断をするためには、病変の一部をとって行う病理診断（組織診断・細胞診断）が必要です。しかし、卵巣は骨盤内の深いところにあることから、腹部の皮膚から針を刺して組織や細胞を採取することができません。このため、画像検査で卵巣がん・卵管がんの疑いがあると判断された場合には、まず手術を行い、切除した卵巣や卵管の組織診断を行って、がんかどうかを確定します。

1 触診・内診・直腸診

子宮や卵巣の状態を、腹部の触診や、^{ちゅう}腔から指を入れて調べる内診によって確認します。また、直腸やその周囲に異常がないかをお尻から指を入れる直腸診で調べます。

2 超音波（エコー）検査

超音波を体の表面にあて、臓器から返ってくる反射の様子を画像にする検査です。子宮や卵巣をより近くで観察するため、腔の中から超音波をあてて調べる経腔超音波断層法検査を行う場合もあります。卵巣腫瘍の性質や状態、大きさをみたり、腫瘍と周囲の臓器との位置関係を調べたりします。

3 CT検査

卵巣がん・卵管がんでは、リンパ節転移や、卵巣から離れた場所への転移（遠隔転移）を調べるために検査をします。

4 MRI検査

卵巣がん・卵管がんのMRI検査では、骨盤の内部を細かいところまで調べることができます。子宮や膀胱、直腸などの関係や、腫瘍内部の状態、リンパ節が腫れて大きくなっていないかなどを観察し、がんかどうかを推測します。

5 細胞診・組織診（病理検査）

卵巣がん・卵管がんの組織診断では、手術で切除した卵巣や卵管の組織から標本を作製して顕微鏡で観察し、良性・境界悪性・悪性の判定や、組織型の確定をします。最終的な診断結果が出るまでには2週間から3週間かかります。

手術前に境界悪性や悪性が疑われた場合には、手術の範囲を決めるために、手術中に組織や細胞を採取し、病理診断を行うことがあります（術中迅速病理診断）。術中迅速病理診断には、標本にできる組織の量や時間のほか、さまざまな制約があります。そのため、切除した組織を手術後に詳しく調べて確定した最終的な病理診断と異なる場合があります。診断が異なった場合には、最終病理診断にあった適切な術後治療を行います。

卵巣がん・卵管がんの細胞診では、胸水や腹水などにごん細胞が含まれていないかを確認します。胸水や腹水がたまっていることが手術前にわかった場合は、皮膚から針を刺して胸水や腹水を採取して調べることがあります。

6 腫瘍マーカー検査

腫瘍マーカー検査は、がんの診断の補助や、診断後の経過や治療の効果をみることを目的に行います。腫瘍マーカーとは、がんの種類によって特徴的に作られるタンパク質などの物質です。がん細胞やがん細胞に反応した細胞によって作られます。

卵巣がん・卵管がんでは、血液中のCA125などを測定します。がんの有無やがんがある場所は、腫瘍マーカーの値だけでは確定できないため、画像検査など、その他の検査の結果も合わせて、医師が総合的に判断します。



4. 治療

卵巣がん・卵管がんの治療では、主に手術によりできるだけがんを取り除きます。多くの場合、手術の後に薬物療法も行います。

1 病期と治療の選択

治療法は、がんの進行の程度を示す病期やがんの性質、患者の体の状態などに基づいて検討します。卵巣がん・卵管がんの治療を選択する際には、次のことを調べます。

1) 病期(ステージ)

卵巣がん・卵管がんの病期は、手術の後に決まります。卵巣は骨盤内の深いところにあることから、手術により切除した卵巣を調べないと正確ながんの広がりが評価できないからです。そのため、卵巣がん・卵管がんでは、病期の分類は手術進行期分類と呼ばれています(表1)。

進行期は、ローマ数字を使って表記します。卵巣がん・卵管がんでは早期から進行するにつれてⅠ期～Ⅳ期まであります。

表 1. 卵巣がん・卵管がんの手術進行期分類 (日産婦2014, FIGO2014)

I 期：卵巣あるいは卵管内限局発育	
I A 期	腫瘍が片側の卵巣（被膜破綻 ^{※1} がない）あるいは卵管に限局し、被膜表面への浸潤が認められないもの。腹水または洗浄液 ^{※2} の細胞診にて悪性細胞の認められないもの
I B 期	腫瘍が両側の卵巣（被膜破綻がない）あるいは卵管に限局し、被膜表面への浸潤が認められないもの。腹水または洗浄液の細胞診にて悪性細胞の認められないもの
I C 期	腫瘍が片側または両側の卵巣あるいは卵管に限局するが、以下のいずれかが認められるもの
I C1 期	手術操作による被膜破綻
I C2 期	自然被膜破綻あるいは被膜表面への浸潤
I C3 期	腹水または腹腔洗浄細胞診に悪性細胞が認められるもの
II 期：腫瘍が一侧または両側の卵巣あるいは卵管に存在し、さらに骨盤内（小骨盤腔）への進展を認めるもの、あるいは原発性腹膜がん	
II A 期	進展ならびに／あるいは転移が子宮ならびに／あるいは卵管ならびに／あるいは卵巣に及ぶもの
II B 期	他の骨盤部腹腔内臓器に進展するもの
III 期：腫瘍が一侧または両側の卵巣あるいは卵管に存在し、あるいは原発性腹膜がんで、細胞学的あるいは組織学的に確認された骨盤外の腹膜播種ならびに／あるいは後腹膜リンパ節転移を認めるもの	
III A1 期	後腹膜リンパ節転移陽性のみを認めるもの（細胞学的あるいは組織学的に確認）
III A1 (i) 期	転移巣最大径 10mm 以下
III A1 (ii) 期	転移巣最大径 10mm を超える
III A2 期	後腹膜リンパ節転移の有無に関わらず、骨盤外に顕微鏡的播種を認めるもの
III B 期	後腹膜リンパ節転移の有無に関わらず、最大径 2cm 以下の腹腔内播種を認めるもの
III C 期	後腹膜リンパ節転移の有無に関わらず、最大径 2cm を超える腹腔内播種を認めるもの（実質転移を伴わない肝臓および脾臓の被膜への進展を含む）
IV 期：腹膜播種を除く遠隔転移	
IV A 期	胸水中に悪性細胞を認める
IV B 期	実質転移ならびに腹腔外臓器（鼠径リンパ節ならびに腹腔外リンパ節を含む）に転移を認めるもの

※1 卵巣の表層をおおう膜が破れること。

※2 腹腔内に生理的食塩水を入れて、腹腔内貯留液とともに回収したもの。

日本産科婦人科学会・日本病理学会編「卵巣腫瘍・卵管癌・腹膜癌取扱い規約 病理編 第1版（2016年）」より作成

2) がん細胞の性質(組織型・異型度・遺伝子異常)

(1) 組織型

組織型とは、がんの種類のことです。がんの性質は組織型によって異なります。上皮性の卵巣がんは、漿液性がん、明細胞がん、類内膜がん、粘液性がんなどの組織型に分類されます。卵巣がんの多くは漿液性がん、その他の組織型は極めてまれです。

(2) 異型度

異型度(グレード)は、がんの悪性度の高さを示すものです。

漿液性がんは、低異型度と高異型度の2つに分けられます。低異型度のがんは、がんが発生したもともとの正常な組織や細胞に近い形態をしていて、悪性度はそれほど高くありません。一方、高異型度のがんは、より悪性度が高くなります。

類内膜がんはグレード1～3に分けられます。グレードが上がるにつれて、より悪性度が高くなります。また、明細胞がんのように、すべて悪性度が高いために異型度(グレード)がつかない組織型もあります。

(3) 遺伝子異常

一部のがんの治療では、遺伝子の変化に対応した薬による治療が行われています。卵巣がん・卵巣がんでは、BRCA1 遺伝子あるいはBRCA2 遺伝子に異常がある場合などに、対応する薬物療法を検討します。

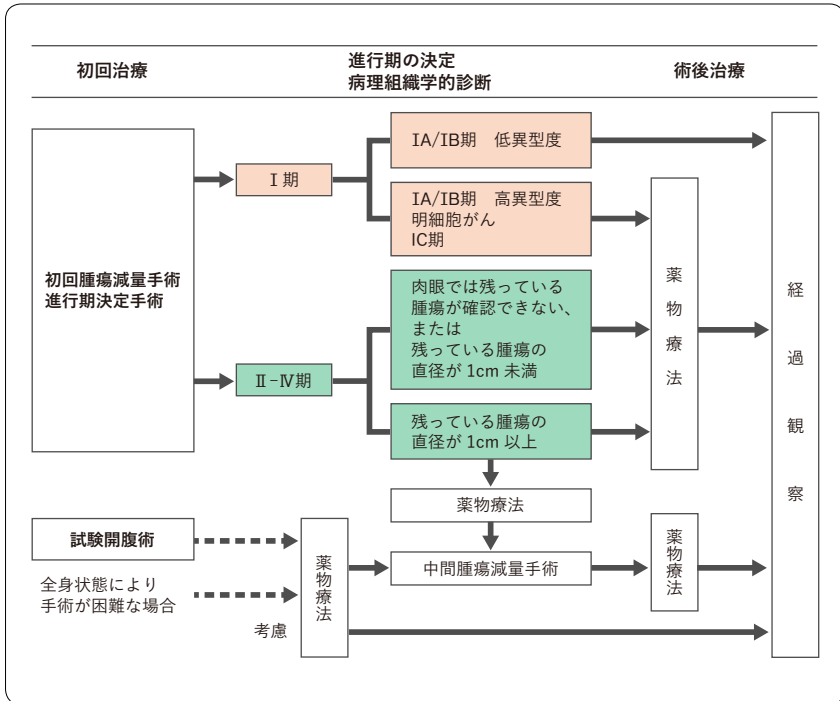
3) 治療の選択

治療法は、がんの手術進行期や組織型、異型度に応じた標準治療を基本として、本人の希望や生活環境、年齢を含めた体の状態などを総合的に検討し、担当医と患者が話し合って決めていきます。

図3は、卵巣がん・卵管がんの標準治療を示したものです。担当医と治療方針について話し合うときの参考にしてください。

卵巣がん・卵管がんが疑われる場合には、まず手術を行ってできるだけがんを取り除きます。その上で、手術進行期、組織型、異型度、手術でがんが取りきれたかどうかなどを考慮して、次に行う治療を決めます。卵巣がん・卵管がんでは、多くの場合、手術の後に薬物療法を行います。また、がんが進行していてがんを取りきることが難しい場合には、手術の前に薬物療法を行い、がんを小さくしてから手術を行うことを検討することもあります。

図3. 卵巣がん・卵管がんの治療の選択



日本婦人科腫瘍学会編 卵巣がん・卵管癌・腹膜癌治療ガイドライン 2020年版 第5版より作成

2 手術（外科治療）

卵巣がん・卵管がんでは、手術により、がんが取りきれたかどうかが予後に影響します。残っているがんが小さいほど予後が良くなります。卵巣がん・卵管がんが疑われる場合には、手術進行期や組織型の診断と、がんをできるだけ取りきることを目的として、手術を行います（初回腫瘍減量手術・進行期決定手術）。この手術が難しい場合には、試験開腹術や中間腫瘍減量手術など、目的を限定した手術を検討することもあります。妊娠するための力を保つことを目的として、妊よう性温存手術を検討することもできます。

1) 初回腫瘍減量手術・進行期決定手術

両側の卵巣と卵管、子宮、大網^{たいもう/だいもう}を切除するほか、手術進行期を診断するために、腹腔細胞診^{ふくくう}、腹腔内各所の生検、骨盤・^{ぼうだいどうみゃく}傍大動脈リンパ節郭清（生検）などを行うことがあります。腹膜や周りの臓器にすでにごがんが広がっている場合は、目に見えるがんを完全に取りきることを目指して、可能な限り体内からがんを切除します。

2) 試験開腹術

手術でがんを取りきることが難しい場合に、生検によって組織型を診断することと、可能な範囲で手術進行期を確認することを目的とした試験開腹術を行うことがあります。

3) 中間腫瘍減量手術

最初の手術が試験開腹術だった場合、または手術後に体内に残ったがんの直径が1cm以上の場合には、薬物療法による治療を行いながら、計画的に、がんの量を減らすための手術を行うことがあります。また、初回腫瘍減量手術・進行期決定手術で1cm以上の大きさのがんが残ることが予想される場合や、全身状態や合併症などにより初回腫瘍減量手術・進行期決定手術が十分に行えないと判断された場合、まず薬物療法を行ってから中間腫瘍減量手術を行うことがあります。

4) 妊よう性温存手術

妊娠するための力を保つことを目的として、妊よう性温存手術を検討することもできます。卵巣がん・卵管がんの手術では、通常、両側の卵巣と卵管、子宮、大網を切除します。しかし、将来の妊娠の可能性を残したいという強い希望がある場合や、がんの性質がおとなしく、片方の卵巣・卵管だけにとどまっている場合などには、がんのない側の卵巣と卵管を切除せずに、妊娠の可能性を残す手術ができることもあります。

妊よう性温存手術を検討することができるのは、明細胞がん以外の卵巣がん・卵管がんで、さらに、手術進行期がIA期で異型度が低い(グレード1)であるという条件に限られています。

これらの条件を満たしていると判定するためには、初回腫瘍減量手術において、がんを可能な限り完全に切除する必要があります。

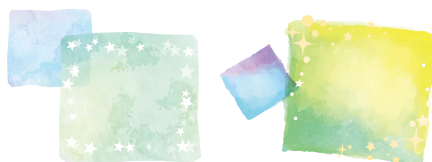
妊よう性温存手術の基本的な手術法として、がんのある側の卵巣と卵管、大網の切除、さらに腹水細胞診を行うことが勧められています。

また、上の条件以外にも、以下のことが必要です。

- (1) 妊娠可能年齢であり、妊娠への強い希望があること。
- (2) 患者と家族が、卵巣がん・卵管がんや妊よう性温存治療、再発の可能性について十分に理解していること。
- (3) 治療後も長期にわたり厳重な経過観察を続けること。
- (4) 婦人科腫瘍に精通した婦人科の医師による注意深い腹腔内の検査や術後の経過観察が可能であること。

これらの条件を満たした上で妊よう性温存手術が可能となります。

妊よう性温存手術を検討するときには、自分のがんの状態やリスクについて十分理解して、担当医とよく相談することが必要です。



5) 手術の合併症について

手術の後には、腸閉塞やリンパ^{のうほう}嚢胞、リンパ浮腫などの合併症が起きることがあります。吐き気や嘔吐に腹痛を伴う場合や発熱に痛みが伴う場合、発熱と腹痛がある場合、脚の付け根や太もも、下腹部にむくみがあり、むくんでいる場所が赤く腫^はれて熱をもっている場合には、担当医に連絡しましょう。このほか、卵巢欠落症状と呼ばれる更年期のような症状が起きることがあります。

3 放射線治療

卵巢がん・卵管がんでは、最初に行う治療として放射線治療を行うことはありません。再発した場合に、痛みなどの症状を和らげるために局所的な放射線治療を行うことがあります。

4 薬物療法

卵巣がん・卵管がんは進行した状態で発見されることが多く、また、早期のがんでも再発することがよくあります。その一方で、卵巣がん・卵管がんのうち最も多い漿液性がんは、薬物療法が効きやすい性質を持っています。

卵巣がん・卵管がんの薬物療法には、術後薬物療法、術前薬物療法、維持療法があります。

1) 術後薬物療法

ほとんどの場合、手術の効果を高めることを目的として、手術の後に薬物療法を行います。卵巣がん・卵管がんでは、^{びしょうがん}微小管阻害薬と^{はっきん}白金製剤を使う治療が基本です。これらはいずれも、細胞の増殖の仕組みに着目して、その仕組みの一部を邪魔することでがん細胞を攻撃する「細胞障害性抗がん薬」です。

手術進行期がⅢ期・Ⅳ期の場合には、「分子標的薬」も使うことがあります。分子標的薬は、がん細胞の増殖に関わるタンパク質や、栄養を運ぶ血管、がんを攻撃する免疫に関わるタンパク質などを標的にしてがんを攻撃する薬です。手術進行期がⅠA期、またはⅠB期の低異型度のがんの場合には、術後薬物療法を行わないこともあります。

2) 術前薬物療法

初回腫瘍減量手術・進行期決定手術でがんを取りきることが難しいと予測される場合には、手術の前に細胞障害性抗がん薬を用いた薬物療法を行い、がんを小さくしてから完全に取りきることを目指すことがあります。使用する薬の種類は術後薬物療法と同じように検討します。

3) 維持療法

生存期間を長くすることを目的とした薬物療法を行うことがあります。手術の後に細胞障害性抗がん薬と分子標的薬を使って治療し、寛解(がんが体の中に確認できない状態になること)した場合に、さらに分子標的薬による治療を続けて行うことを検討します。

4) 再発した場合の薬物療法

卵巣がん・卵管がんが再発した場合は、薬物療法が主な治療法になります。使用する薬は、白金製剤を使った治療の終了後から再発までの期間によって異なります。

再発までの期間が6カ月未満の場合、白金製剤の効果が出にくいがんであると考えられます。この場合、初回で使った薬とは異なる種類の薬を単独で使用する治療を検討します。また、分子標的薬を追加して治療することもあります。

再発までの期間が6カ月以上の場合は、白金製剤を含む複数の細胞障害性抗がん薬を使った治療を中心に検討します。また、分子標的薬を追加して治療することもあります。これらの薬物療法の効果があった場合には、さらに追加で維持療法を行うことがあります。

● 薬物療法の副作用

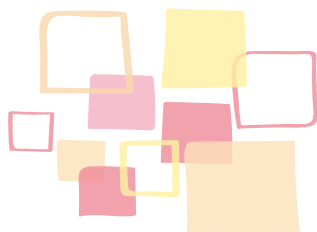
細胞障害性抗がん薬の副作用には、吐き気、食欲不振、白血球減少、血小板減少、貧血、口内炎、脱毛、しびれなどの末梢神経障害などがあります。また、分子標的薬の副作用は、種類によっても異なりますが、主なものには、出血、高血圧、タンパク尿、手足のしびれや筋肉の痛みなどの神経毒性、疲労・倦怠感、食欲不振、吐き気、口内炎、脱毛などがあります。

5 緩和ケア／支持療法

がんになると、体や治療のことだけではなく、仕事のことや、将来への不安などのつらさも経験するといわれています。

緩和ケアは、がんに伴う心と体、社会的なつらさを和らげます。がんが診断されたときから始まり、がんの治療とともに、つらさを感じるときにはいつでも受けることができます。

なお、支持療法とは、がんそのものによる症状やがんの治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽くするための予防、治療およびケアのことを指します。本人にしかわからないつらさについても、積極的に医療者へ伝えましょう。



6 転移・再発

転移とは、がん細胞がリンパ液や血液の流れなどに乗って別の臓器に移動し、そこで成長することをいいます。また、再発とは、治療により縮小したりなくなったりしたようにみえたがんが再び出現することをいいます。

卵巣がん・卵管がんは、腹膜、大網などに播種^{はしゅ}したり、大腸、小腸、横隔膜^{ひぞう}、脾臓^{しんじゅん}などに浸潤したりすることがあります。また、おなかの大血管の周りにある後腹膜リンパ節に転移したり、肺や肝臓、脳や骨などに遠隔転移したりすることもあります。

卵巣がん・卵管がんが再発した場合は、薬物療法が主な治療法になります。使用する薬は、白金製剤を使った治療の終了後から再発までの期間によって異なります。

痛みや出血などがある場合には、放射線治療で症状を和らげる治療をすることがあります。また、脳転移がある場合には、症状緩和だけでなく、予後の改善のために放射線治療をすることがあります。

5. 療養

1 日常生活を送る上で

症状や治療の状況により、日常生活の注意点は異なります。体調をみながら、担当医とよく相談して無理のない範囲で過ごしましょう。

2 経過観察

治療後は、定期的に通院して検査を受けます。検査を受ける頻度は、がんの進行度や治療法によって異なります。

経過観察は、治療後1～2年目は1～3カ月ごと、3～5年目は3～6カ月ごと、6年目以降は1年ごと、を目安としています。

再発や転移の早期発見、治療後の合併症・後遺症の早期発見、早期治療のため、問診、内診、直腸診、経腔超音波断層法検査を行います。このほかに、もともとの病気の状態や治療内容によって、腫瘍マーカー検査、CT検査なども組み合わせて確認します。

規則正しい生活を送ることで、体調の維持や回復を図ることができます。禁煙、節度のある飲酒、バランスの良い食事、適度な運動などを日常的に心がけることが大切です。

6. 患者数（がん統計）

2018年に日本全国で卵巣がんと診断されたのは13,049例（人）です。卵管がんと診断されるのは、1年間に約200例（人）です。

7. 発生要因

卵巣がんの約10%は遺伝的要因によるものと考えられています。特に、細胞のがん化を防ぐ働きをする*BRCA1* 遺伝子あるいは*BRCA2* 遺伝子に変異がある女性では、卵巣がんと乳がんを発症するリスクが高いことがわかっています。

しかし、これらの変異があるからといって必ずしもがんになるとは限りません。気になる場合には、遺伝医学の専門家のいる施設で、遺伝カウンセリングを受けることをお勧めします。施設などの情報については、がん相談支援センターで確認することができます。

※がん情報サービスの発生要因の記載方針に従って、主なものを記載しています。

診断や治療の方針に納得できましたか？

治療方法は、すべて担当医に任せたいという患者さんがいます。一方、自分の希望を伝えた上で一緒に治療方法を選びたいという患者さんも増えています。どちらが正しいというわけではなく、患者さん自身が満足できる方法が一番です。

まずは、病状を詳しく把握しましょう。 わからないことは、担当医に何でも質問してみましょう。治療法は、病状によって異なります。医療者とうまくコミュニケーションをとりながら、自分に合った治療法であることを確認してください。

診断や治療法を十分に納得した上で、治療を始めましょう。

セカンドオピニオンとは？

担当医以外の医師の意見を聞くこともできます。これを「セカンドオピニオンを聞く」といいます。ここでは、①診断の確認、②治療方針の確認、③その他の治療方法の確認とその根拠を聞くことができます。聞いてみたいと思ったら、「セカンドオピニオンを聞きたいので、紹介状やデータをお願いします」と担当医に伝えましょう。

担当医との関係が悪くならないかと心配になるかもしれませんが、多くの医師はセカンドオピニオンを聞くことは一般的なことと理解しています。納得した治療法を選ぶために、気兼ねなく相談してみましょう。

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

メモ (年 月 日)

- **がんの種類** 卵巣がん 卵管がん
(漿液性がん 粘液性がん 類内膜がん
明細胞がん その他〔 〕)
- **病期 (ステージ)** [I期 ・ II期 ・ III期 ・ IV期]
- **大きさ** [] cm 位
- **リンパ節への転移** [あり ・ なし]
- **別の臓器への転移** [あり ・ なし]

受診の前後のチェックリスト

- 後で読み返せるように、医師に説明の内容を紙に書いてもらったり、自分でメモをとったりするようにしましょう。
 - 説明はよくわかりますか。わからないときは正直にわからないと伝えましょう。
 - 自分に当てはまる治療の選択肢と、それぞれの良い点、悪い点について、聞いてみましょう。
 - 勧められた治療法が、どのように良いのか理解できましたか。
 - 自分はどう思うのか、どうしたいのかを伝えましょう。
 - 治療についての具体的な予定を聞いておきましょう。
 - 症状によって、相談や受診を急がなければならない場合があるかどうか確認しておきましょう。
 - いつでも連絡や相談ができる電話番号を聞いて、わかるようにしておきましょう。
- ● —
- 説明を受けるときには家族や友人と一緒にの方が、理解できて安心だと思えるようであれば、早めに頼んでおきましょう。
 - 診断や治療などについて、担当医以外の医師に意見を聞いてみたい場合は、セカンドオピニオンを聞きたいと担当医に伝えましょう。

参考文献：

厚生労働省ウェブサイト：がん登録 全国がん登録 罹患数・率 報告 平成29年報告；2020年（閲覧日2021年10月18日） <https://www.mhlw.go.jp/>
 日本婦人科腫瘍学会編、卵巣がん・卵管癌・腹膜癌治療ガイドライン2020年版、2020年、金原出版。
 日本産科婦人科学会／日本病理学会編、卵巣腫瘍・卵管癌・腹膜癌取扱い規約 病理編、2016年、金原出版。
 日本産科婦人科学会／日本病理学会編、卵巣腫瘍・卵管癌・腹膜癌取扱い規約 臨床編、2015年、金原出版。
 日本婦人科腫瘍学会編、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、2016年、金原出版。
 日本臨床腫瘍学会編、新臨床腫瘍学（改訂第6版）、2021年、南江堂。
 日本婦人科腫瘍学会ウェブサイト：市民の皆さまへ 卵巣腫瘍 2020年（閲覧日2021年10月18日） <https://jsgo.or.jp/>

国立がん研究センター作成の本

● がんの冊子

各種がんシリーズ

がんと療養シリーズ 緩和ケア 他

がんと仕事のQ&A

● がんの書籍 (がんの書籍は書店などで購入できます)

がんになったら手にとるガイド 普及新版 別冊『わたしの療養手帳』

もしも、がんが再発したら

閲覧・
入手方法

● インターネットで

ウェブサイト「がん情報サービス」で、冊子ファイル (PDF) を閲覧したり、ダウンロードして印刷したりすることができます。

がん情報サービス <https://ganjoho.jp>

がん情報



● 病院で

上記の冊子や書籍は、全国のがん診療連携拠点病院などの「がん相談支援センター」で閲覧・入手することができます。

上記の冊子・書籍の閲覧方法や入手先がわからないときは、「がん情報サービス」または「がん情報サービスサポートセンター」でご確認ください。

がん情報サービス
サポートセンター



0570-02-3410 ナビダイヤル

03-6706-7797

受付時間：平日 10時～15時
(土日祝日、年末年始を除く)

*相談は無料ですが、通話料金をご利用される方のご負担となります。

がんの冊子 各種がんシリーズ 卵巣がん・卵管がん

2008年9月17日 第1版第1刷 発行

2021年11月4日 第4版第1刷 発行

編集：国立がん研究センター がん情報サービス編集委員会

発行：国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1 TEL. 03-3542-2511

本冊子の作成にご協力いただきました方々のお名前は、「がん情報サービス」の作成協力者 (団体・個人) に掲載しております。また、お名前掲載はしていませんが、その他にも多くの方々にご協力をいただきました。



ISBN 978-4-910764-05-4

卵巣がん・ 卵管がん

国立がん研究センター



がん相談支援センター について

がん相談支援センターは、全国の国指定のがん診療連携拠点病院などに設置されている「がんの相談窓口」です。患者さんやご家族だけでなく、どなたでも無料で面談または電話によりご利用いただけます。

相談された内容がご本人の了解なしに、患者さんの担当医をはじめ、他の方に伝わることはありません。

わからないことや困ったことがあればお気軽にご相談ください。

がん相談支援センターやがん診療連携拠点病院、がんに関するより詳しい情報はウェブサイトをご覧ください。

「がん情報サービス」 <https://ganjoho.jp>

がん情報

🔍 検索



つくるを支える
届けるを贈る

がん情報ギフト

国立がん研究センターは、皆さまからのご寄付で「確かな・わかりやすい・役立つ」がん情報をつくり、全国の図書館などにお届けするキャンペーンを行っています。ぜひご協力ください。