

し ぎゅう たい
子宮体がん

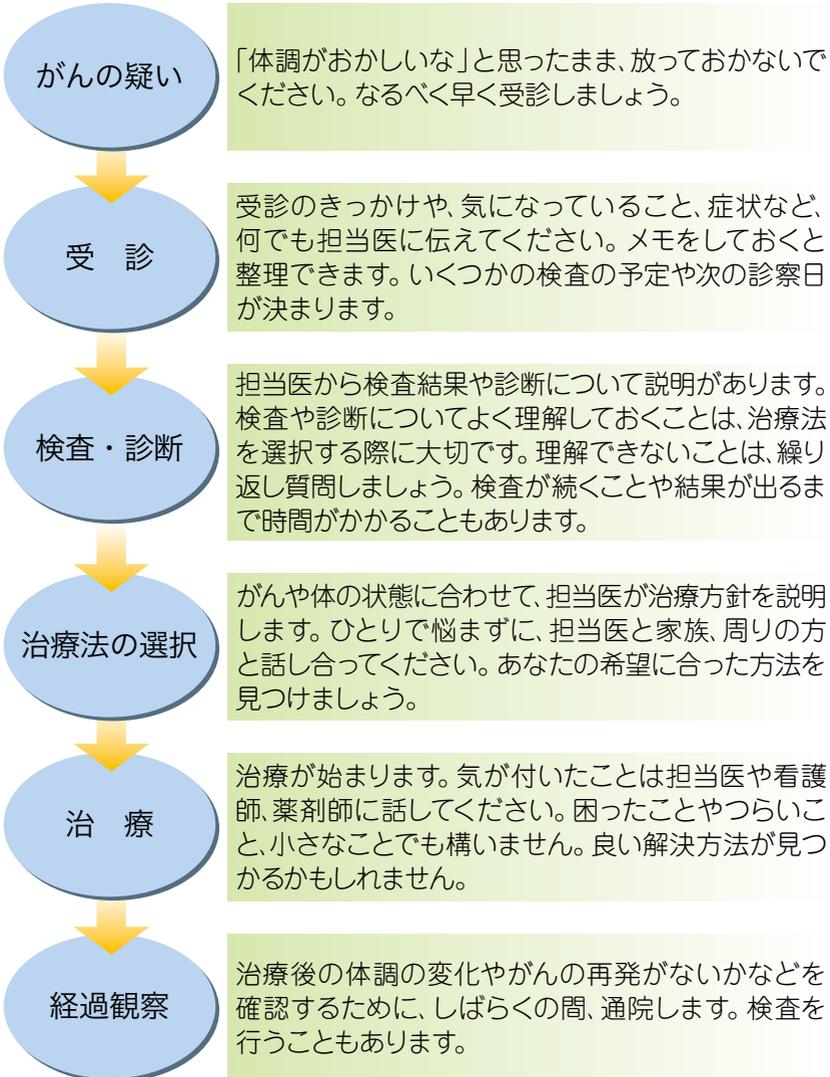
受診から診断、治療、経過観察への流れ



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。



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）	13
3 放射線治療	16
4 薬物療法	17
5 緩和ケア／支持療法	18
6 転移・再発	19
5. 療養	20
診断や治療の方針に納得できましたか？	21
セカンドオピニオンとは？	21
メモ／受診の前後のチェックリスト	23

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 P21「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。

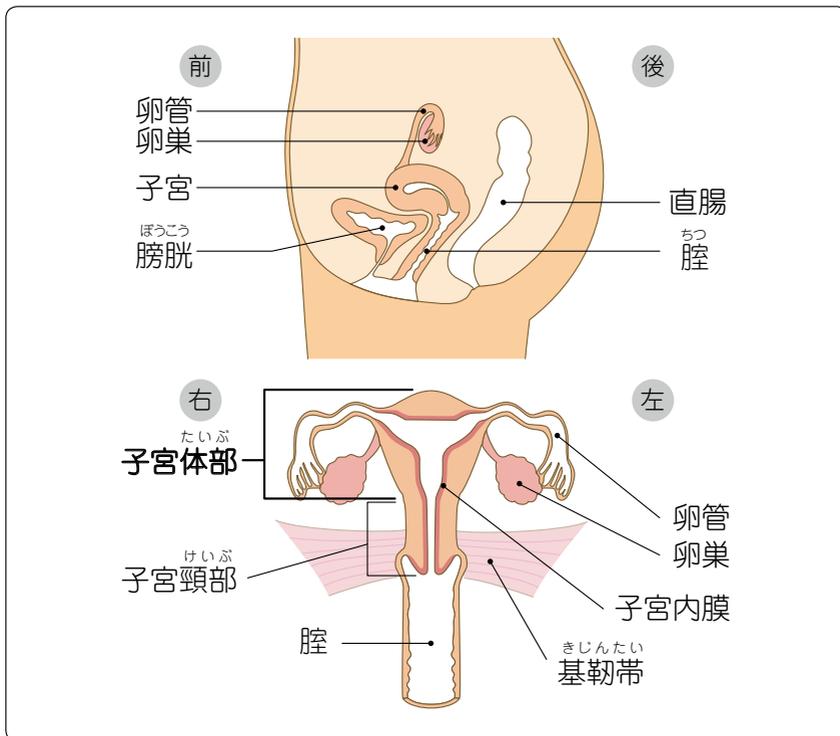
情報をどう集めたらいいか、病気に対してどう心構えを決めたらいいのかわからない、そんなときには、巻末にある「がん相談支援センター」を利用するのも1つの方法です。困ったときにはぜひご活用ください。

2. 基礎知識

1 子宮について

子宮は女性の骨盤内にある臓器で、大きさは成人女性で鶏の卵程度です。子宮は、下部の筒状の「子宮頸部^{けいぶ}」と、上部の袋状の「子宮体部^{たいぶ}」に分けられます。子宮頸部の下は腔^{ちつ}につながり、子宮体部の左右からは卵管が出ています。また、子宮の左右には卵巣があります。基靭帯^{きじんたい}は、子宮頸部の周囲にある組織(子宮傍組織)の1つで、子宮を支えています(図1)。

図1. 子宮の構造と周囲の臓器



子宮は、妊娠したときに胎児を育てる器官です。筋肉でできており、内側は子宮内膜と呼ばれる粘膜でおおわれています。子宮内膜は、卵巣から分泌されるエストロゲン（卵胞ホルモン）というホルモンの作用を受けると、受精卵の着床に備え、増殖して厚くなり、妊娠しなければはがれおちます。これを月経といい、この周期は閉経するまで通常4週間隔で繰り返されます。

2 子宮体がん(子宮内膜がん)とは

子宮がんは、子宮体部にできる「子宮体がん」と、子宮頸部にできる「子宮頸がん」に分類されます。子宮体がんは、子宮内膜から発生することから、子宮内膜がんとも呼ばれます。

この他に、子宮の筋肉の層から発生する腫瘍があり、良性のものを子宮筋腫といい、悪性のものを子宮肉腫（がん肉腫や平滑筋肉腫など）といいます。子宮肉腫は子宮体がんと比べて発生頻度はまれで、悪性腫瘍ですが子宮体がんとは異なるものです。

ここでは、子宮体がん(子宮内膜がん)について解説します。

3 症状

子宮体がんで、最も多い自覚症状は出血です。月経ではない期間や閉経後に出血がある場合は注意が必要です。出血の程度には、おりものに血が混ざり、褐色になるだけのものもあります。他には、排尿時の痛みや排尿のしにくさ、性交時の痛み、下腹部の痛みなどの症状があり、進行した場合は腹部膨満感（おなかが張る感じ）があらわれることもあります。

4 組織型分類(がんの組織の状態による分類)

子宮体がんは、がんの組織の状態により、^{るい ない まく}類内膜がん、^{しょう え き せい}漿液性がん、^{めい さい ぼう}明細胞がんなどの組織型に分類されます。この中で最も多いのは類内膜がんです。漿液性がんと明細胞がんは悪性度が高いとされています。

5 患者数(がん統計)

子宮体がんは、日本全国で1年間に約16,000人が診断されます。子宮体がんと診断される人は40歳ごろから増加して、50歳から60歳代でピークを迎えます。

6 発生要因

子宮体がんは、エストロゲンという女性ホルモンの刺激が長期間続くことが原因で発生する場合と、エストロゲンとは関係ない原因で発生する場合があります。

エストロゲンが関係していると考えられる原因には、出産経験がないこと、閉経が遅いこと、肥満、エストロゲンを産生する腫瘍があげられます。その他に、乳がんの治療で使われるタモキシフェンや、更年期障害の治療で使われるエストロゲンを補充する薬を単独で使うことが、子宮体がんの発生に関係しているといわれています。ただし、エストロゲンについては、黄体ホルモンを併用することによって、子宮体がんの発生する危険性が高くなることがわかっています。

エストロゲンとは関係ない原因には、糖尿病、血縁者に大腸がんになった人がいること、遺伝性腫瘍の1つであるリンチ症候群があります。

3. 検査

1 子宮体がんの検査

子宮体がんの疑いがある場合は、子宮内膜の細胞の病理検査・病理診断や、内診・直腸診を行い、がんがあるかどうかを確認します。がんの位置や、がんがどこまで広がっているかを調べるためには、子宮鏡検査や画像検査を行います。

2 検査の種類

1) 病理検査・病理診断

(1) 細胞診

腔から子宮内に細いチューブやブラシのような器具を挿入して、子宮内膜の細胞を少し採取し、がん細胞があるかどうかを顕微鏡で調べます。細胞を採取する際、個人差はありますが、チクツとした痛みを感じる場合があります。また、検査のあとに数日間、おりものが茶色っぽくなったり、出血したりすることがあります。

(2) 組織診

細胞診で異常があった場合には、細いスプーンやチューブのような形をした器具を使って、疑わしい部分の子宮内膜の組織を削り取ったり吸い取ったりして採取し、顕微鏡でさらに詳しく調べます。子宮内膜の全面を採取する場合は、痛みを伴うので麻酔をかけて行います。この検査で組織型と悪性度を調べ、子宮体がんであるかの確定診断をします。

2) 内診・直腸診

内診では、膣に指を入れ、もう片方の手は下腹部にあて、両方の手で挟みながら子宮の位置や大きさ、形、硬さに加えて、周囲の組織と癒着がないかなども調べます。直腸診をすることもあり、直腸やその周囲に異常がないかを、肛門から指をさし入れて調べます。

3) 子宮鏡検査

がんの位置や形状を直接確認するため、内視鏡を膣から子宮体部に入れて見る場合があります。病理診断と組み合わせて行う場合が多く、直径3mm程度の細いカメラを使います。

4) 画像検査

診察や検査の結果、がんの存在が確定した場合や、がんである可能性が高いと判断された場合に、画像診断を行い、がんの大きさや広がり、転移があるかどうかなどを調べます。

(1) 超音波(エコー)検査

体の表面にあてた器具から超音波を出し、臓器で反射した超音波の様子を画像にして調べる検査です。がんと周囲の臓器との位置関係を調べます。子宮体がんでは主に、超音波を発する器具を膣に入れて子宮体部の中の様子を調べる、経膣超音波検査をします。

(2) CT検査・MRI検査

CT検査は、X線を使って体の内部の様子を画像にして調べる検査です。MRI検査では磁気を使います。CTやMRIを使った検査では、リンパ節転移の有無、肺や肝臓などへの遠隔転移の有無、周辺臓器へがんがどの程度広がっているかを調べます。

特にMRI検査では、がんが子宮の筋肉にどの程度まで入り込んでいるか、卵巣に病変があるかどうか調べることもできます。

また、CT検査とPET検査を併用したPET/CT検査を、リンパ節転移や遠隔転移の有無の診断のために補助的に活用することがあります。

5) 腫瘍マーカー検査

腫瘍マーカーとは、がんの種類により特徴的に産生される物質で、血液検査などにより測定します。この検査だけでがんの有無を確定できるものではなく、がんがあっても腫瘍マーカーの値が上昇を示さないこともありますし、逆にがんがなくても上昇を示すこともあります。

現在のところ、子宮体がんでは診断や治療効果の判定に使用できるような、特定の腫瘍マーカーはありません。



4. 治療

1 病期と治療の選択

治療方法は、がんの進行の程度や体の状態などから検討します。がんの進行の程度は、「病期(ステージ)」として分類します。病期は、ローマ数字を使って表記することが一般的です。

1) 病期(ステージ)

子宮体がんの病期は、がんの大きさだけでなく、子宮の筋肉の層内にがんがどの程度深く入っているか、リンパ節転移や肺などへの遠隔転移があるかどうかで分類されています。

子宮体がんでは、手術で摘出したものを病理学的に診断した結果をもとに、がんがどの程度広がっていたかを調べて決定する、手術進行期分類を用いています(表1)。このため、手術前に推定される臨床病期とは一致しないことがあります。最初の治療で手術をしなかった場合は、CT検査やMRI検査、PET/CT検査などの画像診断により病期を推定します。



表 1. 子宮体がんの手術進行期分類 (日産婦2011、FIGO2008)

I期	がんが子宮体部にのみ認められる 子宮頸部や別の部位にがんは認められない
IA期	がんが子宮の筋肉の層の1/2未満である
IB期	がんが子宮の筋肉の層の1/2以上である
II期	がんが子宮体部を越えて子宮頸部に広がっている 子宮の外には広がっていない
III期	がんが子宮の外に広がっているが骨盤を越えて外には広がっていない、または、 骨盤内のリンパ節や大動脈周囲のリンパ節に転移がある
IIIA期	がんが、子宮の外の膜や、骨盤の腹膜、卵巣・卵管に広がっている
IIIB期	がんが膣や子宮傍組織(子宮周囲組織)に広がっている
IIIC期	骨盤のリンパ節や大動脈周囲のリンパ節に転移がある
IIIC1期	骨盤のリンパ節に転移がある
IIIC2期	骨盤のリンパ節への転移の有無に関わらず、大動脈周囲のリンパ節に転移がある
IV期	がんが骨盤を越えて別の部位へ広がっているか、腸の粘膜や膀胱に広がって いたり遠隔転移したりしている
IVA期	腸の粘膜や膀胱までがんが広がっている
IVB期	遠隔転移がある <small>そけいぶ</small> (腹腔内のリンパ節や鼠径部[足のつけ根]のリンパ節への転移を含む)

日本産科婦人科学会・日本病理学会編「子宮体癌取扱い規約 病理編 第4版(2017年)」
(金原出版)より作成

2) 術後の再発リスク分類

手術後の治療方針を決めるために、手術で採取したがん細胞の組織型や悪性度とがんの広がりから再発のリスクを予測します。

子宮体がんは、組織型や悪性度により3つのグループに分けられます。具体的には、再発の低い順に、「類内膜がんのうち悪性度が比較的低いもの」「類内膜がんのうち悪性度が高いもの」「漿液性がん・明細胞がん」の3つです。

手術後は、これら3つのどのグループに所属するのかと、子宮の筋肉の層、血管、リンパ管、子宮頸部、子宮の周りへのがんの広がりから、再発リスク分類のうち、低リスク、中リスク、高リスクのどれに当てはまるか予測した上で治療方針を決めていきます(図2)。

図2. 組織型や悪性度とがんの広がりによる術後の再発リスク分類

		がんの広がり					
		筋肉の層に広がっていない	筋肉の層の1/2未満で広がっている	血管やリンパ管に広がっている	筋肉の層の1/2以上に広がっている	子宮頸部に広がっている	子宮の周りに広がっている
3つのグループ 組織型や悪性度による	類内膜がん 悪性度 低	低リスク					
	類内膜がん 悪性度 高		中リスク				
	漿液性がん 明細胞がん				高リスク		

■ :低リスク ■ :中リスク ■ :高リスク

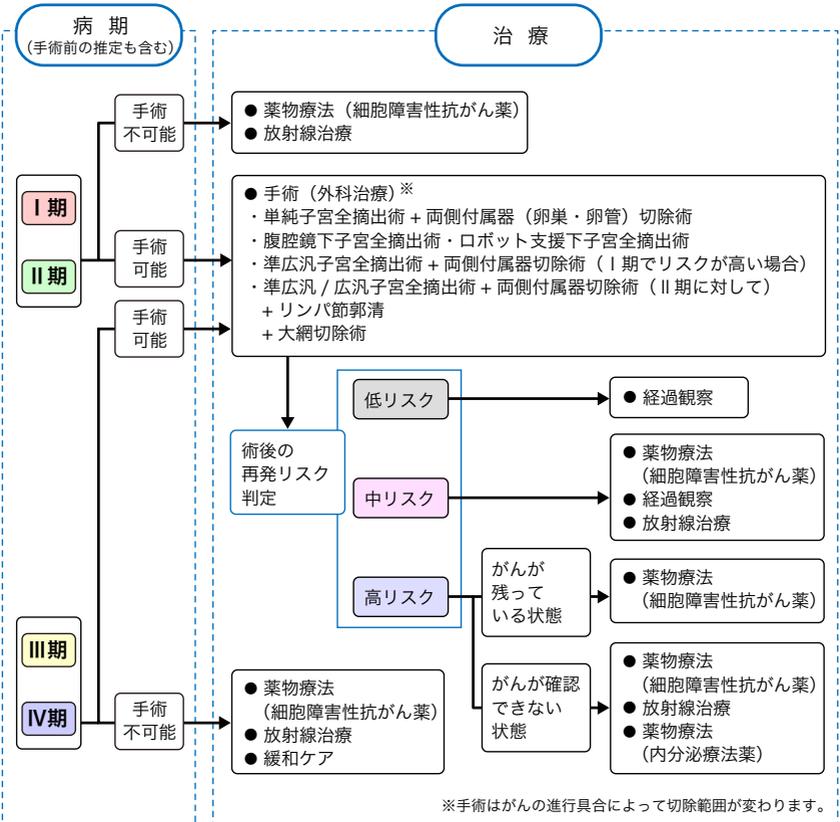
日本婦人科腫瘍学会編「子宮体がん治療ガイドライン2018年版」(金原出版)より作成

3) 治療の選択

子宮体がんの治療では、手術により、子宮と両側付属器(卵巣・卵管)を取り除くことが基本です。手術後は、病期の確定と、術後の再発リスク分類による判定を行い、結果に応じて治療法を選択します。

図3は、子宮体がんに対する治療方法を示したものです。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。

図3. 子宮体がんの治療の選択



日本婦人科腫瘍学会編「子宮体がん治療ガイドライン2018年版」(金原出版)より作成

2 手術(外科治療)

子宮体がんの治療の第一選択は手術です。手術によりがんを取り除くと同時に、がんの広がりをも正確に診断し、放射線治療や薬物療法などを追加する必要があるかどうかを判断します。

手術方法は、基本的に開腹手術で、切除する範囲によって異なります。がんが進行していると切除する範囲を広げる必要がありますが、切除が広範囲にわたると合併症が起こることがあるため、十分に検討した上で適切な手術方法を選択します。

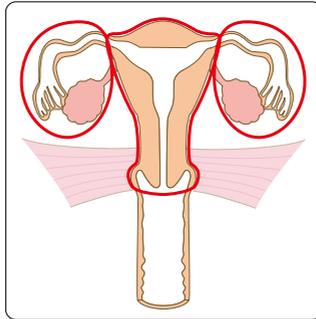
早期の子宮体がんでは、腹腔鏡下手術や手術用ロボットを遠隔操作して行うロボット支援下手術が可能な場合もあります。出血が少ない、入院が短期間になるなどのメリットがありますが、がんの進行の程度や、年齢、他にかかっている病気などによっては、行えない場合があります。手術の方法については、担当医とよく相談しましょう。

1) 手術の種類

手術の種類には、(1)単純子宮全摘出術、(2)準広汎子宮全摘出術、(3)広汎子宮全摘出術があります。

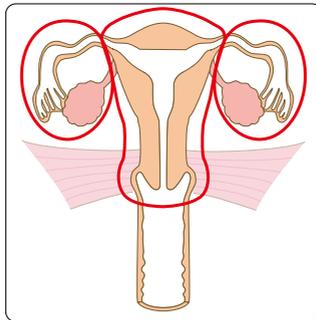
(1) 単純子宮全摘出術

開腹して子宮と両側付属器(卵巣・卵管)を摘出します。手術進行期分類(表1)のⅠ期でも再発のリスクが高いと想定される場合や、Ⅱ期以上が疑われた場合には、骨盤内や腹部大動脈周囲のリンパ節郭清を行うこともあります。



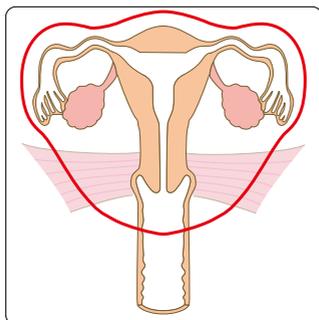
(2) 準広汎子宮全摘出術

子宮を支える組織の一部を含め、子宮と両側付属器(卵巣・卵管)を摘出します。骨盤内と腹部大動脈周囲のリンパ節郭清を行うこともあります。



(3) 広汎子宮全摘出術

卵管、卵巣、腔および子宮周囲の組織を含めた広い範囲で、子宮を摘出します。この手術方法は、手術前の診断で、がんが子宮の頸部に及んでいる場合(Ⅱ期およびⅢ期の一部)に行うことがあります。通常、広汎子宮全摘出術の場合は、骨盤内のリンパ節郭清を行います。同時に、腹部大動脈周囲のリンパ節郭清を行う場合もあります。



2) 手術後の合併症

子宮体がんでは、手術の範囲によって、治療後の経過が大きく異なります。術後はしばらく傷が痛むため、起き上がったり、立ち上がったりするときに、治療部分である下腹部に力を入れることが難しく、移動や、排尿・排便に苦勞することがあります。傷の状態が安定し、痛みがとれてくると、少しずつ動ける範囲が広がります。その他には、足がむくんだり(リンパ浮腫)、更年期障害のような症状が現れたりすることがあります。気になる症状があるときには、担当医や看護師に相談してみましょう。

3 放射線治療

放射線による治療では、高エネルギーのX線やガンマ線でがん細胞を傷つけ、がんを小さくします。

手術後の再発予防を目的として、体の外から放射線を照射する外部照射、または、腔内から子宮の中に放射線を照射する腔内照射くうないを行います。

高齢者や他にかかっている病気などによって手術ができないとき、また、がんの進行や転移による痛みなどのがんによる症状や、止血の難しい出血をおさえるときに行うこともあります。

副作用として、子宮体がんの放射線治療の場合、直腸炎、膀胱炎、小腸の閉塞へいそく（ふさがること）や下痢などが起こることもあります。治療が終わって数カ月から数年たって起こる症状（晩期合併症）もあります。患者さんによって副作用の程度は異なります。

4 薬物療法

子宮体がんでは、再発のリスクを減らすことを目的として、手術後に点滴や飲み薬による薬物療法を行うことがあります。また、手術でがんが切除できない場合や、切除しきれない場合、がんが再発した場合にも薬物療法を行います。

1) 細胞障害性抗がん薬

再発のリスクが高いと判断された場合、手術ができない場合、再発した場合に、細胞障害性抗がん薬を使います。一般的に、ドキソルビシンとシスプラチンを併用するAP療法やパクリタキセルとカルボプラチンを併用するTC療法を行います。薬剤の選択は、患者さんの状態や副作用などを考えて決めていきます。

2) 内分泌療法薬

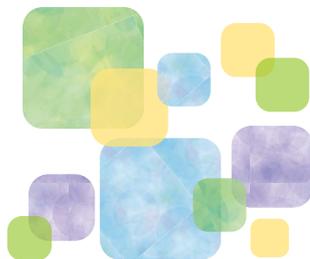
再発リスクが高い場合の補助的な治療として行うことがあるほか、AP療法やTC療法の効果が不十分な場合やできない場合に、黄体ホルモン薬を用いた内分泌療法を行うことがあります。

5 緩和ケア／支持療法

緩和ケアとは、がんと診断されたときから、クオリティ・オブ・ライフ(QOL：生活の質)を維持するために、がんに伴う体と心のさまざまな苦痛に対する症状を和らげ、自分らしく過ごせるようにする治療法です。がんが進行してからだけでなく、がんと診断されたときから必要に応じて行われ、希望に応じて幅広い対応をします。

なお、支持療法とは、がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状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、治療の効果によりがんがなくなったあと、再びがんが出現することをいいます。

1) 転移

子宮の壁の外側半分には血管が多く存在することから、子宮体がんが筋肉の層の深い部分に広がると、転移の可能性が大きくなります。子宮体がんでは、がんが卵巣・卵管に広がることが比較的多いのが特徴です。その他、リンパ節、腔、内臓の表面をおおっている膜である腹膜、肺に転移することもあります。

転移した場合は、薬物療法や放射線治療だけでなく、痛みや食欲の低下に対する治療を含め、患者さんの状態や症状に応じて、治療の方針を決めていきます。

2) 再発

子宮体がんでは、子宮や腔などの骨盤内で起こる限られた範囲(局所)での再発のほか、肺や肝臓などの子宮から離れた臓器で転移として再発が見つかることがあります。

局所での再発の場合は、手術を行うこともありますが、薬物療法や放射線治療を行うことがほとんどです。再発といっても、それぞれの患者さんで病気の状態は異なります。がんの広がりや再発した時期、これまでの治療法などによって、今後の方針を決めていきます。

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。ご自身の体調をみながら、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。

また、退院後にも、排尿のトラブルや便秘の問題、リンパ浮腫などの合併症が続く場合があります。不快な症状が続くときには、担当医に相談しましょう。

2 経過観察

治療を行った後には、体調や再発の有無を確認するために、定期的な通院が必要になります。

手術をした場合の通院の目安

- 手術後3年目まで：1カ月から4カ月ごと
- 手術後4年目と5年目：半年ごと
- それ以降：1年ごと

通院時には、体調の変化や合併症についての問診と、必要に応じて内診や、直腸診、細胞診、血液検査、X線検査・CT検査・MRI検査などの画像検査を行います。排泄に関する合併症がある場合には、泌尿器科や大腸外科、肛門科の医師の診察や、必要な治療を受ける場合もあります。

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、日常的に心がけることが大切です。

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。

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

検索

●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 子宮体がん

2010年3月 第1版第1刷 発行
2019年7月 第4版第1刷 発行
2021年11月 第4版第2刷 発行

編集：がん情報サービス がん情報編集委員会
発行：国立研究開発法人国立がん研究センター
〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

子宮体がん

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



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。