国立がん研究センター
がん情報サービス ganjoho.jp

子宮体がん（子宮内膜がん）

受診から診断、治療、経過観察への流れ

患者さんと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。メモをしておくと整理できます。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。よ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. 子宮体がん（子宮内膜がん）について ……3

3. 検査 ……6

4. 治療 ……10

　1 進行期と治療の選択 ……10

　2 手術（外科治療）……17

　3 放射線治療 ……20

　4 薬物療法 ……21

　5 緩和ケア／支持療法 ……22

　6 再発した場合の治療 ……23

5. 療養 ……25

診断や治療の方針に納得できましたか？ ……26

セカンドオピニオンとは？ ……26

診察を受けるときは ……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よ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、これからする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たらまずは次の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。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うとよいでしょう。分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視点や経験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聞くことも可能です。

「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　P26「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、治るという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、人によりさまざまです。どれがよ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よいか、病気に対してどう心構えを決めたらよいのか分からない、そんなときには、「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。

※がん相談支援センターについては、P27と裏表紙をご覧ください。

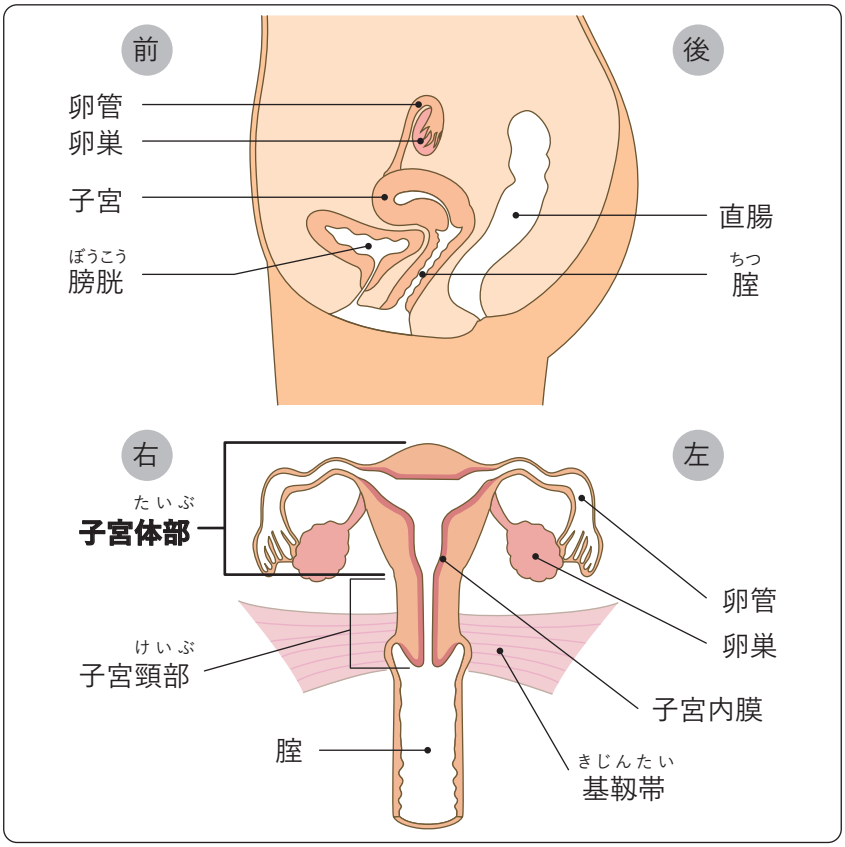
2. 子宮体がん（子宮内膜がん）について

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、上部の袋状の「子宮体部」と、子宮の入り口にあたる「子宮頸部」に分けられ、子宮頸部は腟につながっています。子宮頸部の周囲には基靱帯などの組織があり、子宮を支えています。子宮体部の左右からは卵管と呼ばれる管が伸びていて、子宮の左右にある卵巣から放出される卵子の通り道になっています。なお、卵管と卵巣をまとめて付属器ともいいます（図１）。

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、子宮体部の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て増殖して厚くなりますが、受精卵が着床しなければはがれおちます。これを月経といい、初経から閉経するまでのあいだ、およそ４週間に一度の周期で繰り返します。

図1. 子宮の構造と周囲の臓器



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。子宮体がんのほとんどは子宮内膜から発生する子宮内膜がんであるため、一般的に「子宮体がん」とは子宮内膜がんのことをいいます。この冊子では、子宮内膜がんについて解説しています。

子宮体がんは、進行すると子宮頸部や腟、リンパ節、卵巣、卵管に広がります。さらに、膀胱や直腸に広がったり、肺や肝臓など離れた臓器に転移したりすることもあります。

3 症状

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。進行すると、下腹部の痛み、性交時の痛み、腰痛、下肢のむくみなどの症状が出ることもあります。

3. 検査

子宮体がんの疑いがある場合は、子宮内膜の病理検査を行います。病理検査で子宮体がんであることが分かった場合には、内診・直腸診、超音波断層法検査（エコー検査）、CT検査、MRI検査などを行い、がんの位置や、がんがどこまで広がっているかを調べます。

1 病理検査・病理診断

1）細胞診

腟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、子宮内膜を軽くこすって細胞を少し採取し、異型細胞（細胞のかたちが正常ではなく、がんの可能性がある細胞）があるかどうかを顕微鏡で調べます。この検査で異型細胞が見つかった場合には組織診を行い、がんかどうかを確定します。細胞を採取する際、個人差はありますが、チクッ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、がんかどうかを確定させる目的で行う検査です。子宮体がんの可能性が高いなどの場合には、はじめから組織診を行うこともあります。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子宮内膜から細胞のかたまりを掻き取り、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。この検査で子宮体がんかどうかを確定し、がんであった場合、組織型（がんの種類）とグレード（がんの悪性度）を診断します。

2　内診・直腸診

内診では、医師が腟に指を入れ、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、内視鏡を腟から子宮体部に入れて見ることがあります。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　超音波断層法検査（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腟に入れて子宮体部の中の様子を調べる経腟超音波検査をします。経腟超音波検査では、おなかに器具を当てて子宮の様子を調べる経腹超音波検査よりも器具が子宮に近いため、はっきりとした画像が得られます。

5 CT検査・MRI検査

CT検査は、X（エックス）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、付属器（卵巣・卵管）、膀胱や直腸などの隣接する臓器、肺や肝臓などの離れた臓器への転移があるかどうかを調べます。

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も調べることができます。

また、CT検査やMRI検査ではリンパ節転移や遠隔転移の有無の判断が難しい場合は、CT検査とPET検査を併用したPET-CT検査を補助的に活用することがあります。

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。しかし、腫瘍マーカーの値の変化だけでは、がんの有無やがんが進行しているかどうかは確定できません。また、がんがあっても腫瘍マーカーの値が高くならないこともあります。

子宮体がんでは、現在のところ、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。

●細胞診、内診などの検査を受けるにあたって

細胞診や内診などの検査について何か気になることや分からないこと（検査が初めて、痛みを感じやすいなど）があれば、検査の前の問診で医師や看護師に伝えておきましょう。

検査中は、おなかのあたりにカーテンが引かれていることがほとんどですが、医師や看護師がそばにいます。強い痛みや違和感があるときには、我慢せずに伝えてください。

緊張したり不安になったりすることもあるかもしれませんが、より負担なく検査を受けられるよう、医師や看護師から声がかけられますので、それに合わせて深呼吸や、足の力を抜くなどするとよいでしょう。

4. 治療

子宮体がんの治療には、手術（外科治療）、放射線治療、薬物療法があります。また、診断されたときから、がんに伴う心と体のつらさなどを和らげるための緩和ケア／支持療法を受けることができますので、必要なときは担当医に相談しましょう。

子宮体がんは子宮の奥に発生するため、手術の前に正確な進行期を判断することが難しいがんです。このため、子宮体がんの治療では、手術が可能な場合にはまず手術を行い、得られた情報に基づいて、その後の治療法を決めていきます。

1 進行期と治療の選択

治療は、がんの進行の程度を示す進行期（ステージ、病期と呼ぶこともあります）やがんの性質、体の状態などに基づいて検討します。

1）進行期

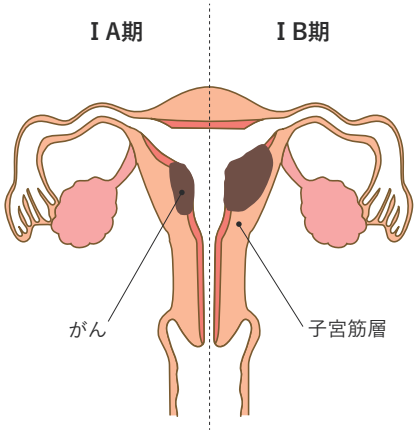
子宮体がんの進行の程度は、「進行期」として分類します。進行期は、ローマ数字を使って表記することが一般的で、Ⅰ期（ステージ1）からⅣ期（ステージ4）まであります。数字が進むにつれて、より進行したがんであることを示しています。

子宮体がんの進行期は、がんが子宮体部の壁にどの程度深く入っているか、子宮頸部や腟、リンパ節、卵巣や卵管などへの広がり、膀胱や直腸などの隣接する臓器への広がり、肺や肝臓などの離れた臓器への転移があるかなどで分類します。

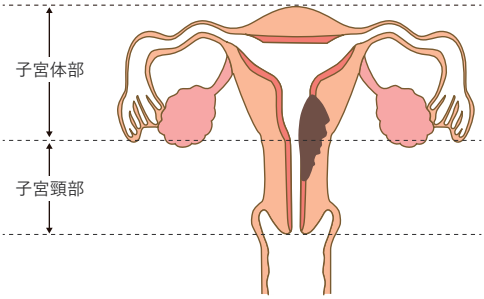
子宮体がんではまず手術を行い、手術で摘出した組織を調べ、がんがどこまで広がっているかを確認して進行期を決定します（表１）。なお、手術によって決定した進行期は、手術の前にCT検査やMRI検査、PET-CT検査などの画像診断から推定された進行期とは、一致しないことがあります。

表1. 子宮体がんの進行期分類（日産婦2011、FIGO2008）

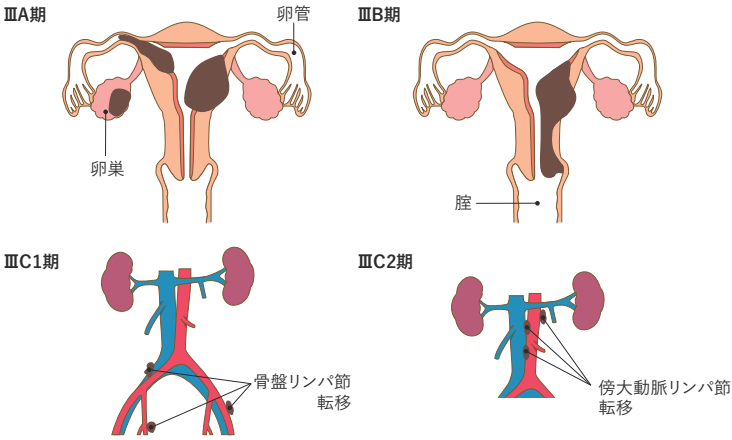
Ⅰ期	**がんが子宮体部にとどまっている**
ⅠA期	がんが子宮筋層の1/2未満である
ⅠB期	がんが子宮筋層の1/2以上である



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



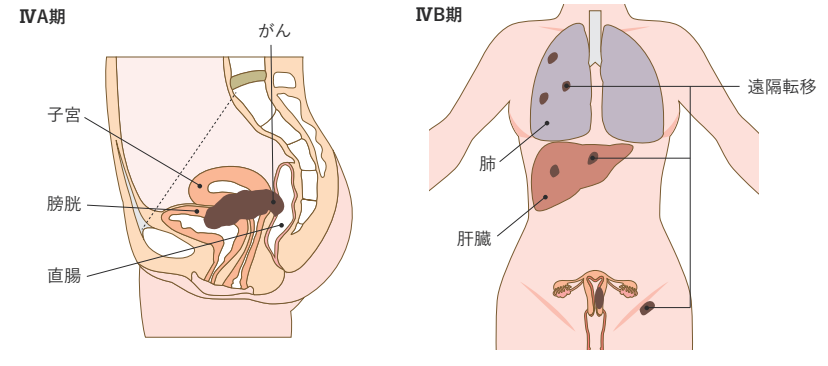
Ⅲ期	がんが子宮の外に広がっているが小骨盤腔※を越えて外には広がっていない、 または、骨盤リンパ節や傍大動脈リンパ節（大動脈周囲のリンパ節）に転移がある
ⅢA期	がんが、子宮の外の膜や、骨盤の腹膜、卵巣・卵管に広がっている
ⅢB期	がんが腟や子宮の周りの組織に広がっている
ⅢC期	骨盤リンパ節や傍大動脈リンパ節に転移がある
ⅢC1期	骨盤リンパ節に転移がある
ⅢC2期	骨盤リンパ節への転移の有無に関わらず、傍大動脈リンパ節に転移がある



※小骨盤腔：骨盤に囲まれる空間（ⅣA期の図参照）

表1（続き）. 子宮体がんの進行期分類（日産婦2011、FIGO2008）

Ⅳ期	**がんが小骨盤腔※を越えて別の部位へ広がっているか、膀胱や腸の粘膜に広がっていたり遠隔転移したりしている**
ⅣA期	膀胱や腸の粘膜までがんが広がっている
ⅣB期	遠隔転移がある （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）



※小骨盤腔：図の点線より下の骨盤に囲まれる空間

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5版．2022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　第3版．2023年，金原出版．より作成

2）組織型、グレードと術後再発リスク分類

子宮体がんの性質は、組織型（がんの種類）やグレード（がんの悪性度）で決まります。手術後に、手術で採取したがんの組織型やグレードとがんの広がりの程度から、術後の再発リスクを予測します。

（1）組織型

子宮体がん（子宮内膜がん）は、顕微鏡下でのがんの組織の見え方によって、いくつかの組織型に分類されます。主な組織型として、類内膜がん、漿液性がん、明細胞がんなどがあり、組織

型により予後が異なることが分かっています。そのほか、まれにがん肉腫などがあります。

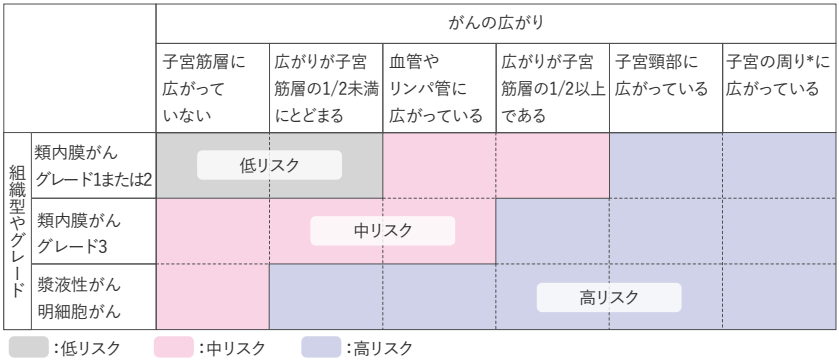
(2) グレード(G)

グレードは、がんの悪性度の高さを示すものです。類内膜がんは、悪性度の低い順にグレード1(G1)、グレード2(G2)、グレード3(G3)に分けられます。漿液性がんと明細胞がんは悪性度が高く、一般的にグレード分類は行われません。

(3) 術後再発リスク分類

子宮体がんでは、一般的にまず手術を行い、がんが再発しやすいかどうかの再発リスクを術後に調べます。具体的には、組織型とグレードによる分類(図2縦軸)とがんの広がり(図2横軸)から、再発リスクを低、中、高のいずれかに分類し、術後の治療方針を決めていきます。

図2. 術後再発リスク分類



*付属器、腟壁、基靭帯、リンパ節、膀胱、直腸、腹腔内・遠隔転移(子宮の外側をおおう膜への進展含む)
注)腹腔にがん細胞があると、再発リスクが高くなるとの意見もある。

日本婦人科腫瘍学会編. 子宮体がん治療ガイドライン2023年版. 2023年, 金原出版. より作成

3）治療の選択

子宮体がんの治療では、手術が可能であれば、子宮と両側の付属器（卵巣・卵管）を取り除く手術を行うことが基本です。手術後の治療は、がんの進行の程度や術後再発リスク分類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、担当医と話し合って決めていきます。

図３は、子宮体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。

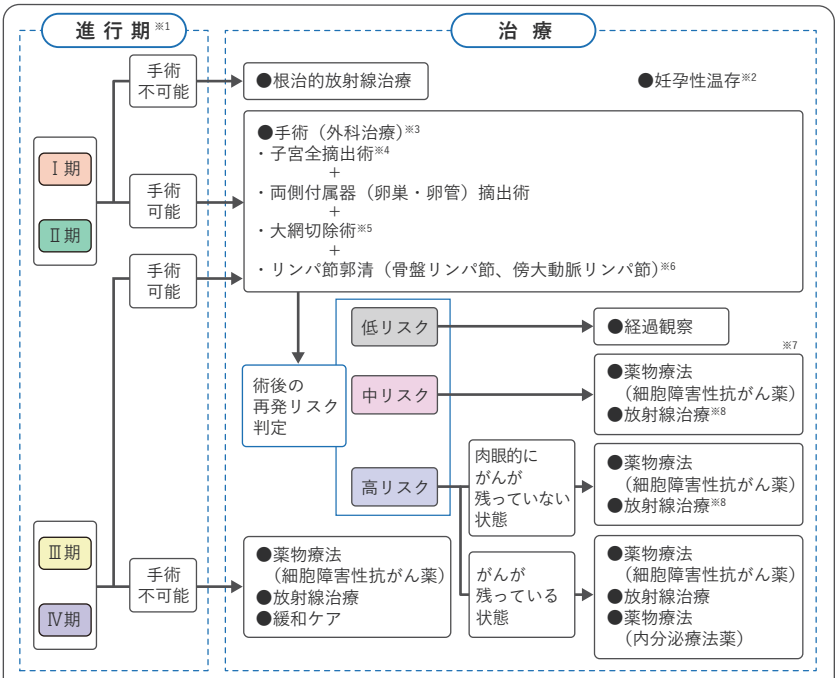
なお、担当医から複数の治療法を提案されることもあります。治療を選ぶにあたって分からないことは、まず担当医に確認することが大切です。治療を選ぶにあたっての悩みや困りごとは、がん相談支援センターで相談することもできます。

コラム　妊孕性（にんようせい）を温存する治療について

子宮体がんの標準治療は、子宮と卵巣・卵管の摘出です。しかし、一定の条件を満たした場合には、子宮や卵巣・卵管を残し、将来の妊娠の可能性を残すことができる場合があります。その条件とは、子宮内膜異型増殖症（子宮体がんの前がん病変）、またはがんが子宮内膜にとどまっているグレード１の類内膜がんの場合です。いずれの場合も子宮内膜の組織全体を採取して、条件にあてはまるかよく確認します。

妊孕性を温存する（妊娠するための力を保つ）治療を検討するときには、がんの状態や再発、合併症などのリスクについて十分理解した上で、自分の希望を伝えて、担当医とよく相談することが必要です。

図3. 子宮体がんの治療の選択



※1　手術の前に行う画像診断から推定した進行期
※2　子宮内膜異型増殖症または子宮内膜にとどまるⅠ期の類内膜がんで、本人の強い希望がある場合に検討する
※3　手術の範囲や切除する部分は、術前の画像診断で推定される進行期による
※4　子宮の摘出方法は推定される進行期や組織型などによる
※5　術前に推定される進行期や組織型により検討する
※6　術前に推定される進行期や組織型等により、省略を検討することがある
※7　場合により経過観察とすることもある
※8　オプションとして検討することがある

日本婦人科腫瘍学会編．子宮体がん治療ガイドライン2023年版．2023年，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、がんの広がりを正確に診断して進行期を決定します。また、手術で取り除いたがんの病理検査を行い、術後の再発リスクを判断します。手術によって決定した進行期と術後再発リスク分類から、放射線治療や薬物療法などの治療をさらに行う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す。切除する範囲はがんの広がりによって異なります。がんが進行していると広い範囲を切除する必要がありますが、広い範囲を切除すると合併症も起こりやすくなるため、十分に検討して適切な手術方法を選択します。

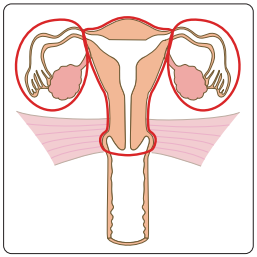
早期の子宮体がんでは、腹腔鏡手術や、手術用ロボットを遠隔操作して行うロボット手術などの内視鏡手術が可能な場合もあります。内視鏡手術には、手術による創（きず）が小さくてすむ、術後の痛みが少なく回復が早い、入院期間の短縮が見込めるなどのメリットがありますが、がんが進行している場合には行うことができません。また、2023年12月時点で保険適用となるのはⅠA期の場合のみです。さらに、内視鏡手術が行える施設には子宮体がんの治療や内視鏡手術に十分な経験のある常勤の医師がいる、緊急手術に対応できる体制がある、などの基準があり、すべての病院で受けられるわけではありません。手術の方法については、担当医とよく相談しましょう。

1）手術の種類

手術の種類には、切除範囲により、（1）単純子宮全摘出術、（2）準広汎（こうはん）子宮全摘出術、（3）広汎子宮全摘出術があります。

子宮体がんでは、卵巣に転移しやすいことや、卵巣がんも同時に発生することが多いことから、原則として両側の付属器（卵巣・卵管）も摘出します。また、進行期を正確に知り、術後の治療方針を決めるために、骨盤リンパ節や傍大動脈リンパ節を郭清（取り除く）してリンパ節転移の有無も確認します。ただし、リンパ節郭清によって下肢のリンパ浮腫（むくみ）などの合併症が発症することがあります。類内膜がんのグレード１またはグレード２で、術前にⅠA期と推定される場合には、リンパ節への転移の可能性がとても低いため、リンパ節郭清を行わないこともあります。推定される進行期や組織型によっては、進行期を正確に知るために、大網（だいもう）（胃から垂れ下がって大腸と小腸をおおっている膜）の切除を検討することもあります。

（1）単純子宮全摘出術

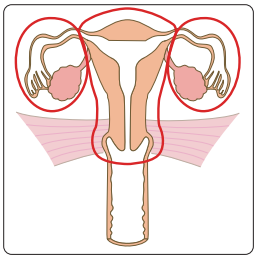


※赤枠：摘出範囲

最も狭い範囲を切除する方法で、開腹して子宮と両側の付属器（卵巣・卵管）を摘出します。腟壁の一部を切除することもあります。手術の前の診断で、腟や子宮の周りの組織にがんがなく、子宮体部にとどまっていると推定される場合に行います。類内膜がんのグレード１またはグレード２で、術前にⅠA期と推定される場合には、リンパ節への転移の可能性がとても低いため、リンパ節郭清を行わないこともあります。子宮と卵巣・卵管を摘出するため、妊娠することはできなくなりますが、性交渉は可能です。

(2) 準広汎子宮全摘出術

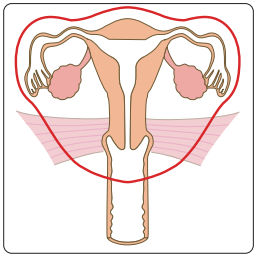
子宮を支える組織（基靱帯）と腟壁の一部を含め、子宮と両側の付属器（卵巣・卵管）を摘出します。膀胱の神経の大部分を温存することができるため、尿が出にくくなるといった術後の排尿のトラブルは広汎子宮全摘出術と比べて少なくなります。子宮と卵巣・卵管を摘出するため、妊娠することはできなくなりますが、性交渉は可能です。



※赤枠：摘出範囲

(3) 広汎子宮全摘出術

最も広い範囲を切除する方法です。子宮とともに、卵管、卵巣、腟および子宮の周りの組織を含めた広い範囲を摘出します。また、骨盤内のリンパ節も一緒に切除するリンパ節郭清を行います。同時に、腹部傍大動脈リンパ節郭清を行う場合もあります。子宮と卵巣・卵管を摘出するため、妊娠することはできなくなります。



※赤枠：摘出範囲

広い範囲を切除するため、がんを完全に取りきることができる可能性は高くなりますが、リンパ浮腫、排尿のトラブルなどが起こることもあります。腟が短くなりますが、性交渉は可能です。

2）手術後の合併症

術後はしばらく創が痛むため下腹部に力を入れることが難しく、移動などに困難を感じることがあります。また、排尿のトラブルや、便秘、腸閉塞などが起こることもあります。リンパ節を切除した場合にはリンパ浮腫（足や下腹部のむくみ）が起こることがあります。このほか、閉経前に卵巣を切除した場合には卵巣欠落症状（ほてりや発汗など更年期障害と同様の症状）などが起こることもあります。合併症のあらわれ方や症状は人それぞれで、治療法によっても異なります。

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にダメージを与え、がんを小さくします。

手術前の推定進行期がⅠ期またはⅡ期で、がんを手術で取りきれると考えられるが、ほかにかかっている病気や高齢、肥満などの理由で手術ができないときに、治癒を目的とした根治的放射線治療を検討することがあります。また、手術後に再発予防を目的とした術後放射線治療、がんの進行や転移による痛みなどの症状を和らげることを目的とした緩和的放射線治療を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（ふさがること）や下痢などが起こることもあります。また、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。副作用の程度は人によって異なります。

4 薬物療法

子宮体がんでは、手術後に、再発のリスクを減らすことを目的として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、がんが手術で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

細胞障害性抗がん薬は、細胞の増殖の仕組みに注目して、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薬です。がん以外の正常に増殖している細胞も影響を受けます。

子宮体がんでは、術後に再発のリスクが高いと判断された場合や、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、アントラサイクリン系もしくはタキサン系と呼ばれる薬と、白金製剤と呼ばれる薬とを組み合わせる併用療法が行われます。使用する薬は、が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

1）の細胞障害性抗がん薬を複数用いる併用療法ができない場合や効果が不十分な場合に、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。

3）分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬

再発がんで、白金製剤を含む薬物療法を行ったことがある場合には、分子標的薬と免疫チェックポイント阻害薬を組み合わせた併用療法が行われます。また、同様の場合で、検査の結果か

ら免疫チェックポイント阻害薬の効果が高いことが期待できるときには、免疫チェックポイント阻害薬のみを用いることもあります。

4）薬物療法の副作用

子宮体がんの治療に用いられる細胞障害性抗がん薬の主な副作用には、吐き気や嘔吐、脱毛、末梢神経障害（手足のしびれ、運動障害、味覚障害、聴力障害など）、骨髄抑制（白血球数の減少による感染への抵抗力の低下）などがあります。また、内分泌療法薬の主な副作用には、血栓症（血管の中に血のかたまりができて血管がつまる病気）などがあります。

副作用については、使用する薬剤の種類や薬ごとに異なり、その程度も個人差があります。最近では副作用を予防する薬なども開発され、特に吐き気や嘔吐については、症状をコントロールすることができるようになってきました。

しかし、副作用の種類や程度によっては、治療が継続できなくなることもあります。自分が受ける薬物療法について、いつどんな副作用が起こりやすいか、どう対処したらよいか、特に気をつけるべき症状は何かなど、治療が始まる前に担当医によく確認しておきましょう。また、副作用と思われる症状がみられたときには、迷わずに担当医に伝えましょう。

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／支持療法は、がんに伴う心と体、社会的なつらさを和らげたり、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・後遺症を軽くしたりするために行われる予防、治療およびケアのことです。

決して終末期だけのものではなく、がんと診断されたときから始まります。つらさを感じるときには、がんの治療とともに、いつでも受けることができます。がんやがん治療に伴うつらさや、それ以外の悩みについても、医療者やがん相談支援センターなどに相談することも大切です。

なお、がんやがんの治療によって外見が変化することがあります。支持療法の中でも、外見の変化によっておこるさまざまな苦痛を軽減するための支援として行われているのが、「アピアランス（外見）ケア」です。外見が変化することによる悩みや心配についても、医療者やがん相談支援センターに相談してください。

6　再発した場合の治療

再発とは、治療によって、見かけ上なくなったことが確認されたがんが、再びあらわれることです。原発巣のあった場所やその近くに、がんが再びあらわれることだけでなく、別の臓器で「転移」として見つかることも含めて再発といいます。

子宮体がんは、子宮や腟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、がんが卵巣・卵管などに広がることが比較的多くあります。また、リンパ節、腹膜（内臓の表面をお

おっている膜)、肺や肝臓に転移として再発することもあります。

子宮体がんが再発した場合の治療は、再発した場所やがんの広がりなどによって検討します。手術で切除した腟の断端(切り口)に再発した場合には、放射線治療を行います。腟の断端以外の骨盤内に再発した場合で、がんが手術で取り切れる場合には、手術を検討することもあります。切除が難しい場合には、薬物療法が選択肢になります。いずれの場合にも、体の状態や再発した時期、これまでの治療法なども考慮しながら治療の方針を決めていきます。

5. 療養

1 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、治療終了から1～3年までは3～6カ月ごと、4～5年までは6～12カ月ごとを目安に行います。通院時には、体調の変化など自覚症状についての問診や内診（直腸診含む）とともに、再発リスクなどにより、細胞診、血液検査、超音波断層法検査、胸部X線検査やCT検査などを必要に応じて行うことがあります。再発が疑われる症状があった場合には、CT検査やMRI検査、PET-CT検査などの画像検査を行います。

2 日常生活を送る上で

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、バランスのよい食事、適度な運動などを日常的に心がけることが大切です。

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ので、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。

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。分からないことは、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理解し、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。

診察を受けるときは

- □ 診察の前に、医師に確認したいことをまとめておく。
  例）治療について：具体的な治療法、治療期間やスケジュール、副作用など
  生活について：仕事、食事、運動、育児、介護への影響など
- □ あとで確認できるように、医師の説明はメモをとりながら聞く。
- □ 自分の希望や不安、分からないことや確認したいことは、どんなことでも伝える。
- □ 必要なときは、家族や友人など、信頼できる人に同席を頼む。

医師からの説明　（　　年　　月　　日）

- **進行期（ステージ）**　〔 Ⅰ期・Ⅱ期・Ⅲ期・Ⅳ期 〕
- **組織型**　〔 類内膜がん・漿液性がん・明細胞がん・がん肉腫・その他（　　）〕
- **グレード**　〔グレード１（G1）・グレード２（G2）・グレード（G3）〕
- **がんの大きさ**　〔　　〕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　〕
- **術後再発リスク**　〔 低リスク・中リスク・高リスク 〕

メモ

医師からの説明で分からないことがあれば、周りの看護師やがん相談支援センターが力になります。

また、がん相談支援センターでは、仕事やお金、生活の工夫や利用できるサポート等、困ったときにはどんなことでも相談することができます。お気軽にご利用ください。

がん相談支援センターの検索はこちらから

参考文献：
日本婦人科腫瘍学会編．子宮体がん治療ガイドライン2023年版．2023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　第3版．2023年，金原出版．
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5版．2022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．

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
がんと診断されたあなたに知ってほしいこと　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分からないときは、「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、通話料金は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（子宮内膜がん）
2010 年 3 月第 1 版第 1 刷　発行
2024 年 2 月第 5 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、お名前の掲載はしておりませんが、その他にも多くの方々にご協力をいただきました。

ISBN 978-4-910764-58-0

ISBN 978-4-910764-58-0

各種がん 143

子宮体がん（子宮内膜がん）

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。

分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。

国立がん研究センターがん情報サービス ganjoho.jp