

し きゅう け い
子宮頸がん

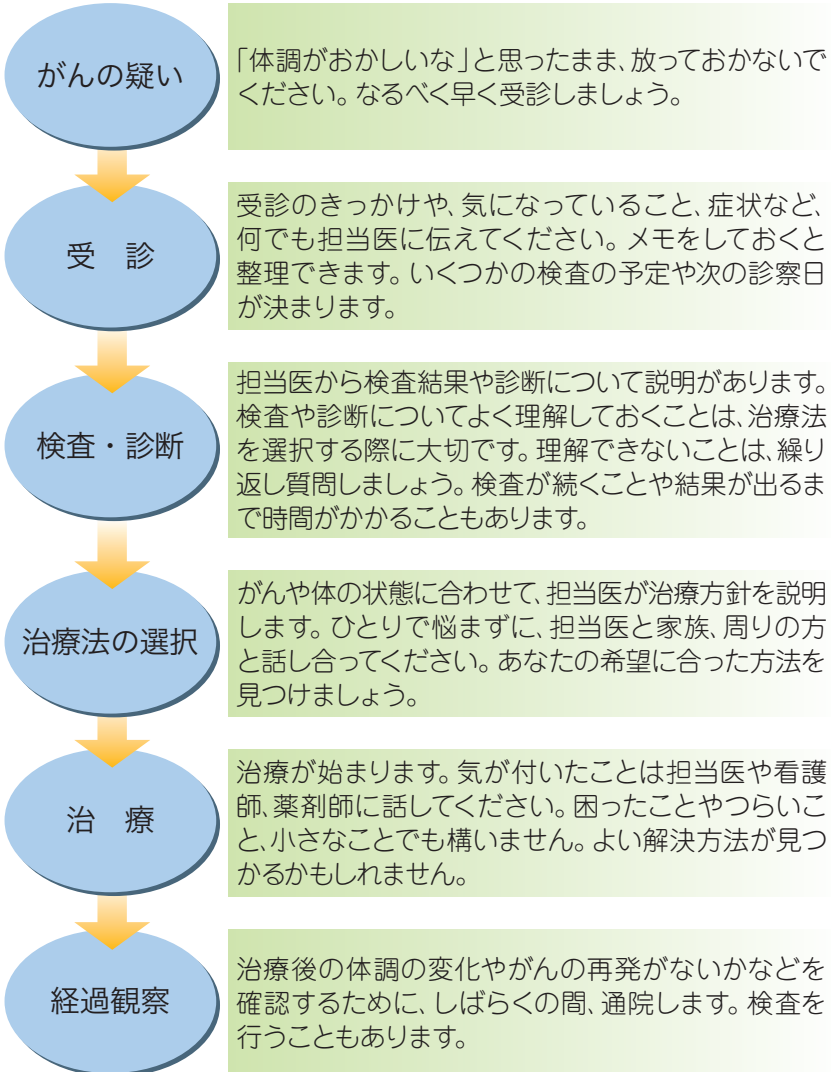
受診から診断、治療、経過観察への流れ



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. 子宮頸がんについて	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）	16
3 放射線治療	21
4 薬物療法	22
5 緩和ケア／支持療法	23
6 再発した場合の治療	24
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
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分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か分からない、そんなときには、裏表紙にある「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。

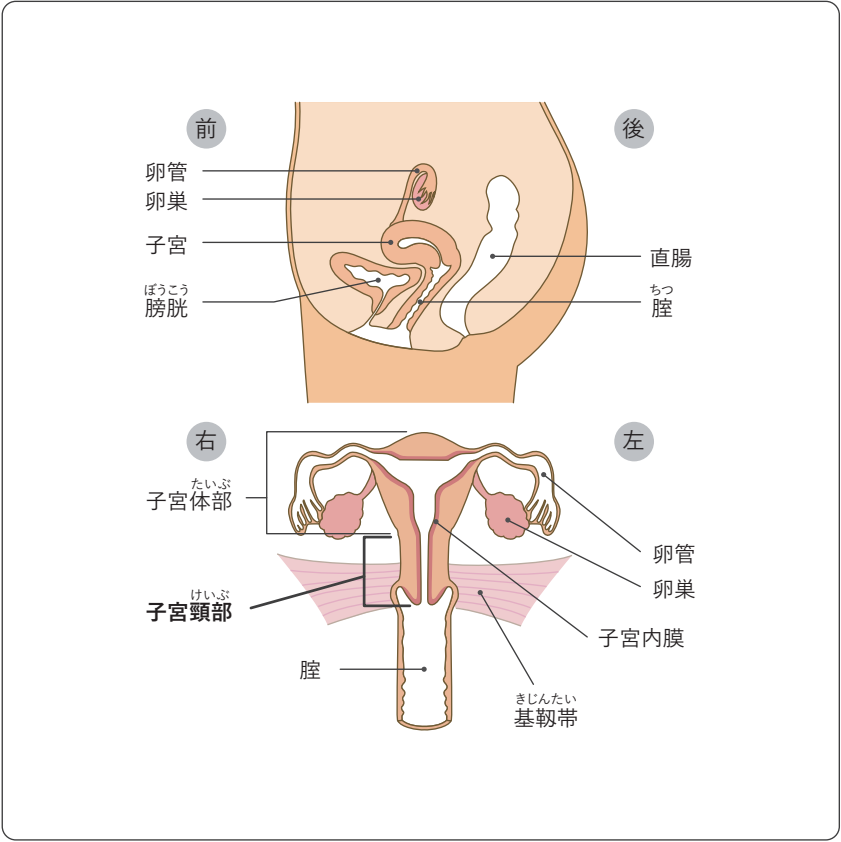
2. 子宮頸がんについて

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、子宮の入口にあたる「子宮頸部」に分けられます。子宮頸部は子宮体部と腔のあいだにあり、さらに、子宮体部に近い筒状の部分と、腔の中に突き出した部分とに分かれます。子宮頸部の周囲には基靭帯などの組織があり、子宮を支えています。また、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の通り道になっています(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、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 子宮頸がんとは

子宮頸がんとは、子宮頸部にできるがんのことです。大部分の子宮頸がんは、CIN（子宮頸部上皮内腫瘍）やAIS（上皮内腺がん）という、がんになる前の状態を経てからがんになります。腔に近い側にできた場合には、婦人科での観察や検査がしやすいため発見されやすくなりますが、より奥の筒状の部分にできると、発見が難しいこともあります。また、早期に発見すれば比較的治療しやすく予後のよいがんですが、進行すると治療が難しいことから、早期発見が極めて重要です。

子宮頸がんは、進行すると骨盤の中のリンパ節に転移したり、子宮頸部の周りの組織に広がったり、子宮から離れた肺などの臓器に転移したりすることがあります。

なお、子宮体部にできるがんは「子宮体がん」と呼ばれ、子宮頸がんとは区別されます。

3 症状

がんになる前の状態であるCINやAISの時期には症状がなく、おりものや出血、痛みもありません。

子宮頸がんが進行すると、月経中でないときや性交時の出血、においを伴う濃い茶色や膿うみのようなおりもの、水っぽいおりものや粘液がたくさん出るなどの症状がみられることがあります。がんが子宮の外に広がると、多量の出血、骨盤や下腹部、腰の痛み、尿や便に血が混じる、下肢のむくみなどの症状が出ることもあります。

3. 検査

子宮頸がんの検査では、通常まず子宮頸部の細胞診を行います。その結果によっては、子宮頸がんの発生する危険性が高い種類のヒトパピローマウイルス (HPV) の感染を検査するハイリスクHPV検査を行うこともあります。CINやAIS、がんなどの疑いがある場合には、コルポスコピー (腔拡大鏡) 下の組織診を行います。子宮頸がんと診断された場合には、内診・直腸診、画像検査を行って、子宮の周りや体全体にがんが広がっていないか確認します。また膀胱や直腸を内視鏡で観察し、浸潤の有無を確認することもあります。

1 細胞診

子宮頸部をブラシなどでこすって採取した細胞をガラス板の上に広げ、色素で染めて顕微鏡で観察する検査です。異常な細胞が見つかった場合は精密検査を行います。

2 コルポスコピー (腔拡大鏡診)・組織診

細胞診で異常があった場合には、コルポスコピー (コルポスコピー診、腔拡大鏡診) という検査を行います。コルポスコピーでは、コルポスコピーと呼ばれる拡大鏡を使って子宮頸部を拡大して観察し、正常、異常、浸潤がん、評価不能などに分類します。そして、病変が疑われる部分の組織を採取し、組織診を行います。必要な場合には、子宮頸部を円錐状に切除する円錐切除術を行って、組織診を行うこともあります。

3 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や卵巣・卵管の位置や形、かたさなどを調べます。また、直腸診では、肛門から指をさし入れて、直腸やその周囲に異常がないかを調べます。これらの検査で、子宮や子宮頸部の周りの組織へのがんの広がりの程度を確認します。

4 超音波(エコー)検査

体の表面にあてたプローブ(探触子^{たんしよくし})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観察する検査です。膣の中から超音波をあてて子宮や卵巣の状態を観察したり、おなかの上から超音波をあてて、別の臓器やリンパ節への転移がないかなどを調べたりします。

5 CT検査・MRI検査

CTはX線、MRIは強い磁場を使い、体の内部の断面の様子を画像にして調べる検査です。いずれも造影剤を使うことで、より詳しく調べることができます。治療前の子宮頸がんの広がりを調べたり、リンパ節や離れた臓器への転移がないかを調べたりするために使います。

6 PET検査

放射性フッ素を付加したブドウ糖液を注射し、がん細胞に取り込まれるブドウ糖の分布を撮影することで、がんの広がりを

調べる検査です。超音波検査、CT検査、MRI検査で診断が確定しなかった場合に、リンパ節や子宮以外の臓器への転移の有無、がんの再発の有無、治療の効果を調べるために使われることがあります。

7 膀胱鏡検査・直腸鏡検査

膀胱や直腸にがんが広がっている恐れがある場合に行う検査です。膀胱鏡検査では、膀胱の中にがんが広がっていないか、尿道から膀胱鏡を挿入して調べます。また、直腸鏡検査では、直腸の中にがんが広がっていないか、肛門から直腸鏡を挿入して調べます。

8 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いこともあります。

子宮頸がんでは、血液中のSCCやCA125、CEA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、組織診や画像検査など、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

子宮頸がんの治療には、手術（外科治療）、放射線治療、薬物療法、緩和ケアがあります。

1 病期と治療の選択

治療は、がんの進行の程度を示す病期やがんの性質、体の状態などに基づいて検討します。子宮頸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）

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。子宮頸がんでは、治療開始前に病期を決定する進行期分類を用いて、I期～IV期に分けられ、早期から進行するにつれて数字が大きくなります（表1）。

表 1-1. 子宮頸がんの進行期分類 I 期(日産婦 2020、FIGO 2018)

I期	がんが子宮頸部にとどまるもの(子宮体部 ^{しんじん} 浸潤の有無は考慮しない)
IA期	病理学的にのみ診断できる浸潤がんのうち、間質浸潤が5mm以下のもの ^{※1}
IA1期	間質浸潤の深さが3mm以下のもの
IA2期	間質浸潤の深さが3mmをこえるが、5mm以下のもの
IB期	子宮頸部にとどまる浸潤がんのうち、浸潤の深さが5mmをこえるもの(I A期をこえるもの)
IB1期	腫瘍最大径が2cm以下のもの
IB2期	腫瘍最大径が2cmをこえるが、4cm以下のもの
IB3期	腫瘍最大径が4cmをこえるもの

※1 浸潤がみられる部位の表層上皮の基底膜より計測して5mm以下のものとする。脈管(静脈またはリンパ管)への浸潤があっても進行期は変更しない。

日本産科婦人科学会, 日本病理学会, 日本医学放射線学会, 日本放射線腫瘍学会編.
子宮頸癌取扱い規約 臨床編 第4版. p4,7,8. 2020年, 金原出版. より改変

表 1-2. 子宮頸がんの進行期分類 II 期(日産婦 2020、FIGO 2018)

II期	がんが子宮頸部をこえて広がっているが、 ^{もつへき} 腔壁下1/3または骨盤壁には達していないもの
IIA期	腔壁浸潤が腔壁上2/3にとどまっていたり、子宮傍組織浸潤は認められないもの
IIA1期	腫瘍最大径が4cm以下のもの
IIA2期	腫瘍最大径が4cmをこえるもの
IIB期	子宮傍組織浸潤が認められるが、骨盤壁までは達しないもの

子宮

腔壁

2/3

1/3

がん

骨盤壁

子宮傍組織 (基靭帯)

IIA1期:がんの大きさが4cm以下
IIA2期:4cmをこえる

IIB期

日本産科婦人科学会, 日本病理学会, 日本医学放射線学会, 日本放射線腫瘍学会編.
子宮頸癌取扱い規約 臨床編 第4版. p4,8,9. 2020年, 金原出版. より改変

表 1-3. 子宮頸がんの進行期分類 III期(日産婦 2020, FIGO 2018)

III期	がんの浸潤が腔壁下1/3まで達するもの、ならびに／あるいは骨盤壁にまで達するもの、ならびに／あるいは水腎症や無機能腎の原因となっているもの、ならびに／あるいは骨盤リンパ節ならびに／あるいは傍大動脈リンパ節に転移が認められるもの
III A期	がんは腔壁下1/3に達するが、骨盤壁までは達していないもの
III B期	子宮傍組織浸潤が骨盤壁にまで達しているもの、ならびに／あるいは明らかな水腎症や無機能腎が認められるもの(がん浸潤以外の原因による場合を除く)
III C期	骨盤リンパ節ならびに／あるいは傍大動脈リンパ節に転移が認められるもの
III C1期	骨盤リンパ節にのみ転移が認められるもの
III C2期	傍大動脈リンパ節に転移が認められるもの

日本産科婦人科学会, 日本病理学会, 日本医学放射線学会, 日本放射線腫瘍学会編.
子宮頸癌取扱い規約 臨床編 第4版. p5,9,10. 2020年, 金原出版. より改変

表 1-4. 子宮頸がんの進行期分類 IV期(日産婦 2020, FIGO 2018)

IV期	がんが膀胱粘膜または直腸粘膜に浸潤するか、小骨盤腔※をこえて広がるもの
IVA期	膀胱粘膜または直腸粘膜への浸潤があるもの
IVB期	小骨盤腔をこえて広がるもの

IVA期	IVB期

※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, 日本医学放射線学会, 日本放射線腫瘍学会編.
子宮頸癌取扱い規約 臨床編 第4版, p5,11. 2020年, 金原出版, より改変

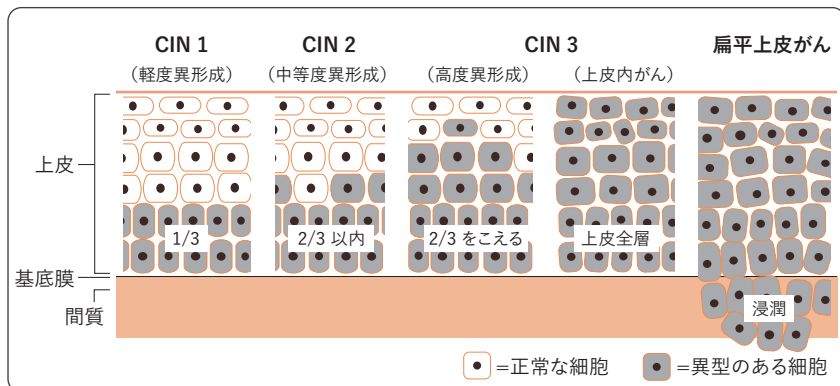
2) がんの性質(組織型)

子宮頸がんは、顕微鏡下でのがん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。主な組織型としては、扁平上皮がんと腺がんがあげられます。扁平上皮がんが全体の8割程度、腺がんが2割程度を占めます。

扁平上皮がんには、CIN(子宮頸部上皮内腫瘍)と呼ばれるがんになる前の状態が存在します。CINには3つの段階があり、CIN1、CIN2、CIN3と進みます。CIN3は以前「上皮内がん(CIS)」とされていた病変を含み、扁平上皮がんの前がん病変とされています(図2)。腺がんの前がん病変はAIS(上皮内腺がん)といっています。前がん病変(CIN3またはAIS)があることが分かった

場合には、治療を行います。また、CIN1、CIN2の場合には、引き続き定期的に検査を行って進行していないか確かめます。

図2. 扁平上皮がんの発生・進行



※ ()内の名称を使うこともある。

日本婦人科腫瘍学会編. 患者さんに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. を参考にして作成

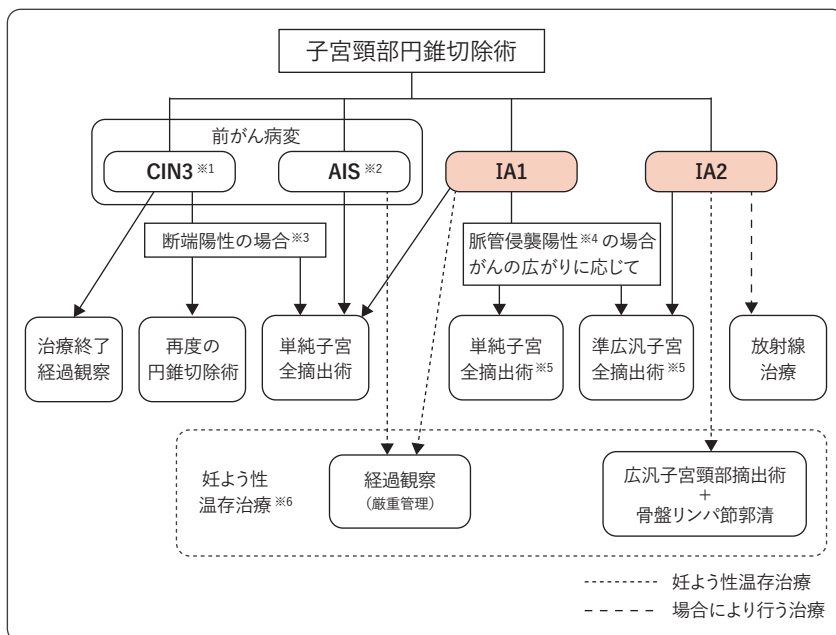
3) 治療の選択

治療は、がんの進行の程度や組織型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、図4は、子宮頸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。

前がん病変(CIN3またはAIS)やIA期の子宮頸がんでは、まず子宮頸部円錐切除術などで組織診を行い、その結果に基づいて治療方針を決めていくことが一般的です(図3)。IB期やII期では手術や放射線治療と、放射線治療と薬物療法を同時に行う同時化学放射線療法、III期やIVA期では同時化学放射線療法、IVB期では薬物療法がそれぞれ治療の中心となります(図4)。

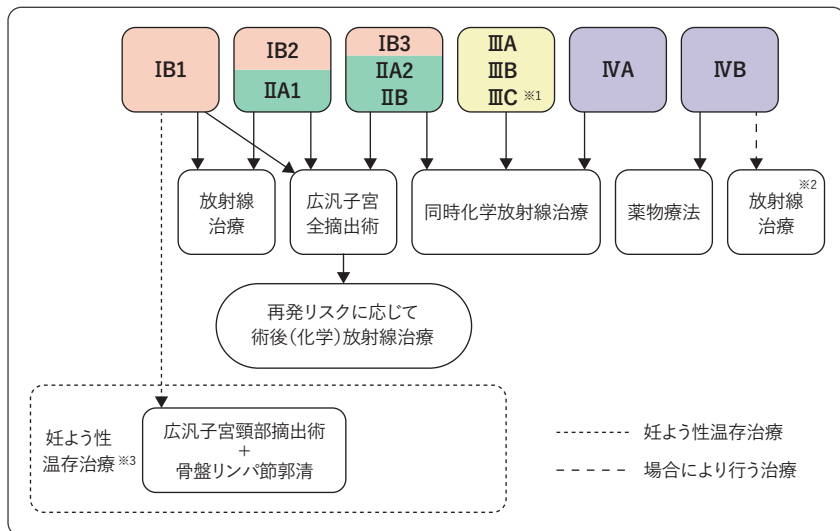
図3. 子宮頸部前がん病変と子宮頸がん (I A期) の治療の選択



- ※1 CIN3 : 扁平上皮がんの前がん病変。以前「上皮内がん(CIS)」とされていた病変を含む。
- ※2 AIS (上皮内腺がん): 腺がんの前がん病変
- ※3 切断した断面に前がん病変(CIN3)があり、術後の厳重な経過観察でCIN3相当の病変が残っていることがわかった場合。
- ※4 脈管侵襲陽性: 血管やリンパ管の中にごん細胞が広がっている。
- ※5 骨盤リンパ節郭清を行うことがある。
- ※6 妊よう性温存治療: 妊娠するための力を保つ治療(妊よう性温存治療を検討するときには、自分のがんの状態や再発などの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)

日本婦人科腫瘍学会編, 子宮頸癌治療ガイドライン2022年版. 2022年, 金原出版. を参考にして作成

図4. 子宮頸がん(ⅠB期～Ⅳ期)の治療の選択



※1 がんの広がりに応じて、手術(外科治療)を検討することがある。

※2 原発巣・領域リンパ節・転移巣に対する放射線治療

※3 妊よう性温存治療: 妊娠するための力を保つ治療(妊よう性温存治療を検討するときには、自分のがんの状態や再発などの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)

日本婦人科腫瘍学会編, 子宮頸癌治療ガイドライン2022年版, 2022年, 金原出版, を参考にして作成

2 手術(外科治療)

CIN3、AIS、およびⅠ～Ⅱ期の子宮頸がんに対する治療法です。がんの広がりに応じて、ⅢC期でも手術を検討することがあります。がんの広がりにより、子宮頸部の一部または子宮全部を切除します。卵巣と卵管は、年齢や病状に合わせて切除するかどうかを決めます。切り取った組織を顕微鏡で詳しく調べてがんの広がりを診断し、手術後の治療方針を決めます。

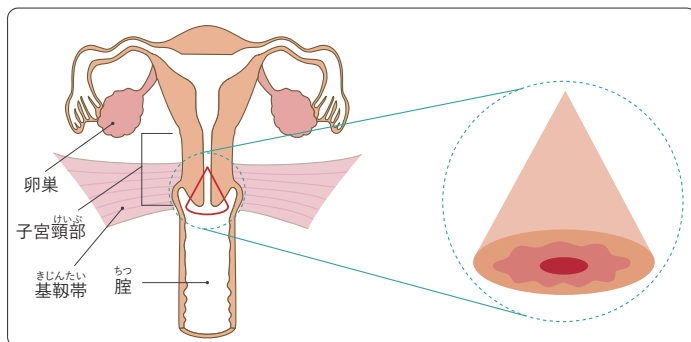
前がん病変に対する単純子宮全摘出術では、^{ふくくうきょう}腹腔鏡下手術も広く行われています。子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術も一部保険適用になっていますが、実施可能な病院は限られています。

1) 手術の種類

(1) 円錐切除術

子宮頸部の一部を円錐状に切除し(図5)、病理組織学的に病変の広がりを詳しく調べます。CIN3に対しては、病変を完全に取り切る治療として行います。子宮の多くの部分を残すことができますが、その後の妊娠や出産に影響が出る場合もあります。

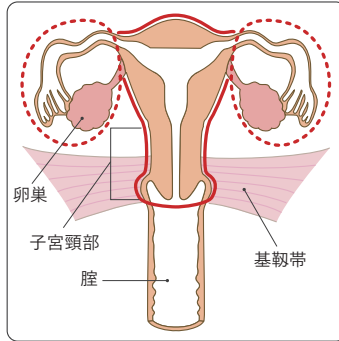
図5. 円錐切除術の範囲



(2) 単純子宮全摘出術

子宮頸部の周りの組織は取らずに、子宮だけを切除します(図6)。円錐切除を行い、切除した面にCIN3があった場合や、診断がAISまたはごく早期のがん(I A1期)だった場合に行います。おなかを切り開いて切除する開腹手術、おなかを切らずに腔から切除する腔式手術、腹腔鏡下手術のいずれかで行います。子宮を摘出するため、妊娠することはできなくなりますが、性交渉は可能です。

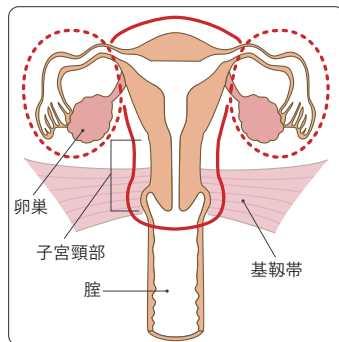
図6. 単純子宮全摘出術の範囲



(3) 準広汎^{こうはん}子宮全摘出術

がんを取り残さないように、単純子宮全摘出術よりも少し広めに子宮を切除する方法です(図7)。子宮と一緒に、子宮を支えている基靱帯などの子宮頸部の周りの組織の一部と、膣の一部を切除します。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ほとんど起こりません。子宮を摘出するため、妊娠することはできなくなりますが、性交渉は可能です。

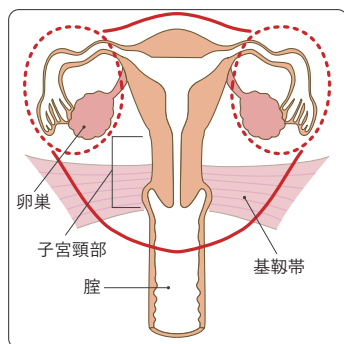
図7. 準広汎子宮全摘出術の範囲



(4) 広汎子宮全摘出術

がんを完全に切り切るために、準広汎子宮全摘出術よりもさらに子宮を広く切除する方法です(図8)。子宮と一緒に、子宮の周りの組織や腔を大きく切除します。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。がんを完全に切り切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、性生活への影響などが起こることもあります。卵巣を切除するかどうかは、年齢や組織型、病期なども考慮して決めます。

図8. 広汎子宮全摘出術の範囲

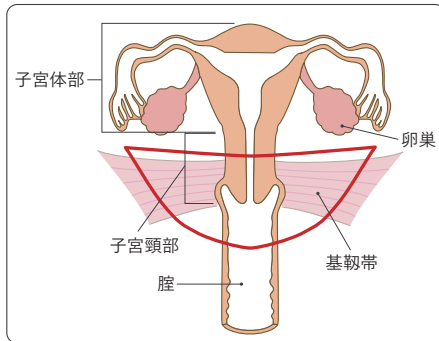


(5) 広汎子宮頸部摘出術

妊よう性を温存する(妊娠するための力を保つ)ために、子宮体部と卵巣を残し、それ以外は広汎子宮全摘出術と同じ範囲を切除します(図9)。通常であれば広汎子宮全摘出術が必要な病期の場合で、将来子どもをもつことを望んでいて、妊娠可能な年齢のときに検討します。主な手術方法として、おなかを切り開いて切除する開腹手術と、おなかを切らずに腔から切除する腔式手術があります。本来取るべき子宮体部と卵巣を残すため、I A2期またはI B1期で明らかなリンパ節転移がないなど

の一定の基準を満たしている必要があります。

図9. 広汎子宮頸部摘出術の範囲



2) 手術後の合併症など

子宮頸がんの手術の合併症には、腸閉塞ちょうへいそくなどがあります。

腸閉塞は、腸の炎症による部分的な癒着ゆやく（本来はくっついていないところがくっついてしまうこと）などによって、腸管の通りが悪くなる状態のことをいいます。便やガスが出なくなり、おなかの痛みや吐き気、嘔吐おうとなどの症状が出ます。多くの場合、食事や水分を取らずに点滴をしたり、胃や腸に鼻からチューブを入れて胃液や腸液を出したりすることなどで回復しますが、手術が必要になることもあります。

このほか、手術後に起こりうる日常生活への影響としては、排尿のトラブル、便秘があります。また、リンパ節を切除した場合にはリンパ浮腫りんぱうしゅ（足や下腹部のむくみ）、卵巣を切除した場合には卵巣欠落症状らんそうけつらくしょうじょう（更年期障害と同様の症状）などが起きることもあります。

3 放射線治療

放射線治療は手術、薬物療法などと並んで、がんに対する主な治療法の1つです。細胞内のDNAを直接傷つける高エネルギーのX線やガンマ線などの放射線を、がん照射し治療するものです。

子宮頸がんの放射線治療には、骨盤の外から放射線を照射する外部照射と、子宮や腔に放射線を出す器具を入れて直接子宮頸部のがん照射する腔内照射、また、放射線を出す物質をがん組織やその周辺組織内に直接挿入して行う組織内照射があります。

子宮頸がんでは、ほとんどの病期で放射線治療を行うことができますが、比較的進行したがんの場合には、治療の効果を高めるために、細胞障害性抗がん薬とともに放射線治療を行う化学放射線療法も検討されます。また術後再発リスクの高い人や、初回治療で放射線治療を行わなかった人の再発の際の治療手段にもなります。

放射線治療を行うと、卵巣の機能はほぼ失われてしまいますが、排尿機能や性生活への影響は手術より放射線治療のほうが軽いとされているため、年齢や全身状態の指標であるパフォーマンスステータス(PS)、他の持病の有無なども考慮しながら治療法を選択します。

また、重粒子線治療が一部の子宮頸がんに対して保険適用となりましたが、治療を行うことのできる施設は限られており、2023年1月現在、標準治療にはなっていません。

●放射線治療の副作用

放射線治療の副作用には、照射開始後数週間以内に起こる急

性反応と、治療後数カ月から数年たってから起こる晩期合併症があります。

急性反応には、だるさ、吐き気、下痢や、照射された部位の皮膚炎、粘膜炎、直腸炎や膀胱炎などがあります。しかしこれらは治療終了後には通常自然に治っていきます。

4 薬物療法

子宮頸がんの薬物療法は、主に、遠隔転移のある進行がんや再発したがんに対して行われる治療法です。生活の質（クオリティ・オブ・ライフ）を保ち生存期間を延ばすことが治療の目標となります。

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。

子宮頸がんに対しては、白金製剤（細胞障害性抗がん薬のうち白金を含むグループの薬）のみによる薬物療法と、白金製剤以外の細胞障害性抗がん薬と併用する薬物療法が行われています。また、放射線治療の効果を高めるために白金製剤が使われることがあります。

2) 分子標的薬

分子標的薬は、がん細胞の増殖に関わるタンパク質を標的にしてがんを攻撃する薬です。子宮頸がんでは、細胞障害性抗がん薬を使用する際に、併用することがあります。

3) 薬物療法の副作用

子宮頸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、白血球減少、末梢神経障害（しびれ、感覚低下、痛み）などがあります。また、分子標的薬の副作用としては、消化管に穴が開く、血栓ができて血管がつまる、高血圧、傷が治りにくい、出血、タンパク尿などが報告されています。

副作用については、使用する薬ごとに異なり、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、予防（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、どう対応したらよいか、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。本人にしか分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 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（最初にできたがん）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。

再発の治療は、再発した場所が、以前に治療で放射線をあてたことのある部位か、あてていない部位かによって大きく方針が異なります。

放射線をあてていない部位に再発した場合には、放射線治療や、放射線治療中に細胞障害性抗がん薬を併用する化学放射線療法を検討します。骨盤内に再発した場合には、直腸や膀胱などもあわせて摘出する骨盤除臓術が行われることもあり、その場合は人工肛門や人工膀胱をつくる必要があります。また、細胞障害性抗がん薬や分子標的薬を使用した薬物療法を行うこともあります。がんが最初にできた場所から離れた臓器に再発した場合や、再発したがんの数が多い場合には、症状を和らげ、生活の質を保つための放射線治療を行います。

放射線をあてたことのある部位に再発した場合には、手術や2度目の放射線治療をすると、合併症の頻度が高くなります。そのため薬物療法が選ばれることも多いですが、効果があまり期待できないため、生活の質を保つために、痛みなどの症状を和らげる治療も検討します。

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、再発のリスクに応じて、治療終了から2年までは3～6カ月ごと、その後5年までは6～12カ月ごとを目安に定期的に行うことが勧められています。

経過観察では、問診や、腔鏡診、内診・直腸診などの検査を行います。CT検査やPET検査、MRI検査、超音波検査などの画像検査は、再発が強く疑われる際に精密検査として行われます。そのほか、必要と判断された場合には、腫瘍マーカー検査や細胞診などを行うこともあります。

子宮頸がんが再発したときによくみられる症状には、骨盤内や腰から背中にかけての痛み、下肢の痛み、不正出血やおりものの増加、下肢のむくみなどがあります。気になる症状がある場合は、定期的な経過観察のタイミングを待たずに、早めに受診しましょう。

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。

メモ (年 月 日)

- 病期(ステージ) [CIN3・AIS・IA1・IA2・IB1・IB2・IB3・
IIA1・IIA2・IB・IIIA・IIIB・IIIC・IVA・IVB]
- 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]

受診の前後のチェックリスト

- あと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。
 - 説明はよく分かりますか。分からないときは正直に分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、それぞれのよい点、悪い点について、聞いてみましょう。
 - 勧められた治療法が、どのようによ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、分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ほうが、理解できて安心だと思うようであれば、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：

日本婦人科腫瘍学会編. 子宮頸癌治療ガイドライン 2022年版. 2022年, 金原出版.
日本産科婦人科学会・日本病理学会・日本医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会編. 子宮頸癌取り扱い規約 臨床編 第4版. 2020年, 金原出版.
日本婦人科腫瘍学会編. 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. 2016年, 金原出版.

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 子宮頸がん

2008年9月第1版第1刷 発行

2023年3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いませんが、その他にも多くの方にご協力をいただきました。



ISBN 978-4-910764-43-6

子宮頸がん

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



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