

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。

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）	13
3 放射線治療	17
4 薬物療法	19
5 緩和ケア／支持療法	20
6 転移・再発	21
5. 療養	23
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。

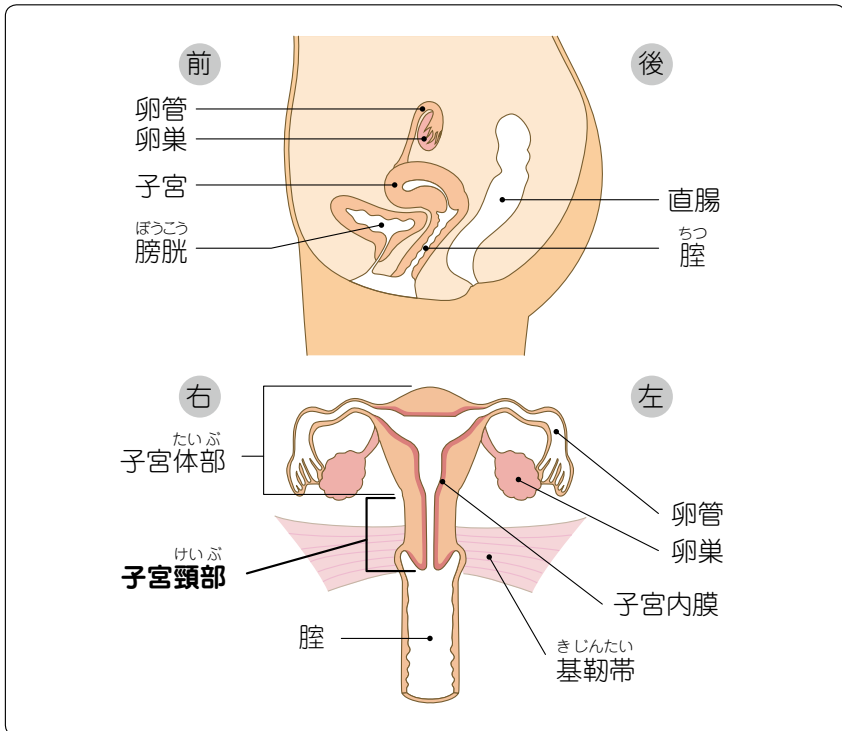
情報をどう集めたらいいか、病気に対してどう心構えを決めたらいいのかわからない、そんなときには、巻末にある「がん相談支援センター」を利用するのも1つの方法です。困ったときにはぜひご活用ください。

2. 基礎知識

1 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。基靱帯^{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て増殖して厚くなり、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 子宮頸がんとは

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。

子宮頸がんは、子宮の入り口の子宮頸部と呼ばれる部分から発生します。子宮の入り口付近に発生することが多いので、婦人科の診察で観察や検査がしやすく、発見されやすいがんです。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。

3 症状

子宮頸がんは、正常な状態からすぐがんになるのではなく、異形成といわれる、がんになる前の状態を何年か経てからがんになります。異形成の時期では症状がなく、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に出血したり、濃い茶色や膿うみのようなおりものが増えたり、水っぽいお

りものや粘液が多く出てきたりすることがあります。さらに進むと下腹部や腰が痛んだり、尿や便に血が混じったりすることもあります。少しでも気になる症状があるときは、ためらわずに早めに婦人科を受診しましょう。

4 組織型分類(がんの組織の状態による分類)

子宮頸がんの組織型は、扁平上皮がん^{へんぺい}と腺がんに大きく分けられます。扁平上皮がんが全体の7割程度、腺がんが2割程度を占めます。扁平上皮がんも腺がんも、がんになる前の状態が存在し、その中でも前がん病変と呼ばれる高度異形成や上皮内がんでは治療が必要になります。

5 患者数(がん統計)

子宮頸がんは、日本全国で1年間に約11,000人が診断されます。子宮頸がんと診断される人は20歳代後半から増加して、40歳代でピークを迎え、その後横ばいになります。

6 発生要因

子宮頸がんの発生には、その多くにヒトパピローマウイルス(HPV: Human Papillomavirus)の感染が関連しています。HPVは性交渉で感染することが知られています。しかし、多くの場合、感染しても免疫によって排除されます。HPVが排除されず感染が続くと、一部に子宮頸がんの前がん病変や子宮頸がんが発生すると考えられています。また、喫煙により、子宮頸がん発生の危険性が高まります。

3. 検査

1 子宮頸がんの検査

子宮頸がんの検査では、通常まず細胞診を行います。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。精密検査として、コルポスコープ（腔拡大鏡）下の組織診、さらに円錐切除術による組織診を行います。がんの広がりを見る検査には内診・直腸診、超音波検査、CT検査、MRI検査、PET検査があります。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。その他、診断の補助、治療効果判定、再発の早期発見のために、腫瘍マーカーの検査を行うこともあります。

2 検査の種類

1) 細胞診

ブラシなどで子宮頸部を擦って、採取した細胞をガラス板に固定し、それを色素で染めて顕微鏡で見る検査です。異常な細胞が見つかる则精密検査を行います。がんと診断されるものは一部で、多くは異形成と呼ばれるがんの一步手前の段階のものです。細胞診で異常が見つかったても、がんと決まったわけではありません。

2) コルポスコープ診・組織診

細胞診で異常があった場合には、コルポスコープと呼ばれる拡大鏡を使ったコルポスコープ診を行います。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。そして疑わしい部分の組織を採取し(生検)、作成した病理組織標本を顕微鏡で観察して子宮頸がんや異形成などの確定診断を行います。さらに必要があれば、子宮頸部を円錐状に切除して組織診断を行います(円錐切除術)。

3) 内診・直腸診

内診では、腔に指を入れ、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形、かたさなどを調べます。直腸診をすることもあり、子宮傍組織(基靭帯)への浸潤の程度、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。

4) 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観察する検査です。腔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することができます。

5) CT検査・MRI検査

CTはX線、MRIは強い磁場を使い、体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、診断の能力が上がります。治療前の子宮頸がんの広がりや、リンパ節や離れた臓器への転移などの診断に使います。

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。リンパ節や他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) 内視鏡検査

内視鏡検査には、膀胱鏡検査と直腸鏡検査があります。膀胱鏡検査では、尿道から膀胱へ内視鏡を挿入して、膀胱の中にがんが広がっていないか調べます。また、直腸鏡検査では、肛門から内視鏡を挿入して、直腸の中にがんが広がっていないかを調べます。

8) 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。

子宮頸がんでは腫瘍マーカーとしてSCCやCA125、CEAなどが使われます。診断の補助、治療効果判定、再発の早期発見などに用います。しかし、早期がんでは上昇しなかったり、他の良性疾患でも上昇したりすることがあり注意が必要です。

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、子宮頸がんでは早期から進行するにつれてⅠ期～Ⅳ期に分けられます。

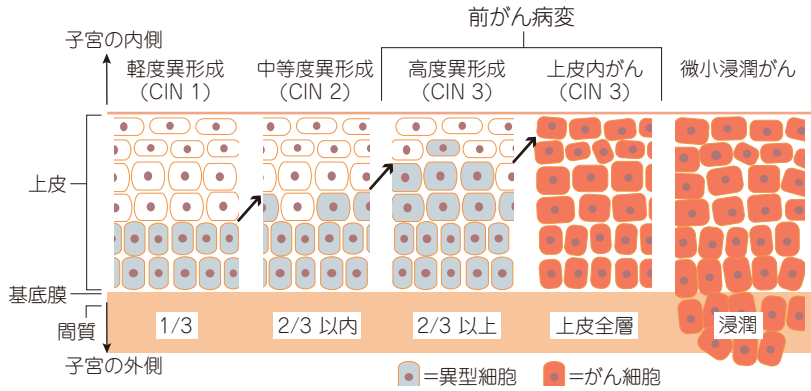
1) 子宮頸がん前がん病変(高度異形成、上皮内がん)

子宮頸がんでは、前がん病変と呼ばれるがんになる前の状態でも治療を行います。

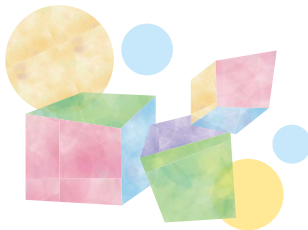
子宮頸がんの組織型は、扁平上皮がんと腺がんに大きく分けられます。

- 扁平上皮がんには、異形成と呼ばれるがんになる前の状態が存在します。さらに異形成には3つの段階があり、軽度(CIN1)、中等度(CIN2)、高度(CIN3)と進みます。扁平上皮がんでは、高度異形成(CIN3)と上皮内がん(CIN3)を前がん病変としています(図2)。
- 腺がんでは、上皮内がんを前がん病変としています。

図2. 扁平上皮がんの発生・進行のしかた(イメージ)



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第2版(2016年)」(金原出版)より作成



2) 病期(ステージ)

子宮頸がんでは、治療開始前に病期分類を決定する臨床進行期分類を用いています(表1)。

表1. 子宮頸がんの臨床進行期分類(日産婦2011、FIGO2008)

I期	がんが子宮にのみ認められ、子宮以外に病変を認めない
IA期	病理組織検査でのみがんが診断できる(肉眼で病変が指摘できない) *浸潤の深さが5mmを超えるか、広さが7mmを超える時はIB1期とする
IA1期	浸潤の深さが3mm以内である
IA2期	浸潤の深さが3mmを超え5mm以内である
IB期	肉眼で子宮頸部病変が指摘できる
IB1期	病変の大きさが4cm以内である
IB2期	病変の大きさが4cmを超える
II期	がんが腔または子宮傍組織(子宮周囲組織)に広がるが、進展が高度ではない
IIA期	がんが腔に進展する(外陰側1/3には達しない)
IIA1期	病変の大きさが4cm以内である
IIA2期	病変の大きさが4cmを超える
IIB期	がんが子宮傍組織に広がる(骨盤壁には達しない)
III期	がんが腔または子宮傍組織に広がり、進展が高度である
IIIA期	がんが腔の外陰側1/3に達するまで進展する
IIIB期	がんが骨盤壁に達するまで子宮傍組織に進展する
IV期	がんが膀胱、直腸に進展するか、遠隔転移を生じている
IVA期	がんが膀胱粘膜か直腸粘膜に進展する
IVB期	肺、肝臓、骨盤外リンパ節などへの遠隔転移を生じている

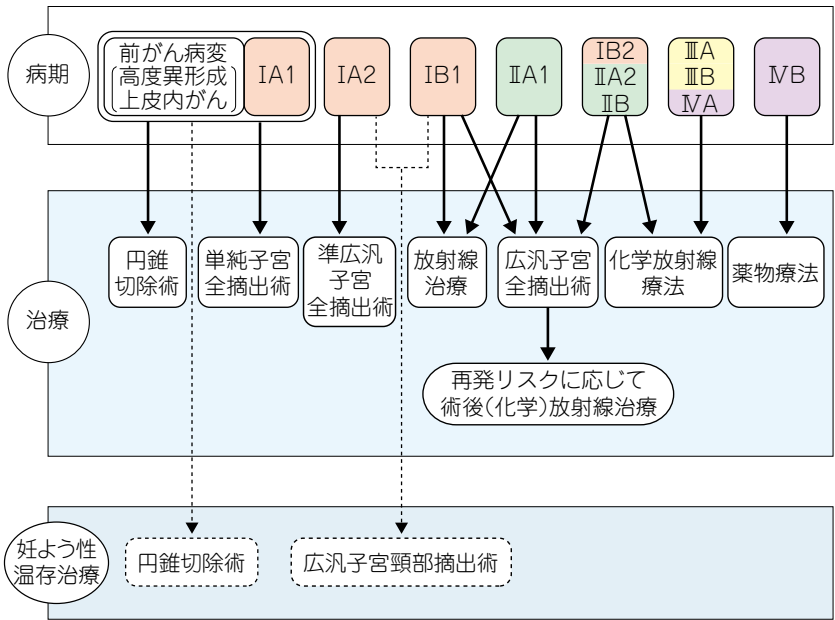
日本産科婦人科学会・日本病理学会編「子宮頸癌取扱い規約 病理編 第4版(2017年)」(金原出版)より作成

3) 治療の選択

子宮頸がんの治療には、手術（外科治療）、放射線治療、薬物療法があります。それぞれの治療法は、単独で行われるばかりでなく、組み合わせて行われることがあります。

図3は、子宮頸がんに対する治療方法を示したものです。担当の医師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。図にある治療法は原則的なものですので、合併症の有無や妊娠の希望などによっては別の治療法を選択することもあります。

図3. 子宮頸がんの治療の選択



日本婦人科腫瘍学会編「子宮頸癌治療ガイドライン2017年版」(金原出版)より作成

2 手術(外科治療)

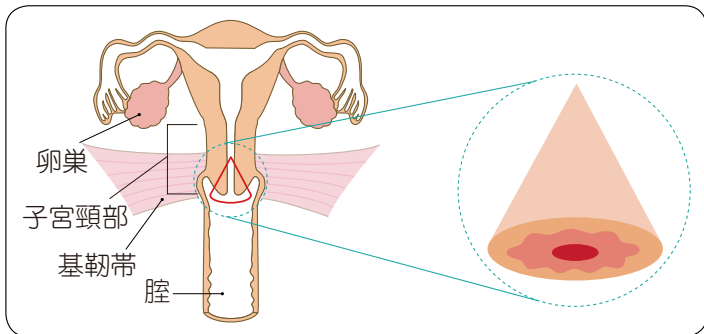
前がん病変の高度異形成や上皮内がんと、Ⅰ～Ⅱ期の子宮頸がんに対する有効な治療法が手術です。がんの広がりにより子宮頸部または子宮全部を切除します。卵巣と卵管は、年齢、病状に合わせて、切除するかどうかを決めます。切り取った組織は、顕微鏡で詳しく調べて(病理検査)、がんの広がりを診断し、手術後の治療方針を決めます。

良性疾患や前がん病変に対する単純子宮全摘出術では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

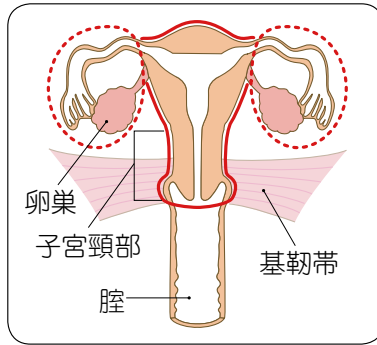
(1) 円錐切除術

子宮頸部の一部を円錐状に切除します。高度異形成に対しては、病巣を完全に切り取る治療として行います。画像の検査でわからないような早期がんの場合には、顕微鏡でがんの広がりを正確に調べる目的で円錐切除術を行い、がんの広がりに応じた適切な手術の方法を決めます。



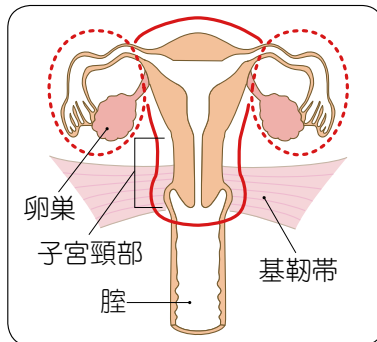
(2) 単純子宮全摘出術

子宮頸部のまわりの組織は取らずに子宮だけを切除します。子宮筋腫などの良性の病気と同じ手術方法です。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。



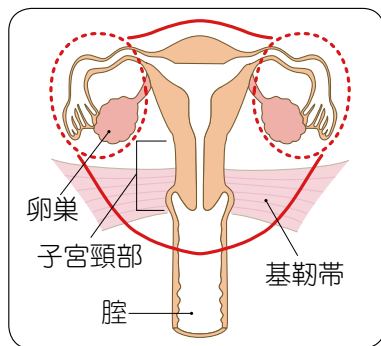
(3) 準広汎^{こうはん}子宮全摘出術

がんの取り残しが起こらないように、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。子宮と一緒に、基靱帯(子宮を支えている子宮頸部の周囲にある組織)の一部と腔(2cm程度)を切除します。



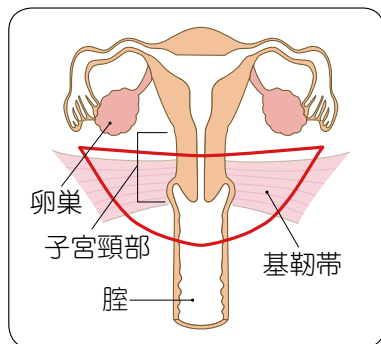
(4) 広汎子宮全摘出術

がんを完全に取りきるために、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。子宮と一緒に、基靱帯や腔(3～4cm程度)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(リンパ節郭清)します。がんを完全に取りきる可能性が高い手術である一方、リンパ浮腫、排尿のトラブル、性生活への影響などの合併症が一定の割合で起こります。



(5) 広汎子宮頸部摘出術

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。広汎子宮全摘出術が必要な進行期で、かつ妊娠可能な年齢で子どもが欲しい場合に行います。しかし、本来取るべき子宮体部と卵巣を残すため、がんの大きさが小さいなど一定の基準を満たしている必要があります。



2) 手術後の合併症

近年、手術の技術や合併症の予防法が向上し、合併症の発症する割合は低くなってきています。しかしながら、一定の割合で合併症は起こりますので、気になる症状があるときは、担当医に相談しましょう。

子宮頸がんの手術に伴う合併症には、足や下腹部のむくみ（リンパ浮腫）、排尿のトラブル、便秘、腸閉塞、更年期障害と同様の症状（卵巣欠落症状）などがあります。



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ごんに照射し治療するものです。最近は放射線治療を選択する人も少しずつ増加しています。

子宮頸がんに対しては、骨盤の外から照射する外照射と、直接子宮頸部のがんくうないに照射する腔内照射、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、病期にかかわらず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、細胞障害性抗がん薬とともに放射線治療を行うこと（化学放射線療法）が多くなっています。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。

晩期合併症には、消化管からの出血や閉塞、穿孔（穴が開く）、直腸腔ろう（直腸と腔がつながって腔から便が漏れる症状）などがあります。尿路の障害として、出血、感染や、膀胱尿管腔ろう（膀胱や尿管と腔がつながって腔から尿が漏れる症状）、その他に腔が狭くなったり、腔の壁同士がくっついたりすることなどがありますが、必ずしも起こるものではありません。

4 薬物療法

子宮頸がんでの薬物療法は、主に、遠隔転移のある進行がんや再発した場合に行われます。クオリティ・オブ・ライフ(QOL：生活の質)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、白金製剤のみによる治療と他の薬を併用する治療が行われています。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。

白金製剤とは、細胞障害性抗がん薬の中で白金を含むグループのことです。子宮頸がんを使う主な白金製剤に、シスプラチン、カルボプラチン、ネダプラチンがあります。白金製剤以外の薬には、パクリタキセル、イリノテカン、ノギテカンなどがあります。現在、白金製剤と他の薬を組み合わせる多剤併用療法では、シスプラチン+パクリタキセル、もしくは、カルボプラチン+パクリタキセルが標準治療として用いられることが多くなっています。

● 細胞障害性抗がん薬の副作用

主な副作用には、吐き気や嘔吐、脱毛、末梢神経障害(感覚低下、痛み)などがあります。近年では、吐き気に対して新しい予防薬が使えるようになってきました。

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、ベバスズマブが用いられており、細胞障害性抗がん薬とともに使います。

● 分子標的薬の副作用

主な副作用には、傷が治りにくい、高血圧、タンパク尿、出血などがあり、従来の細胞障害性抗がん薬とは異なる副作用が報告されています。

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、QOL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はなく、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) 転移の治療

子宮頸がんで多くみられるのは、肺、脳、傍大動脈リンパ節（骨盤より上の大動脈まわりのリンパ節）、骨への転移です。転移の治療は、がんの部位や数、年齢や体の状態などにより、さまざまです。一般的に、転移が1カ所から数カ所程度で部位が限定される場合には放射線治療や手術を選択することが多くなります。また、転移が複数の部位にまたがる場合には薬物療法を選択することが多くなります。

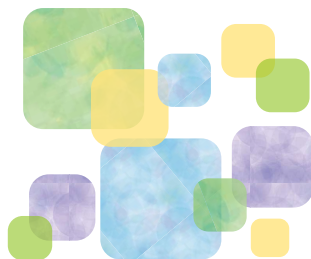
薬物療法は、白金製剤を含む2種類の細胞障害性抗がん薬で治療します。分子標的薬を併用することもあります。

2) 再発の治療

再発の治療は、再発した場所が、以前に放射線をあてた部位か、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の再発では、放射線治療が行われます。放射線治療中に細胞障害性抗がん薬を併用する治療も検討します。

放射線をあてた部位に再発した場合には、手術や再度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、QOLを保つために症状を和らげる治療も検討します。

骨盤内の再発の場合、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。



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。どのような症状がありうるのか、また、症状が重いときにはどのような対処したらよいか担当の医師とあらかじめ相談しておきましょう。自分の体調をみながら、無理のない範囲で過ごしてください。

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

治療を行ったあと、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、定期的に検査が必要となります。

子宮頸がんの標準的な経過観察の間隔の目安

- 1～2年目：1～3カ月ごと
- 3年目：3～6カ月ごと
- 4～5年目：6カ月ごと
- 6年目以降：1年ごと

子宮頸がんの再発は多くが骨盤内であるため、内診や直腸診、腔の細胞診が行われます。CT検査やMRI検査といった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。治療前の腫瘍マーカー検査で高い値がみられた場合には、治療後も採血した際に経過をみていきます。

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、バランスのよい食事、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。

メモ (年 月 日)

- 病期(ステージ) [前がん病変・IA1・IA2・IB1・IB2・IIA1・IIA2・IIB・IIIA・IIIB・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

- 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が一緒の方が、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、がん登録 全国がん罹患数 2016年速報、2019年
 日本臨床腫瘍学会編、新臨床腫瘍学 改訂第5版、2018、南江堂
 日本婦人科腫瘍学会編、子宮頸癌治療ガイドライン2017年版、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2版、2016年、金原出版
 日本産科婦人科学会・日本病理学会編、子宮頸癌取扱い規約 病理編 第4版、2017年、金原出版
 日本産科婦人科学会編、産婦人科研修の必修知識2016-2018、2016年、日本産科婦人科学会

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 子宮頸がん

2008年9月 第1版第1刷 発行

2019年10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

協力：全国がんセンター協議会

国立がん研究センター 患者・市民パネル

この冊子は、厚労科研（H29 がん対策 - 一般 - 005）の研究成果をもとに作成されました。

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。

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。

国立がん研究センターがん情報サービス ganjoho.jp