

ティールリボンノート

卵巣がんと告知されたら…



<はじめに>

思いがけず卵巣がんになって、いろいろな思いをしました。つらい思い、悲しい思い、孤独な思い……。でも、スマイリーに入って体験や悩みを話すうちに、不安で押しつぶされそうだった気持ちが軽くなり、笑顔を取り戻している自分に気づきました。

この『ティールリボンノート』は、私たちの仲間であるパンさん（2008年夏、旅立ち）が、患者さんのためにと書きためていた原稿を、スマイリーの有志が引き継いで完成させたものです。『ティールリボンノート』が、卵巣がんと向き合う患者さんやご家族に、少しでもお役に立てば幸いです。

卵巣がん体験者の会スマイリー

パンさんの夢をかなえたい「命のバトン」プロジェクト

— もくじ —

- まずは「がん」を知りましょう…2
- 3人に1人…3
- 「患者力」をつけましょう…4
- 「卵巣がん」を知りましょう…5
- 自分が病気のどこにいるのか確認しましょう…6
- 卵巣がんの種類…7
- 「標準治療」とは?…8
- 卵巣がんの標準治療…9
- 卵巣がんの抗がん剤…10
- 抗がん剤の副作用…11
- 「再発」とは?…12
- 再発を告げられたら…13
- 再発卵巣がんの治療法…14
- 痛みと鎮痛薬…15
- 「リンパ浮腫」とは?…16
- リンパ浮腫の治療法…17
- セカンドオピニオンを上手に利用しましょう…18
- インターネットでの情報収集は慎重に…19
- Q&A…20
- 治療内容を記録しましょう…22
- 卵巣がん用語集…28

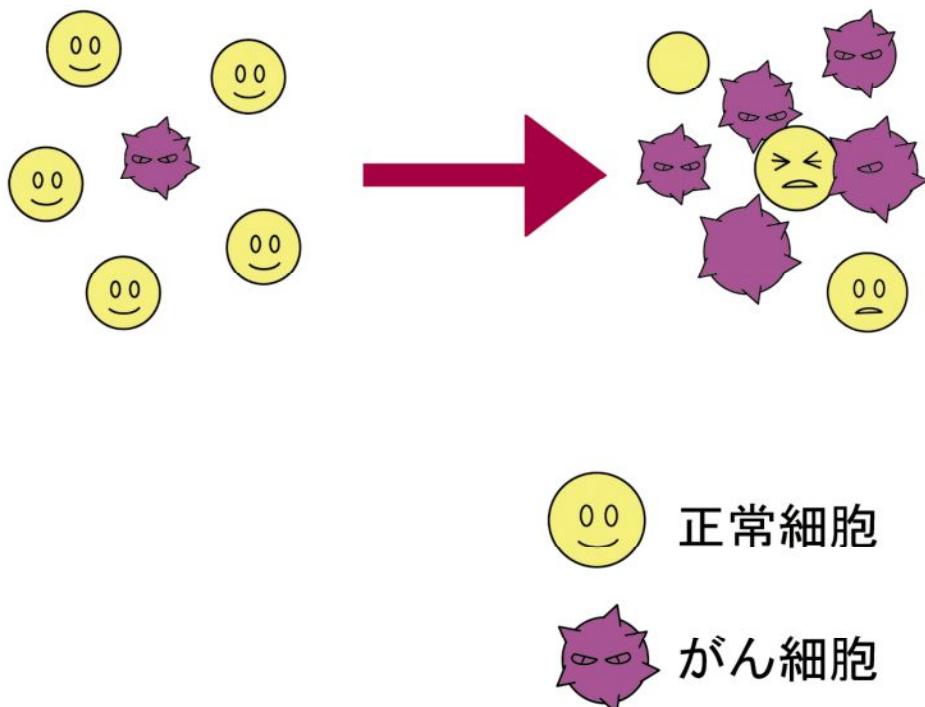
<お願い> この冊子のなかで、一部薬剤の名前を紹介していますが、治療に際しては医師とよく相談をして納得のうえご使用ください。

卵巣がんと告知されたら…



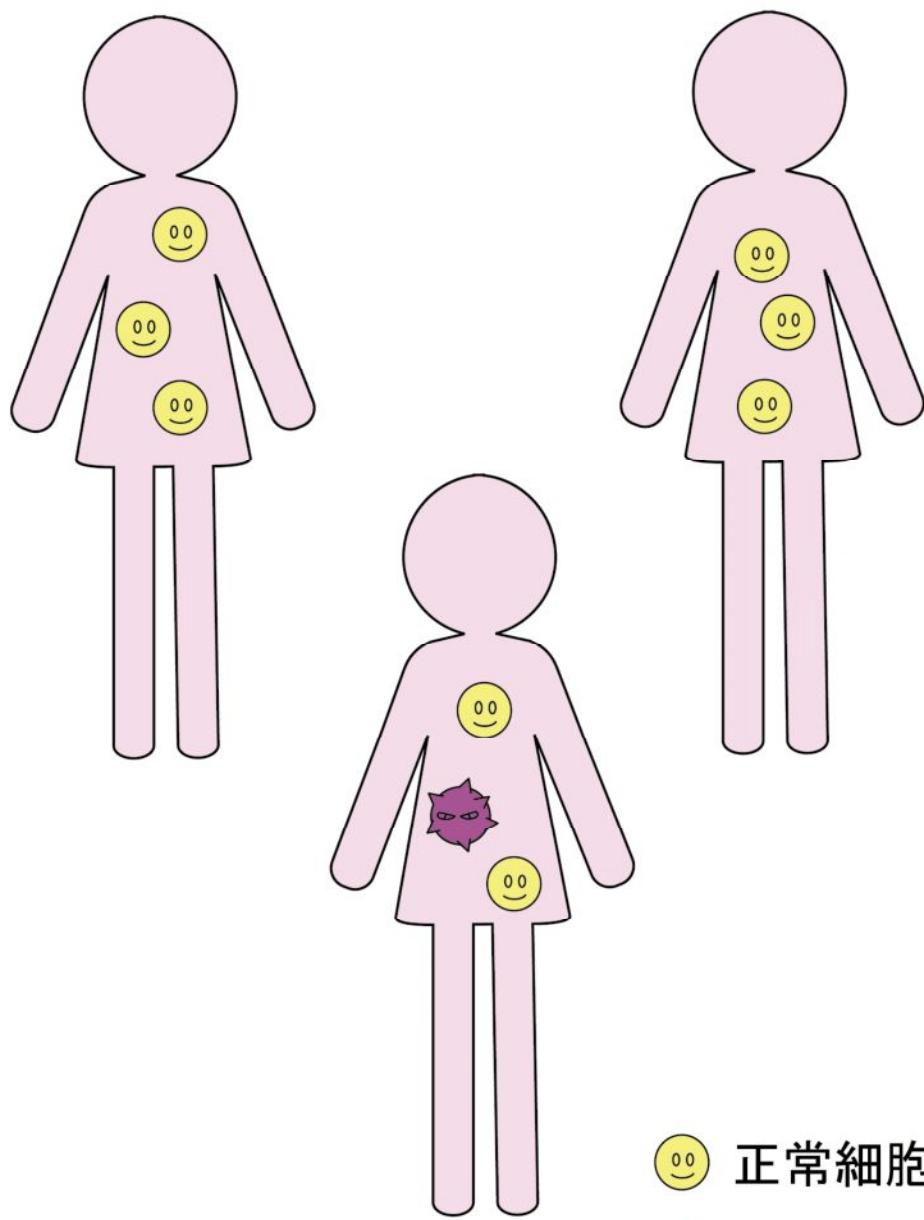
まずは「がん」を知りましょう

私たちの体はたくさんの細胞でできています。その細胞の1つひとつに“遺伝子”という設計図があります。本来、細胞は正しくコピーされて増えていきますが、コピーがうまくいかずには遺伝子に傷がついた状態が「がん」の始まりです。「がん」は1つできると暴走をはじめ、無限に増えていきます。



3人に1人

現代は、日本の女性の3人に1人が「がん」になる時代……。
がんはいつ誰がなっても不思議ではない病気です。あなただけ
が特別なわけではありません。

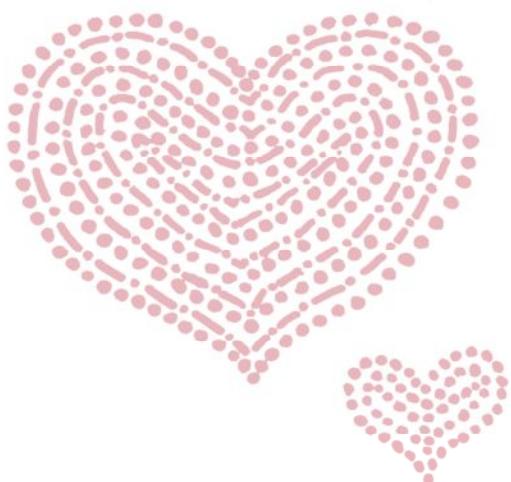


○ 正常細胞

▲ がん細胞

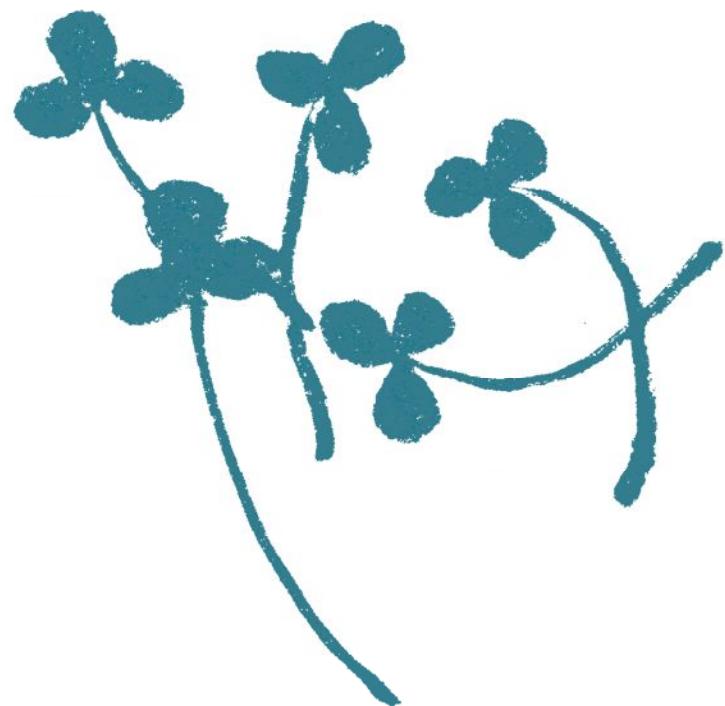
「患者力」をつけましょう

がんと闘うにあたっては、ぜひ「患者力」をつけてください。「患者力」とは、“なんでも医師まかせにするのではなく、自らも積極的に医療に参加する力”的ことです。そのために大切なのはまず“自分の病気を正しく知ること”です。自分自身が病気と正面から向き合うことで、医師と前向きに話し合うことができます。そして、いざというとき治療法を選択することもできるのです。治療について、実際にどちらがいいかと医師から選択を迫られる場面もあるでしょう。そのとき「患者力」が生きてきます。



「卵巣がん」を知りましょう

「卵巣がん」は、子宮の両わきにある卵巣に発生するがんです。日本の「卵巣がん」の患者数は、1999年には7,314人と推計、近年では約8,000人と推定されています。卵巣は骨盤内にあるため腫瘍ができるても自覚症状があまりなく、また適切な検診方法がないために、6～7割がⅢ・Ⅳ期の進行がんで発見されています。



自分が病気のどこにいるのか 確認しましょう

自分の病気の現実を知るのは、怖く、悲しいこともあるかもしれません。でも、卵巣がんが何であるのかを知ると同時に、自分の病状も把握しなければ、しっかり闘うことはできません。手術が終わったら、医師に自分のがんの“ステージ（進行期）”と“組織型”を確認しましょう。すべてはそこから始まります。



<卵巣がんの種類>

●発生細胞による分類

ひょうそうじょうひせい 表層上皮性・ かんしつせい 間質性腫瘍	卵巣をおおう表層上皮や、間質組織から発生する。卵巣がんの多くを占める。
せいそくかんしつせい 性索間質性腫瘍	性索間質と呼ばれるホルモンを作る細胞から発生する。
はいさいぼう 胚細胞腫瘍	卵細胞から発生する。10~20代の若い世代に見られる。
その他	発生場所がはっきりしない場合や転移性。

●表層上皮性腫瘍の主な組織型

	発生 頻度	抗がん剤 感受性	子宮内膜症 との関連
しょうえきせいいせん 漿液性腺がん	50%	高	なし
ねんえきせいいせん 粘液性腺がん	10%	低	なし
めいさいぼうせん 明細胞腺がん	25%	低	あり
るいないまくせん 類内膜腺がん	15%	高	あり

●卵巣がんのステージ（進行期）

I期……卵巣に留まっている

II期……子宮・卵管などの骨盤内臓器に進展している

III期……腹腔内やリンパ節に転移している

IV期……肺・肝臓などに遠隔転移している

「標準治療」とは？

医療は日進月歩であり、地域格差があるのが現状です。そこで、知っておきたい言葉が「標準治療（＝その時点で一番効果が高いと科学的に証明された治療法）」です。卵巣がんの「標準治療」は、日本婦人科腫瘍学会発行の『卵巣がん治療ガイドライン』に記載されています。ガイドラインを守らなければならないという規制や決まりはありませんが、私たちは科学的根拠に基づいた最良の治療を受ける権利があります。そのことを踏まえたうえで、治療法は主治医とよく相談していきたいものです。



(上)

『卵巣がん治療ガイドライン』
2010年版

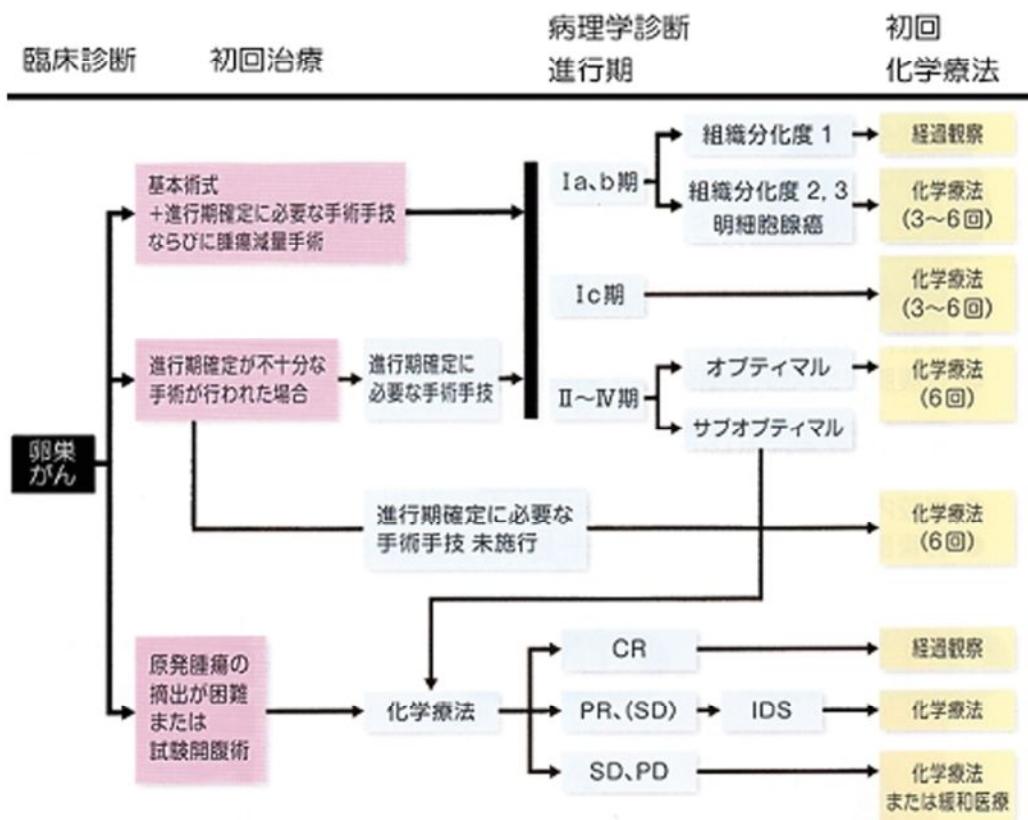


(下)

『子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドラインの解説』(患者さん向け)

日本婦人科腫瘍学会／編
金原出版株式会社

＜卵巣がんの標準治療＞



オプティマル：手術後の残存腫瘍の大きさが 1 センチ未満の状態

サブオプティマル：手術後の残存腫瘍の大きさが 1 センチ以上の状態

C R (完全奏功)：化学療法後、画像診断ですべての腫瘍が無くなっている状態。

P R (部分奏功)：化学療法後、画像診断で腫瘍の大きさが治療前より小さくなった状態。

S D (安定)：化学療法後、画像診断で腫瘍の大きさが治療前と大きく変わっていない状態。

P D (進行)：化学療法後、画像診断で腫瘍の大きさが治療前より大きくなっている状態。

I D S : 初回手術で残った腫瘍に対して、初回化学療法の途中で行う 2 回目の腫瘍減量術

＜卵巣がんの抗がん剤＞

●標準治療

- ・ TC 療法 パクリタキセル+カルボプラチニン
- ・ Weekly - TC 療法 パクリタキセル+カルボプラチニン

●初回化学療法のオプション

- ・ DC 療法 ドセタキセル+カルボプラチニン
- ・ シスプラチニン単剤
- ・ カルボプラチニン単剤

●抗がん剤には一般名と商品名があります

一般名（商品名）	一般名（商品名）
イリノテカン（トポテシン／カンプト）	ドキソルビシン（アドリアシン）
カルボプラチニン（パラプラチニン）	ドセタキセル（タキソール）
シクロホスファミド（エンドキサン）	パクリタキセル（タキソール）
シスプラチニン（ランダ／プリプラチニン）	

<抗がん剤の副作用>

抗がん剤の副作用は、使用する薬剤により違いがあり、個人差もあります。

●骨髓抑制

- ・白血球減少（感染症にかかりやすくなります）
- ・赤血球減少（だるさや貧血をおこしやすくなります）
- ・血小板減少（出血しやすくなります）

白血球減少には白血球の生産を促進する薬が投与されます。
赤血球や血小板が極端に減少した場合は輸血することもあります。

●吐き気や嘔吐

抗がん剤の投与の前に、点滴で吐き気止めが投与されます。
また座薬や内服薬も処方されます。

●脱毛

脱毛を止めることはできませんが、市販の帽子や医療用
ウィッグでオシャレにカバーできます。頭皮は、低刺激性の
シャンプーなどを使って清潔に保ってください。

●しづれ

ビタミンB12 や漢方の牛車腎氣丸、ランドセンなどで緩和さ
れる場合もあります。抗がん剤治療が終われば徐々に改善さ
れます。

●ほかにも…

便秘や下痢、アレルギー、関節痛などがあげられます。体
がつらいとき、いつもと違う感じを受けたときは、医師や薬
剤師に相談してください。

「再発」とは？

初回治療の後、いったん消えたかに思えたがん細胞が、再び出現する（細胞レベルで体のどこかにひそんでいたがん細胞が大きくなる）ことを「再発」といいます。残念ながら、卵巣がんは、自覚症状が少なく、Ⅲ、Ⅳ期の進行がんで発見されることが多いため、再発する確率も高いがんです。再発時期は初発の病期にもよりますが、2～3年以内が多いとされています。



再発を告げられたら…

がん患者にとって、再発はとてもつらく恐ろしいことです。死を目前に感じ、がんと闘う気力がなくなるほど落胆してしまうかもしれません。しかし根治することではなくても、治療を続けながら普通の生活をしていくことは可能です。実際に、再発がん患者には、治療をしながら趣味や運動、旅行などを楽しんで明るく前向きに暮らしている人が大勢います。とはいっても、再発を受け入れるのは容易なことではありません。自分を支えてくれる家族や友人の助けを借りることも大切でしょう。勇気と希望をもって自分の病状を把握し、主治医としっかり話し合い、納得のいく治療が受けられるようにしましょう。



＜再発卵巣がんの治療法＞

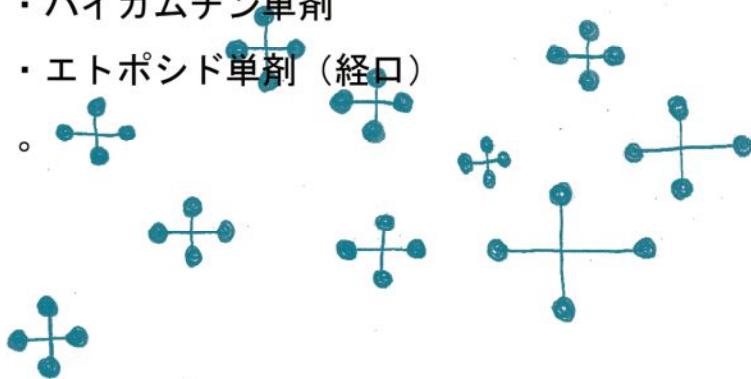
卵巣がんの再発の場合、抗がん剤による化学療法が標準治療になります。初回治療から再発までの時間や、再発腫瘍の場所、大きさ、性質などによっては手術や放射線などの治療法も用いられます。

● プラチナ感受性再発卵巣がん（初回化学療法後 6 ケ月以降の再発）の抗がん剤

- ・ パクリタキセル＋カルボプラチナの併用療法（TC 療法）
- ・ ドキシル＋カルボプラチナの併用療法
- ・ ゲムシタビン＋カルボプラチナの併用療法

● プラチナ抵抗性再発卵巣がん（初回化学療法後 6 ケ月未満の再発）の抗がん剤

- ・ パクリタキセル単剤
- ・ イリノテカン単剤
- ・ ドキシル単剤
- ・ トポテカン単剤
- ・ ドセタキセル単剤
- ・ ゲムシタビン単剤
- ・ ハイカムチン単剤
- ・ エトポシド単剤（経口）



痛みと鎮痛薬

がんの痛みは、初期からでも起こる場合があります。「この痛みはいつまで続くのだろう」と不安に思うと、それだけでストレスがたまり、生活の質（ＱＯＬ）も低下します。鎮痛薬に対する「効かなくなる」「中毒になる」というイメージは、誤解によるものです。鎮痛薬は、医師の指導のもと正しく使えば、安全に痛みを取り除くことが可能です。不安がある場合は、薬剤師にも相談してください。

●痛みの種類

- ・がんの治療による痛み（手術、抗がん剤、放射線など）
- ・がん自体による痛み（がんの広がり方による）
- ・別の病気による痛み（免疫低下による帯状疱疹、筋肉痛、関節痛など）
- ・心の痛み

●鎮痛薬は痛みの程度に応じて処方されます

弱い鎮痛薬（消炎鎮痛薬）	ハイペン、モービック、レリafenなど
強い鎮痛薬（オピオイド鎮痛薬※）	モルヒネ、オキシコドン、フェンタニルなど

※オピオイド鎮痛薬は、「吐き気・嘔吐」「便秘」「眠気」などの副作用が出る場合もあります。医師や薬剤師と相談して対策をしましょう。

「リンパ浮腫」とは？

手術などでリンパ節をとってしまうと、リンパ液の流れが悪くなり、細胞のすき間に水分やタンパク質がたまってしまいます。そしてときには皮膚が硬くなってしまう場合もあります。このようにして、腕や脚がむくんでしまった状態を「リンパ浮腫」といいます。リンパ浮腫は放っておくと悪化する恐れがあるので、早めに（※）専門医に相談しましょう。

※リンパ浮腫が発症するまでの期間は、人により“手術後すぐ”“長い時間が経過してから”と、さまざまです。リンパ節をとった人は、万が一の場合に備えて、発症前に専門医などを受診しておくとよいかもしれません。最近はリンパ浮腫の認知度も上がり、専門外来を設ける医療機関や、がん専門看護師が相談にのってくれる病院もあります。



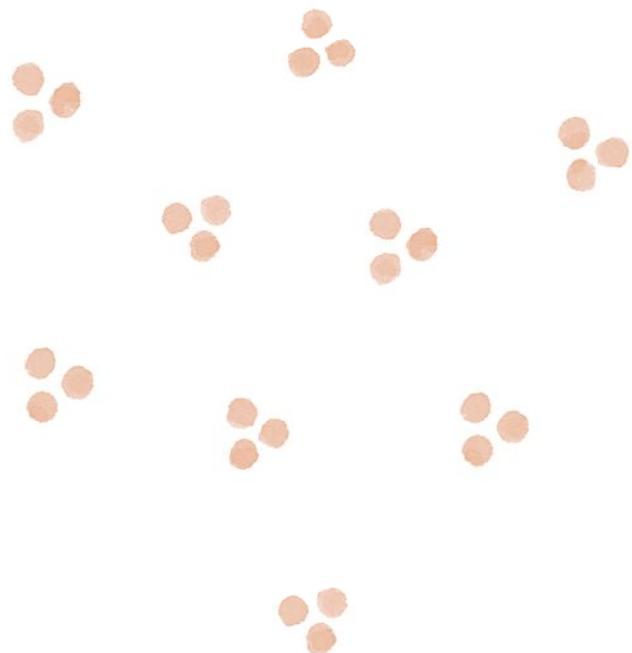
<リンパ浮腫の治療法>

リンパ浮腫の治療の基本は、患肢にたまっているリンパ液をマッサージで適切な方向に流していく療法で、これを「リンパドレナージ（※）」といいます。その他に、弾性包帯を巻く「バンテージ療法」、弾性着衣（スリーブ、ストッキングなど）を着用する「圧迫療法」があります。

※リンパ浮腫の治療のための「医療リンパドレナージ」は、エステの「リンパドレナージュ」とは異なります。

●保険はきくの？

マッサージは全額自費ですが、弾性着衣には保険が適用されます（ただし一度全額負担しておいて、後日申請するという方法です）。



「セカンドオピニオン」を 上手に利用しましょう

“患者の権利”として広く知られるようになった「セカンドオピニオン」。その目的は、主治医のもとで行われている（提案されている）治療について、別の医師の見解を聞くことです。ただ不安を訴えるだけではなく、限られた時間を有意義に使い、“これから治療”について話し合いましょう。まれにセカンドオピニオンを受けることに不快感をあらわす医師もありますが、命を預ける治療です、セカンドオピニオンは勇気を出していきましょう。また、セカンドオピニオンは、転院の相談窓口ではありません。その結果について、まずは主治医としっかり話し合うことが大切です。そのうえでどうしても転院を希望する場合は、主治医に転院の打診と引き継ぎをお願いしましょう。

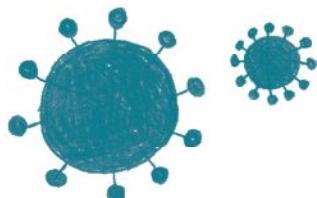
●セカンドオピニオンのポイント

- ・どこの病院のどの医師にかかるのか（腫瘍専門医を選びましょう）
- ・必ず事前に予約しましょう
- ・資料を準備しましょう（がん発見までの経緯、手術や治療について）
- ・聞きたいことを、優先順位をつけてまとめておきましょう
- ・現在の主治医に紹介状を書いてもらいましょう
- ・わからないことは後回しにせず、その場で聞きなおしましょう

インターネットでの 情報収集は慎重に

勉強してからがんになる人はいません。がんを告知されたら、最初にすることが情報収集でしょう。いまは“インターネット”で情報を集める人が多くいますが、そこには大きな落とし穴があります。インターネットの情報は、たとえば多額の広告料を投じて検索エンジンにかかりやすくしたものなど、商業主義にかたよったあやしいものも少なくありません。本当に必要な情報かどうか、私たち自身で見極める必要があるのです。下記のような、エビデンス（科学的根拠）に基づいた情報を掲載しているサイトを参考にして、正しい情報を得るようにしましょう。

- 日本婦人科腫瘍学会 <http://www.jsgo.gr.jp/>
- 国立がんセンター「がん情報サービス」
<http://ganjoho.ncc.go.jp/public/>
- がん情報サイト <http://cancerinfo.tri-kobe.org/>



<Q&A>

- Q. 標準治療を受けられているのか不安です。
- A. P8 で紹介した『卵巣がん治療ガイドライン』を参照し、不安な場合は医師に確認しましょう。
- Q. 医師とうまくコミュニケーションできません。
- A. 聞きたいことが聞けなかったり、伝えたいことが伝えられなかったり…では困りますよね。よりよい治療のためには、医師とのコミュニケーションは不可欠です。「聞きたいことのメモを持参する」「家族に間に入ってもらう」などして、少しずつでもコミュニケーションがとれるように心がけましょう。
- Q. いまの治療に疑問を感じます。
- A. 自分で勉強などして、疑問に思うことは遠慮なく主治医に聞きましょう。また、がん拠点病院の相談支援センターやセカンドオピニオンを利用してみるのもおすすめです。お近くの相談支援センターについては、病院の窓口でお聞きください。



- Q. 同病の方と情報交換したいのですが…？
- A. 入院先でお友達をつくるのも一つの方法です。また患者会に入ると、グンと世界が広がります。お互いを励ましあい、ともに勉強し、患者力をつけていくことができるのが患者会です。ただし、同じ卵巣がんでも個人個人で状況が違うので、患者さん同士の情報交換は慎重にしましょう。
- Q. 気持ちが不安定でつらいです。
- A. 体の痛みだけでなく、心の痛みも本当につらいものです。そのうえ、なかなか周囲に理解してもらえません。一部の病院には精神腫瘍科などを設けて、がん患者さんやご家族の心のケアをしているところもありますので、相談してみてはいかがでしょう。



治療内容を記録しましょう

治療の内容や検査の結果は、しっかり記録しておきましょう。それらは、主治医との面談やセカンドオピニオンの際に役立つとても貴重なデータとなります。

抗がん剤治療の記録

治療名	薬剤名
治療期間 ／～／	メモ
効果判定	

治療名	薬剤名
治療期間 ／～／	メモ
効果判定	

私のプロフィール

名前	
生年月日	年 月 日 (歳)
身長・体重	センチ キロ
血液型	型
連絡先	連絡先： 緊急時：
卵巣がんの種類	種類： 組織型： ステージ：
過去にかかった病気	
治療中の病気	飲んでいる薬：
アレルギー	なし あり
主治医	医師名： 病院： 電話番号：

毎日の自己管理をしましょう

日付	/	/	/	/	/
体温					
体重					
食事量					
便（便秘／下痢）					
吐き気					
しびれ					
倦怠感					
関節の痛み					
口内炎					
味覚異常					
皮膚の変化					
爪の変化					
かゆみ					
メモ					

日付	/	/	/	/	/
体温					
体重					
食事量					
便（便秘／下痢）					
吐き気					
しびれ					
倦怠感					
関節の痛み					
口内炎					
味覚異常					
皮膚の変化					
爪の変化					
かゆみ					
メモ					

検査結果をまとめましょう

検査項目	基準値	単位
腫瘍マーカー		
CEA	0~5	ng/mL
CA125	0~35	U/mL
CA19-9	0~37	U/mL
SLX	0~38	U/mL
CA72-4	0~4.0	U/mL
生化学検査		
アルブミン	3.90~4.90	g/dL
AST	8.00~38.00	IU/L
ALT	4.00~44.00	IU/L
ALP	104.00~338.00	IU/L
クレアチニン	0.34~0.79	mg/dL
尿素窒素	8.00~20.00	mg/dL
血液検査		
WBC	3.25~8.57	×1000/ μ L
RBC	3.58~4.90	×100万 μ L
HGB	11.10~15.50	g/dL
PLT	148.00~336.00	×1000/ μ L
NEUTRO	40~60	%

※検査項目はたくさんありますが、まとめておいたほうがよいものを挙げました。

日付	/	/	/	/	/	/
腫瘍マーカー						
CEA						
CA125						
CA19-9						
SLX						
CA72-4						
生化学検査						
アルブミン						
AST						
ALT						
ALP						
クレアチニン						
尿素窒素						
血液検査						
WBC						
RBC						
HGB						
PLT						
NEUTRO						

＜卵巣がん用語集＞

アナフィラキシーショック

急性のアレルギー反応により命にかかわる危険な状態に陥ること。

インフォームド・コンセント (Informed Consent)

納得診療。治療方針について、患者が医師からよく説明を受けて、納得したうえで同意すること。

エビデンス (Evidence)

科学的な根拠。これに基づいて行われる医療を“EBM : Evidence-Based Medicine”と呼ぶ。

遠隔転移 (えんかくてんい)

がん細胞が、最初に発生した場所から、血液やリンパの流れにのって他の臓器へ移動し、そこにがんをつくりだすこと。

オンコロジー (Oncology) ／ 腫瘍医学。

化学療法 (かがくりょうほう)

薬剤を使ったがんの治療法。抗がん剤治療。

寛解 (かんかい) ／ 症状が落ち着いて安定した状態のこと。

QOL (きゅ一お一える) ／ Quality of Life、生活の質。

ケモ＝ケモセラピー (Chemotherapy) ／ 化学療法。

原発巣 (げんぱつそう) ／ がんが最初に発生した場所。

骨髄抑制 (こつすいよくせい)

骨髄（血液がつくられる場所）の機能が、抗がん剤の副作用で抑えられ、白血球や赤血球が少なくなること。

C RP (しーあーるぴー) : C-Reactive Protein

C-反応性タンパク。体内のどこかに炎症があると増えるため、炎症反応の指標値とされる。がんそのものでも増えることもある。

腫瘍 (しゅよう) マーカー

がんがあるかどうかの目安になる検査の数値。

浸潤 (しんじゅん) ／ がん細胞が、まわりに広がっていくこと。

セカンドオピニオン ／ 主治医以外の医師に意見を聞くこと。

セカンドルック

最初に行われた治療によって、病変部がどうなったかを確認するための試験開腹手術。

奏効（そうこう）

効果が現れること。化学療法によって腫瘍が縮小すること。

組織型（そしきがた） ／ 腫瘍の病理形態学的な分類。**耐性（たいせい）**

がん細胞が薬に対する抵抗力をもつようになり、使用している抗がん剤などが効かなくなること。

大網（だいもう・たいもう）

胃から下がって大・小腸をおおう網のような脂肪組織。

妊娠性（にんようせい） ／ 妊娠できる可能性。**ノイトロ（Neutro）＝好中球（こうちゅうきゅう）**

白血球の一種である顆粒球の1つ。細菌などの異物を取り込み、生体を外敵から防ぐ働きをする。

標準治療（ひょうじゅんちりょう）

世界的に見て、その時点で第一選択となるべき、最良の（エビデンスに基づいた観点による）治療法。

ファーストライン、セカンドライン

数ある治療薬のうち、最初に投与する薬がファーストライン（第1選択薬）。それで効果がなかった場合、セカンドライン（第2選択薬）が試される。

腹水（ふくすい） ／ おなかの内臓と内臓のすきまにある液体。**分化度（ぶんかど）**

分化とは、細胞が分裂して成熟していくことを指す。がんの場合、分化度が低いほど一般に進行が速い。

予後（よご） ／ 手術や病気、傷などの回復の見込み。**臨床試験（りんしょうしけん）**

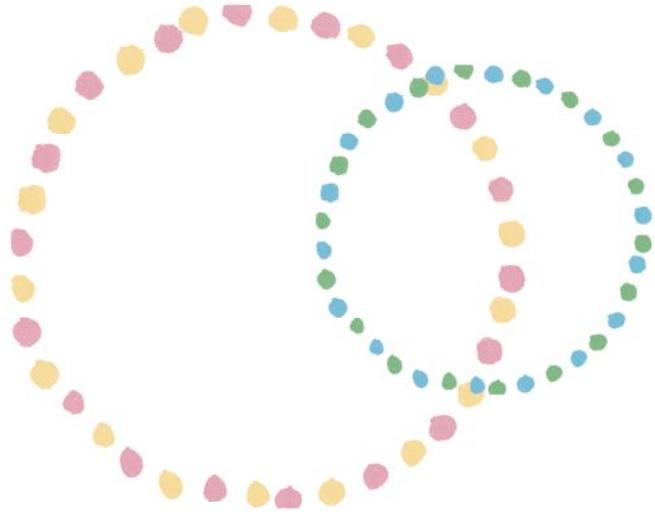
新しい薬や治療法の有効性や安全性を調べるために、人間を対象として行われる試験研究。このうち、新薬の開発を目的とするものを「治験」という。

リンパ節郭清（りんぱせつかくせい）

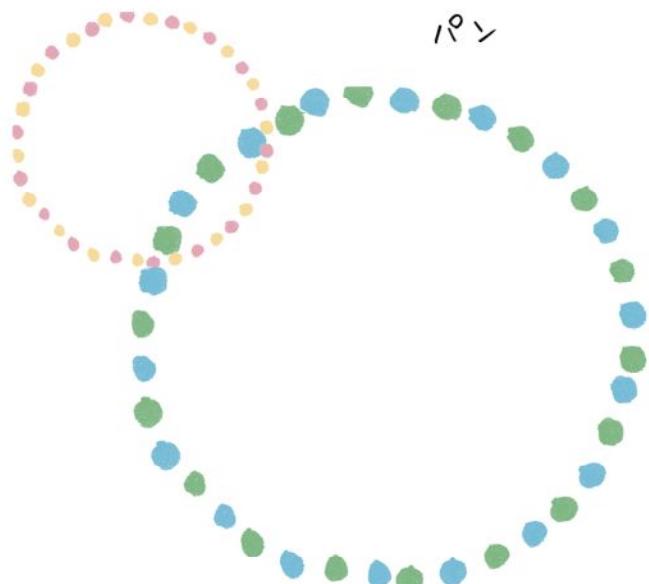
がんの周辺のリンパ節を取り除くこと。

レジメン

化学療法の薬剤の組み合わせ方や投与量・間隔などを定めた仕様。



がんという病気は
とっても・とっても悲しいけど
病気になったから わかったこともある
病気になったから 知り合えた友もいる
病気になったから 感謝できる
病気になったから 今まで感じたことのない 喜びがある
病気になったから 愛しい人を ますます 愛せていく



卵巣がん体験者の会スマイリー

<http://ransougan.e-ryouiku.net/>

抗がん剤「ドキシル」の早期承認を求める署名運動をきっかけに 2006 年 9 月 1 日に発足した卵巣がん患者会。インターネットでの交流をベースに、「必要な医薬品をより早く」「患者力アップ」「卵巣がんの啓発」を 3 本柱として活動中。2012 年 3 月末現在で会員は 212 名。

ティールリボンノート

発行日：2009 年 6 月 7 日（2012 年 03 月 pdf 化につき一部加筆修正）

発行：卵巣がん体験者の会スマイリー

著者：パン（スマイリー会員 2009 年当時）

イラスト：[表紙、P1～3]rucaco（スマイリー会員 2009 年当時）

編集：パンさんの夢をかなえたい「命のバトン」プロジェクト 29 名

監修：藤原 恵一先生（埼玉医科大学国際医療センター婦人科腫瘍科 教授）

参考文献：卵巣がん治療ガイドライン 2007、2010／日本婦人科腫瘍学会編（金原出版）



ティールリボンとは…

「ティールリボン」は、卵巣がんの啓発活動のシンボルマークとして、アメリカを中心に世界で活用されています。“ティール”は英語で“コガモ”を意味し、コガモの頭から首にかけての羽の色（青緑）を表しています。