

Ovarian Cancer
Risk-Reducing Surgery
A Decision-Making Resource

卵巣癌のリスク低減手術
意思決定のための手引き

メアリー・B・ディリー，キャロル・チェリー 著

有森 直子 監修

木本 治 翻訳協力

日本語監修者 序文

私は、2006年にイギリスで開かれた 20th Annual ISONG(International Society of Nursing Genetics)Conference において、本誌と出会いました。私自身が、日本においても、乳がん・卵巣がんの遺伝子検査に関する研究に参加していたこともあり、卵巣がんについてこの冊子から学びたいと思いました。本誌を配布していたキャロル氏は、その場で翻訳について快諾してくれました。

遺伝相談を行う中で、「私のような状況にある他の方はどのように決めているのでしょうか?」とクライアントの方からよく聞かれます。困難な意思決定の場面においては、決めるべきことの選択肢には何があるのか、また各々の選択肢のメリットとデメリットは何なのかについては医療者からの医学的情報提供は可能です。しかし、同様の体験をしている他の人の選択の仕方をクライアントの方は必要としていることを実感していました。

本誌は、まさにそのニーズに応じていました。多くの当事者の声が、「私の経験」として紹介されています。この冊子に引き付けられたのは、「意思決定の手引き」として医学的情報のみではなく、このような当事者の体験が掲載されている点が大きかったともいえます。

遺伝医療の分野において、People-Centered Care(患者・市民主導のケア)がさらに実現していくためにも、より多くの方に本誌が役立つことを願います。

本誌の日本語訳に関しましてお気づきの点がございましたら、ご指摘いただけますとありがたく存じます。

聖路加看護大学 21世紀 COE プログラム (市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点)

遺伝看護の創生と普及プロジェクトリーダー 有森直子

2008年11月

序文

卵巣癌のリスク低減方法について、女性を対象としたカウンセリングを始めた 1990 年代の初め頃、健康な卵巣を摘出することによる長期的な影響に関するわたしたちの知識は皆無に近いものでした。しかし、有効なスクリーニング検査がなく、早期での発見が困難なこの恐ろしい疾患のリスクを低減させるための最も確実な手段は卵巣摘出手術でした（今でも手術が最も確実な手段であることは変わりません）。以来、自らの経験を話して下さった多くの方々の協力もあり、女性やパートナーが直面するこの手術にまつわる問題について、わたしたちの理解も深まってきました。意思決定は簡単ではなく教材も十分ではありません。この手引き書が、卵巣癌リスク低減手術を検討している皆さんのお役に立つことを願っています。



メアリー・B・ディリー, MD, PhD
家族リスク評価プログラム, ディレクター
人口科学・上級副所長



キャロル・チェリー, MSN, RN, C, OCN
家族リスク評価プログラム, プロジェクトマネージャー

フォックスチェイス癌センター
ペンシルベニア州フィラデルフィア
2006 年

謝辞

フォックスチェイス癌センター・家族リスク評価プログラムは、本手引きの作成に貢献して下さった多くの方々に感謝いたします。

ライター：クリスティン・M・コナー， MA

フォックスチェイス癌センター編集委員会：

1. メアリー・B・ディリー， MD, PhD
家族リスク評価プログラム，ディレクター
2. キャロル・チェリー， MSN, RN, C, OCN
プロジェクトマネージャー
3. アグネス・マズニー， CRNP, MPH, MSN
ナースプラクティショナー，リサーチアソシエイト
4. スーザン・モンゴメリー， RN, BSN
プロジェクトマネージャー
5. バージニア・R・マーチン， RN, MSN, AOCN
外来ケア，臨床ディレクター
6. メアリー・E・ロプカ， PhD, RN, FAAN
癌コントロール部門，アソシエイトメンバー

コンテンツレビュー：

1. ジェイン・アントノヴスキー， LCSW, BCD
心理療法士，プライベートプラクティス
2. アンドルー・バーチャック， MD
婦人科腫瘍学，教授
3. デボラ・ワトキンス・ブルーナー， RN, PhD
ペンシルベニア大学看護学部教授

4. ロビン・コーエン, RN
サンディールローマン卵巣癌基金, 共同創立者
5. エイプリル・B・ドナヒュー
全米癌連盟, 次期会長
6. スー・フリードマン, DVM
癌リスクと向き合う会 (FORCE) 常任理事
7. ジューン・A・ピーターズ, MS, CGC
米国立癌研究所 (NCI), NIH, DHHS
癌疫学・遺伝学部門
臨床遺伝学, 上級遺伝カウンセラー
8. スーザン・ロイトマン, MD, FACOG
ペンシルベニア・女性の健康ケアグループ
バリー・フォージ 産科婦人科部門
9. ディバ・L・ワインスタイン, LCSW
コロンビア大学ソーシャルワーク部, 心理療法 , 助教
10. マリサ・ワイス, MD
breastcancer.org 会 創立者
ランケノウ病院・乳房放射線腫瘍学部長

コンテンツレビュー (フォックスクチェース癌センター)

1. シンシア・A・バーグマン, MD
婦人科腫瘍医
2. ジョアン・C・ダーニー, RN
婦人科腫瘍学看護師
3. ミッチェル・エデルソン, MD
婦人科腫瘍学部門, 前チーフ

4. マーク・イッゼン, LCSW
ソーシャルワークサービス部門
5. シャロン・マン, PhD
心理・腫瘍プログラム, 部長
シニアメンバー
6. ステファニー・レイヴィッチ, BA
ソース・教育センター, プログラムマネージャー
7. ハニー・サレイダー
家族リスク評価プログラム, 調査研究アシスタント
8. ラッセル・シルダー, MD
大学院医学教育, ディレクター
9. クリスティン・スミス, RN, MSN, CNOR
周術期クリニカルナース・スペシャリスト
10. ベス・J・ステアーマン, MPH
家族リスク評価プログラム, 上級プロジェクトマネージャー
11. キャロリン・ウィーバー, RN, MSN, AOCN
クリニカルナース・スペシャリスト/患者教育コーディネーター
12. ヘタル・S・ヴィグ, MS, CGC
遺伝カウンセラー

グラフィックデザイン: デブラ・B・フォスター, BFA

フォーカスグループ参加者: リスク低減手術の個人的経験を提供してくださった 20 人以上の女性およびそのパートナーのみなさんに感謝いたします。この方々の経験談は本書の全体を通して掲載されています。プライバシー保護のため、お名前は改変してあります。

謝辞：

本書の出版は以下の卵巢癌患者擁護団体からの寄付によって実現いたしました：

- 初刷：サンディーロールマン卵巢癌基金
- 第2刷：全米卵巢癌連合，フィラデルフィア支部



© Fox Chase Cancer Center 2006

本誌は、日本語の翻訳にあたり、聖路加看護大学21世紀COEプログラムの助成を受けて行いました。

卵巣癌のリスク低減手術

意思決定のための手引き

目次

第1章：自分の卵巣癌リスクを理解する

正規のリスク評価

リスクを増加させる因子

BRCA1 と BRCA2

リンチ症候群（HNPCC）

まだ発見されていない他の遺伝子変異

リスク評価の結果をどう解釈するか

尋ねるべき質問事項

第2章：リスク低減手術を検討する

あなた自身の状況について考える

女性が手術を選択する理由

証明された戦略

自分の状況をコントロールする手段

女性が手術を選択しない理由

副作用に対する懸念

適切な時期じゃない

代替案への強い好み

リスクに対するあなたの認識

意思決定のためのいくつかの助言

尋ねるべき質問事項

第3章：リスク低減手術を受けようと決めた場合に知っておくべきこと

手術を受ける前

利点と欠点のすべてを理解する

外科医を選ぶ

長期のケアプランを作る

健康保険でカバーされるかどうかの確認

尋ねるべき質問事項

手術の内容

手術の種類

- 子宮摘出術も行いたいあるいは行う必要がある理由
- 子宮摘出術は行わない理由
- 手術前の実用計画
- 手術前の手順と検査：何が行われるか
- 手術からの回復：どの程度かかるか
 - 副作用
 - 身体活動の制限
 - 医師に連絡すべきとき
- 術後：身体的影響と精神的影響に対する管理
 - エストロゲンの喪失
 - のぼせ
 - 疲労と不眠
 - 尿失禁/尿路感染症
 - 関節痛
 - 集中力や記憶力の低下
 - 身体イメージ，不安や感情に及ぼすその他の影響
- 長期的な考慮
 - 骨粗鬆症
 - 心疾患
 - 原発性腹膜癌
- 尋ねるべき質問事項

第4章：いまはリスク低減手術を受けたくない場合：知っておくべきこと

- 他の予防選択肢
 - 経口避妊薬を服用する
 - 卵管結紮
- 医療チームによる注意深い経過観察
- 卵巣癌の症状
- 早期発見に関する研究に参加する
- 感情的な考慮
- 尋ねるべき質問事項

第5章：リスク低減手術後のセクシャリティと性関係

- セクシャリティについて考える
- 勉強し前もって計画を立てておくこと
 - 手術があなたの性生活に与える影響

性的副作用の管理
パートナーを巻き込む
助けを求めること
尋ねるべき質問事項

付録：意思決定のツール

用語解説

はじめに

本手引き書を手に取られたあなたは、何らかの理由で自分は卵巣癌のリスクが高いと感じているのでしょうか。もしかして家族の中に卵巣癌患者がいるのでしょうか。あるいは、卵巣癌リスクを高める**遺伝子変異 (genetic mutation)** の検査をはじめとする正規の評価を受けたことがあるのかもしれませんが（正規のリスク評価をまだ受けていない方リスク低減手術に関する意思決定を下すまえにまず受けておくべきです。詳しくは次「自分の卵巣癌リスクを理解するために」を参照して下さい）。

この手術は専門的には予防的両側卵管卵巣摘出術（左右両側の**卵巣[ovaries]**と**卵管[fallopian tubes]**を癌予防のために取り除くこと）と言われるものですが、一般的にはもっと短く予防的卵巣摘出術と呼ばれています。本手引きの中では単に「リスク低減手術」と呼ぶことにします。米国立癌研究所や全米総合癌ネットワークなどの専門家団体は従来、ハイリスク女性は35歳までには（あるいは出産が完了したらすぐに）**卵巣と卵管**を摘出するという選択肢について検討することを推奨してきました。しかし現在では両団体とも、この意思決定は他の因子も考慮に入れながらケースバイケースで下されるべきことを強調しており、推奨の論調に変化が見られます。

手術には便益（メリット）もありますが、リスクも伴います。これらのリスクの多くについてまだ十分解明されていません。卵巣を除去するという事は、女性ホルモンであるエストロゲンとプロゲステロンの主たる源が身体から失われるということです。したがって、あなたの年齢にもよりますが、この手術によって、自然になる場合と比べて5年、10年、15年あるいは20年も早くしかも突然、閉経（menopause）に入る可能性があります。この「外科的閉経」（surgical menopause）の長期的な影響についてはまだ十分理解されていません。この手術により骨粗鬆症（骨が脆くなること）リスクや時として不快な閉経症状はほぼ間違いなく増加します。以上を含めた生活の質（QOL）の問題はリスク低減手術を選択するまえに検討すべき問題です。

リスク低減手術に関する重要事項

- ・ この手術により卵巣癌発症リスクが有意に低下することが研究で証明されている。
- ・ 卵巣癌は早期（癌が卵巣を超えて広まる前の治癒の可能性の高い時期）に発見することが難しい。
- ・ 定期健診と医師による綿密な診察を受ければ卵巣癌による死亡が減るという研究報告はまだない。
- ・ 卵巣摘出により乳癌リスクも低下する可能性がある。このことは、乳癌と卵巣癌の両方のリスク低減手術を考えている女性にとって心強い。

本手引きの使い方

フォックスチェイス癌センター・マーガレットダイソン家族リスク評価プログラムは、選択肢を紹介し、その知識を活用してあなたが意思決定を下すのをお手伝いするためにこの手引きを作成しました。目標はあなたが卵巣癌に罹患するリスクを減らすこと、あるいは、早期に発見することに役立つことです。本手引きはさらに、

- ・ リスク低減手術について説明します
- ・ 手術以外の選択肢を検討します
- ・ さまざまな選択肢の考えられる長所と短所を説明します
- ・ 最近の研究による知見をいくつか紹介します
- ・ それぞれの段階であなたが医療チームの人たちに聞いてみるとよい質問事項を提案します
- ・ すでにこの意思決定プロセスを経験した女性とそのパートナーの声を紹介します

本手引きのレイアウトについて

茶色文字 = 女性の経験談

青色文字 = パートナーの経験談

ボールド（太字） で示した言葉は、巻末の用語解説に定義が掲載されている 用語

この手引きを読み終わったとき、あなたは選択肢を比較検討するための意思決定ツールを手にしたこととなります。ここで得た情報を愛する人と共有したり、医療提供者に話すことが意思決定の助けになるかもしれません。

忘れてはいけない、「絶対正しい決断」など存在しないことを。あるのはあなたにとっての正しい決断のみ。すべての問題に考えをめぐらせ、自分の選択がしっくりくるまで必要な時間を十分かけること。

第1章 自分の卵巣癌リスクを理解する

正規のリスク評価

あなたの卵巣癌リスクを十分理解するには、正規のリスク評価を受けなければなりません。これには遺伝的健康に関する専門家（genetic health professional）との協働作業も含まれます。この専門家は遺伝カウンセリングの学位を有する看護師、医師あるいは専門家で、特に遺伝性疾患（家系に伝わる疾患や健康リスク）に関する情報や助言を与える訓練を受けている人です。この遺伝カウンセラーはあなたの家族歴を図に示し、遺伝子検査について説明してくれます。

正規のリスク評価には通常、以下のステップがあります。

- ・ 卵巣癌およびリスクを増減させる因子についての教育
- ・ 訓練を受けた遺伝的健康に関する専門家との個別カウンセリング
- ・ 家系の癌発症パターン（誰が罹患し何歳で診断されたか）を示す家系図の分析
- ・ 遺伝子検査の選択肢に関する教育
- ・ 遺伝子検査（施行が適切と判断される場合）
- ・ 遺伝子検査の結果についての話し合い
- ・ ハイリスクと判明した場合、リスク低減手術について追加カウンセリング

問い合わせ先

遺伝的健康に関する専門家を見つけるには：

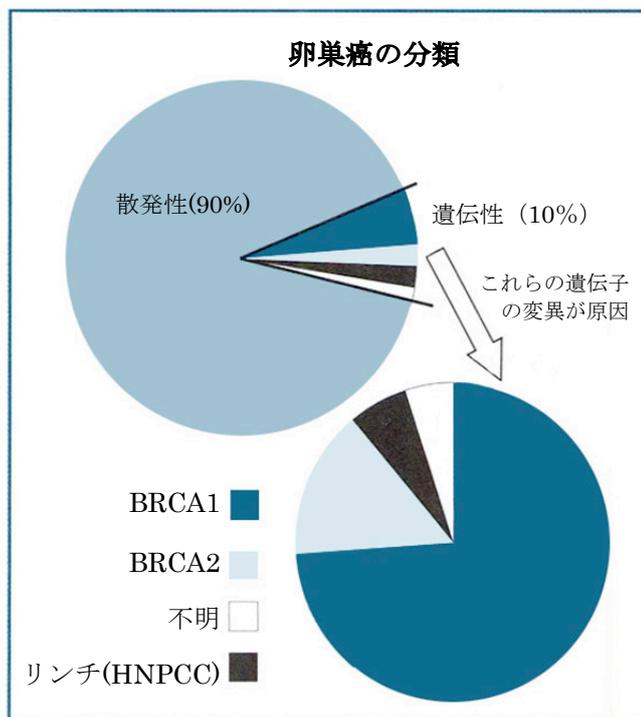
- ・ 米国立癌研究所のオンライン名簿（www.cancer.gov/search/geneticsservices）を捜すか 1-800-4-CANCER に電話する
- ・ 米国遺伝カウンセラー協会（NSGC）に連絡する（www.nsgc.org/resourcelink.cfm）あるいは 312-321-6834 に電話する）
- ・ あなたの地域の癌センターに相談する

リスクを増加させる因子

たいていの女性は正規のリスク評価で卵巣癌リスクが高いことが示唆されたことがきっかけでリスク低減手術を検討し始めます。ハイリスクとは通常、強い家族歴および/もしくはリスクを上昇させる遺伝性の遺伝子変異に関する陽性結果に基づいた判断です。リス

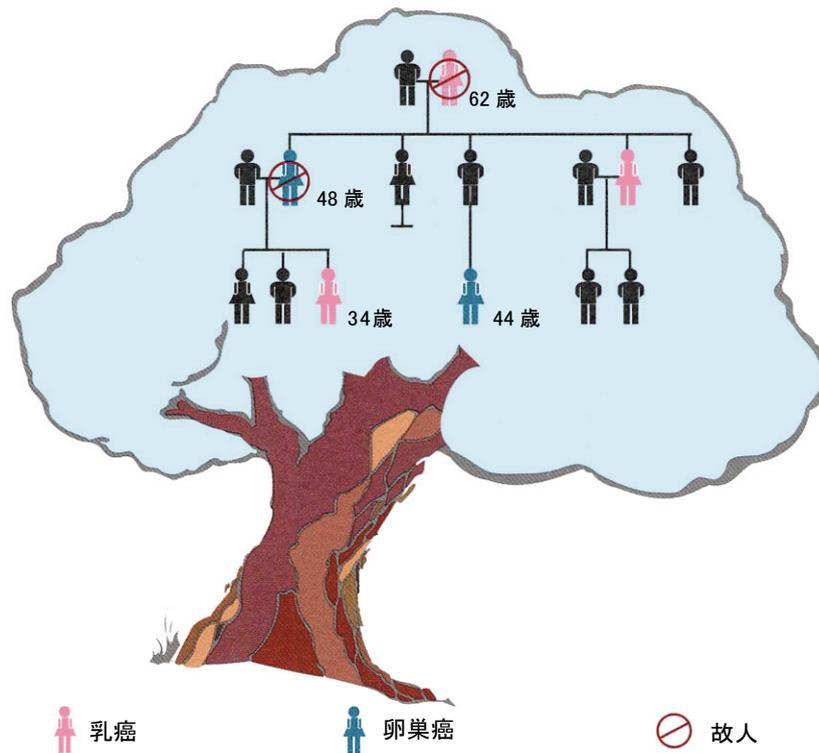
クに影響を及ぼす因子はほかにも年齢、妊娠回数、不妊などがあります。しかし、これらの因子がリスクに与える影響を測ることは容易ではありません。

「BRCA 1」、「BRCA 2」として知られる遺伝子やリンチ症候群（別名、遺伝性非ポリポーシス大腸癌 [HNPCC]）に関する遺伝子は卵巣癌リスクに影響を及ぼす遺伝子です。これらの遺伝子の変異が関係する卵巣癌は全体の 5~10%を占められています。つまり、卵巣癌の大半はこれらの変異が原因ではありません（遺伝子変異が原因でないこれらの癌は**散発性[sporadic]**の癌と呼ばれることがあります）。



BRCA1 と BRCA2

通常、BRCA1 遺伝子と BRCA2 遺伝子は細胞の無限増殖を阻止する蛋白質を産生し癌を抑制しています。しかしこれらの遺伝子に変異が生じると両遺伝子が産生する蛋白質は適切な働きを失い、これにより女性の卵巣癌と乳癌の発症リスクが上昇します。あなたやあなたの近親者にこれらの遺伝子の変異が認められる場合、あなたの家系図は次ページの図のように描かれるかもしれません。卵巣癌例のみが複数例いる場合もあれば、乳癌と卵巣癌の両方の症例が存在する場合もあるでしょう。注目すべきは、50 歳未満あるいは遅くとも閉経前という低い年齢で発癌する例が少なくないことです。



BRCA1 あるいは BRCA2 に変異を持つある家系の癌発症パターン

これらの変異が卵巣癌リスクをどのように上昇させているかについてはまだ未解明の部分があります。これについて 22 件の研究データを検討した最近のある論文は以下のような結論を導いています：

- BRCA1 に変異を有する女性が 70 歳までに卵巣癌を発症するリスクはおよそ 40% (個々の研究で示された発症リスクの範囲は 18% から 54% です)¹。一般における女性の卵巣癌発症率はわずか 2% ですから、BRCA1 の変異を持つ女性の卵巣癌発症リスクは約 20 倍ということになります。

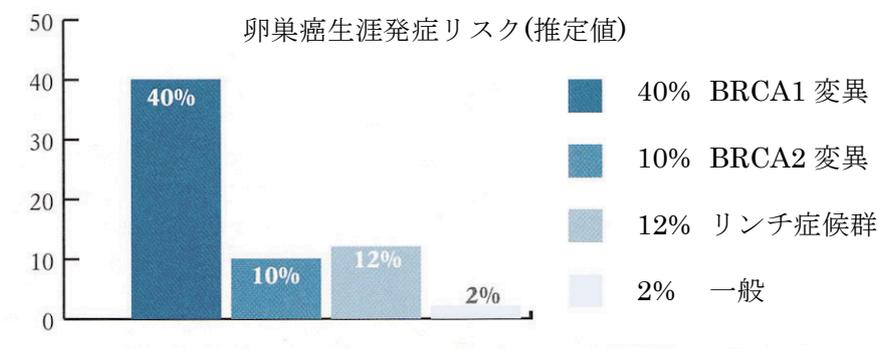
1 Antoniou A, Pharoah PDP, Narod S, et al. “Average risks of breast and ovarian cancer associated with BRCA1 or BRCA2 mutations detected in case series unselected for family history: A combined analysis of 22 studies.” American Journal of Human Genetics 2003 May; 72 (5): 1117-30

- BRCA2 に変異を有する女性が 70 歳までに卵巣癌を発症するリスクは約 10% (個々の研究では、発症リスクの範囲は 2.4% とするものから 19% とするものまであります)。つまり、BRCA2 の変異を持つ女性の卵巣癌発症リスクは、一般の女性より約 5 倍高いということです。

また、BRCA遺伝子に変異を有する女性の乳癌発症年齢は低いという傾向があります。一般における平均発症年齢は62歳ですが、変異を持つ人の場合、40歳半ばから50代で発症する確率が高くなります。一般より10歳～15歳早いということです。

リンチ症候群（HNPCC）遺伝子変異

リンチ症候群（HNPCC）として知られる遺伝性症候群も卵巣癌リスクを上昇させます。もともと、この遺伝子変異が原因となる卵巣癌症例は、遺伝性卵巣癌のうちの2%未満と考えられています。HNPCCとは遺伝性非ポリポーシス大腸癌（Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer）の略語で、HNPCCに関連する**遺伝子変異（genetic mutations）**を受け継いだ近親者は、大腸癌リスクが有意に高く、通常、若い年齢で発症します。この遺伝子変異は、子宮内膜（**子宮[uterus]**の内層）癌、卵巣癌、胃癌、さらにはこれら以外の臓器の癌リスクも上昇させます。



リンチ症候群に関連した卵巣癌の生涯リスクの推定値はさまざまですが、最近のある論文では12%とされています²。つまりリンチ症候群の変異を持つ女性が卵巣癌になる確率は一般の女性よりおよそ6倍高いということです。

2 Brown GJ, St John DJ, Macrate FA, Aittomaki K. “Cancer risk in young women at risk of hereditary nonpolyposis colorectal cancer: implications for gynecologic surveillance.” Gynecologic Oncology 2001 Mar; 80(3): 346-9.

まだ発見されていない他の遺伝子変異

たとえあなたの近親者に卵巣癌患者がいる場合でも、検査の結果、あなたにはBRCA遺伝子あるいはリンチ症候群遺伝子の変異がないということもありえます。卵巣癌になったあなたの近親者にこれらの遺伝子変異が存在することが確認されており、あなたの検査結

果が陰性であれば、あなたは家系に伝わる変異を受け継いでいないことになります。その場合、あなたのリスクは一般の女性のリスクと同じと考えられます。

しかし、あなたの近親者がこれらの変異を持っていることが確認されていない場合、あなたの卵巣癌発症リスクは、家族歴から考えて、依然、一般の女性よりも高いと考えられます。研究者は、卵巣癌リスクを上昇させる遺伝子変異はまだ他にも存在するに違いないと考えています（BRCA1, BRCA2, リンチ症候群の遺伝子のまだ発見されていない別の変異、もしくは、まだ発見されていない他の遺伝子）。これらの未知の変異の1つがあなたの家系の癌の原因となっているのかもしれませんが。

わたしの経験

「わたしの母は1993年に卵巣癌と診断されました。ステージIIIcでかなり遅い診断でした。母の家系には癌と診断され、結局それで亡くなってしまった人がたくさんいました。母の診断から2~3か月経った頃わたしは「ひょっとしてこれはわたしの中にもある何かの原因かもしれない」と考え始めたのです。

わたしの家系の癌の歴史をさかのぼると、わたしたちが今日持っている医学的知識の恩を受けられなかった世代のひとびとにまでたどりつきます。「女性臓器の癌」や「胃癌」という診断がたくさん下されました。今ではそのひとたちの多くには卵巣癌に関連した腹水（体液の貯留）が溜まっていたのだと思っています。医師は癌がどこにあるのかもからなかったのです。

結局、わたしも母と同様、BRCA2の変異を持っていることがわかりました」 --リサ

これは現在、活発に研究されている領域ですから、時にはリスクと連取り、今後、他の遺伝子検査が実用化される場合に備えましょう。

わたしの経験

「わたしの家系にとってリンチ症候群の検査を受けることは難しい決断ではありませんでした。各世代に若くして大腸癌で亡くなるひとがいましたから。祖父も父の姉と兄も父もそうでした。家族歴は非常に強力です。わたしは43歳で大腸癌を発症しました。

だれもがわたしたちはリンチ症候群になるものと思っていたと思います。妹は『これが現実よ』とだけ言いました。わたしたちもそのように感じました。そのことで気が動転するようなことはありませんでした。妹とわたしは2人とも陽性でしたが、妹とわたしの姿勢は同じでした。『知ってしまったからには、何か対策を施すことができるはずよ』 --ケリー

「わたしの家系には乳癌と卵巣癌の家族歴があります。母は5年弱前に70歳でステージIIIの卵巣癌と診断されました。母は25年前にも乳癌との戦いを経験しています。その上母の妹は乳癌で30代に死亡しており、もうひとりの別の妹は、乳癌との闘病を2回経験存命しています。ですからわたしたちは自分たちが遺伝子検査を受けるべきだと知りました。弟、姉、いとこ、母の兄弟など皆に電話をし、遺伝子変異を持っている可能性があること、それを自分の子どもたちに受け継がせてしまうかもしれないことを伝えまし

わたしがとても怖いと思ったのは、わたしの覚えている限りにおいて母はとても健康な女性だったことです。毎日5マイル(8キロ)は散歩し、非常に健康的な食事を取り、煙草はいっさい吸わず、お酒もめったに飲まず、いく種類かの栄養サプリメントも摂取していました。選ぶものは身体に良いものばかりでした。ですから、変異遺伝子というこの危険因子から癌になるという事実にはわたしは恐怖を抱いています。何故なら、わたしもこの変異遺伝子を持っているからです。」 --ドナ

リスク評価の結果をどう解釈するか

遺伝子検査の結果が陽性であるか、卵巣癌の強い家族歴(遺伝子変異は確認されていない)を有する場合、一生のうちに卵巣癌を発症するリスクは有意に高くなります。卵巣癌は早期発見が難しく、重篤で命を脅かす疾患であることから、これは大きな心配の種類です。

しかし、結果が陽性だからといって、必ず卵巣癌を発症するというわけではありません。例えば、あなたのBRCA1に変異があり、卵巣癌の生涯発症リスクが40%だとしても、一生発症しない確率が60%(2つに1つよりも高い確率)あるからです。

遺伝子検査の陽性結果や強力な家族歴は、早期発見が困難で生命を脅かす卵巣癌の生涯発症リスクを有意に高める。しかしこのことは、絶対に卵巣癌を発症するということを意味するものではない。

こういう不確定さがあるため、その情報をもとにどのような行動を取るべきかを決定するのは容易でないかもしれません。あなたはまだ病気の診断を受けていないのですが、生涯発症リスクを持っています。このような状況にある女性への対応の仕方は専門家の間でも異なります。したがってあなたは、本手引きで議論されている行動方針の長所と短所について検討するいっぽう、毎日の生活を送るなかでどの程度のリスクに自分が耐えられるかも考える必要があります。これは全く個人的な選択です。

必要ならば遺伝カウンセラーのところへ行き、遺伝子検査の結果やその他の危険因子が、あなたの卵巣癌生涯リスクに関してなにを示唆するのかについてより綿密な話を聞いて下さい。もしまだ婦人科腫瘍医（女性臓器の癌の専門家）に相談していないのなら、診察を受けることを考えるべきでしょう。自分のかかりつけの先生（プライマリケア医）あるいは婦人科の先生に紹介状を書いてもらう方がいいでしょう。

遺伝子変異や癌リスクに関する情報が入手できる団体

米国遺伝カウンセリング評議会 (American Board of Genetic Counseling)

(301) 571-1825

www.abcg.net

臨床遺伝学の専門分野である遺伝カウンセラーを認定する試験の作成と実施、さらに、この領域の訓練プログラムを公認する。評議会が認定した専門家の人名簿も完備している。

癌リスクと向き合う会 (FORCE : Facing Our Risk of Cancer Empowered)

(954) 255-8732

www.facingourrisk.org

家族歴や遺伝状態により乳癌および卵巣癌リスクの高い女性、さらに BRCA 遺伝子変異の存在が考えられる家系に属する人たちのための非営利団体。

ミリアドジェネティクス社 (Myriad Genetic Laboratories)

(800) 469-7423

www.myriad.com

ミリアドジェネティクス社は癌リスクを上昇させる変異の検査を扱う。無料の教育材料も提供。

米国立癌研究所 (National Cancer Institute ; NCI)

癌遺伝サービス

(Cancer Genetics Services Directory)

1-800-4-CANCER

www.cancer.gov/search/genetics_services/

癌遺伝に関連したサービス（癌リスク評価、遺伝カウンセリング、遺伝感受性検査の他）を提供する の名簿。

NCI

fiUnderstanding Gene Testing)という無料冊子も提供している。

米国遺伝カウンセラー学会 (National Society of Genetic Counselors)

(610) 872-7608

遺伝カウンセラーや遺伝カウンセリング専門職についての情報を検索できるデータベースを提供している。

女性の癌ネットワーク (Women's Cancer Network)

(312) 578-1439

www.wcn.org

卵巣癌を含むいくつかの女性の癌に対するリスク評価調査をオンラインで提供。

卵巣癌に関する情報が入手できる団体

米国癌学会 (American Cancer Society)

1-800-ACS-2345

www.cancer.org

癌オンラインリソース協会 (Association of Cancer Online Resource)

www.asor.org

癌患者あるいは癌について懸念を抱いているひとびとにサポートと情報を提供する電子メーリングリストを多数ホスティングしていることで有名。卵巣癌の問題を議論するリスト (Ovarian Problems Discussion List) もある。

癌ケア (Cancer Care)

1-800-813-HOPE あるいは (212) 302-2400

info@cancercare.org

www.cancercare.org

ジョンズホプキンス卵巣癌情報 (Johns Hopkins Ovarian Cancer Information)

www.ovariancancer.jhmi.edu

米国立癌研究所 (National Cancer Institute)

1-800-4-CANCER

www.cancer.gov/cancertopics/prevention-genetics-causes/ovarian

卵巣癌のさまざまな点に関する専門家による要約情報。

全米卵巣癌連合 (National Ovarian Cancer Coalition)

1-888-OVARIAN あるいは (561) 393-0005

NOCC@ovarian.org

www.ovarian.org

卵巣癌全米同盟 (Ovarian Cancer National Alliance)

(202) 331-1332

ocna@ovariancancer.org

www.ovariancancer.org

女性の癌ネットワーク (Women's Cancer Network)

(312) 578-1439

www.wcn.org

婦人科癌財団 (Gynecologic Cancer Foundation) と CancerSource が女性とその家族のために設立。

正規のリスク評価を受けたあとに尋ねるべき質問事項

- ・ わたしの検査結果はどのようなものでしたか？検査はどの程度信頼できるものですか？
- ・ 遺伝子検査の結果はわたしの卵巣癌発症リスクという点においてどのような意味を持つものですか？

正規のリスク評価を受けたあとに尋ねるべき質問事項

- ・ (遺伝子検査を受けていない方の場合) わたし個人の危険因子をもとにしたわたしのリスクを説明してください。
- ・ わたしと同じ状況にある女性に対して、通常、どのような行動方針を提案しますか？すべての選択肢についてわたしにカウンセリングしていただけますか？そして、その資格をお持ちですか？あるいは、どなたか適任の先生に紹介していただけますか？

正規のリスク評価を受けたあとに尋ねるべき質問事項

- この検査結果に対処するには特別なサポートが必要な気がします。サポートカウンセラーか 同じような経験をされた女性をどなたかご存知ないでしょうか？
- ハイリスク女性を対象としたプログラムを持っている病院あるいは癌センターで先生がお薦めされる施設が近くにありませんか？わたしに合った臨床試験はありますか？
- （遺伝子検査を受けた方の場合）他の近親者も検査を受けるべきですか？この結果は、わたしの子どもたちにとってどのような意味を有しますか？

第 2 章 リスク低減手術を検討する

リスク低減手術を検討し始めた女性は、専門家や団体の推奨意見にはさまざまなものがあることにすぐに気づくでしょう。これは女性の卵巣を摘出することによる健康への長期的な影響に関して存在する不確実さのためです。

例としてここに、本書執筆時点における最新の専門家グループによる 2 つの異なるガイドラインを挙げておきます。

- ・ ニューヨーク州バッファローにあるロズウェルパーク癌研究所のギルダラドナー家族性癌登録 (The Gilda Radner Familial Cancer Registry) は、**第 1 度近親者 (first-degree relatives)** あるいは**第 2 度近親者 (second-degree relatives)** のうちの 2 人以上に卵巣癌の家族歴があるすべての女性にリスク低減手術を受けるよう薦めています。
- ・ 19 の主要癌センターの同盟である全米総合癌ネットワーク (National Comprehensive Cancer Network ; NCCN) はもっと個別的なアプローチを提案しています。同ネットワークは、遺伝子変異ないしは強い家族歴のため卵巣癌リスクの高い女性が手術を受けるかどうかは「生殖の希望、癌リスクの程度、乳癌および卵巣癌に対する予防の程度、閉経症状の管理および関連する医学的問題などの議論をふまえたうえでケースバイケースにより考えるべき」としています。

このように、この議論は簡単なものではありません。個々の状況に関連したリスク低減手術の考えられる長所と短所を慎重に検討する必要があります。

さらに詳しい情報

全米総合癌ネットワーク (National Comprehensive Cancer Network)

1-888-909-NCCN

www.nccn.org

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology をクリックすると、Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast and Ovarian というタイトルのガイドラインにたどりつく。これにはハイリスク女性の選択肢に関する情報も載っている。

わたしの経験

「わたしは **BRCA1** と **BRCA2** の変異を調べる検査を受け、結果は陽性でした。ちょうどその頃、母が卵巣癌で亡くなりました。それがきっかけでリスク低減手術について調べるようになり、さらに、早期に起こっていることを発見できる信頼性の高い検査がないことについても検討しました。わたしにとって楽だったことは、47歳ですでに**閉経周辺期 (perimenopause)** に入っていたので、閉経になると考えるとむしろほっとしたことです」 --サラ

あなた自身の状況について考える

想定される手術の長所と短所を検討しながら、あなた自身の立場における次のような個々の問題を考える必要があります。

年齢と閉経状態：あなたが若く閉経まで何年もあるのなら、40代や50代で閉経に近づいているひとやすでに閉経に入っているひとよりも、手術や手術によって引き起こされる閉経症状を回避したい気持ちが強くなるかもしれません。

出産の希望：子どもを産みたいのであれば、当面、手術は延期しなければなりません。

あなたが持っている変異の種類：卵巣癌リスクの程度は、特定の変異の位置と関係する場合があります。これについてはカウンセラーが説明してくれるでしょう。

あなたの家族例の特徴：それぞれの家族歴のパターンは少しずつ違ってきます。あなたの家系に40代、50代で卵巣癌を発症した女性がたくさんいるのなら、もっと高齢で発症した近親者が1人だけいる場合よりも心配が大きいかもしれません。

婦人科疾患歴：**筋腫 (fibroids)** からの出血、**卵巣嚢腫 (ovarian cysts)** あるいは、手術既往歴といった婦人科領域の健康問題がある場合は、リスク低減手術に対していくぶん積極的に考えるようになるかもしれません。

「ハイリスク」であることをあなたがどう感じているか：卵巣癌のハイリスク群に属することに対する反応はひとによってまちまちです。この知識があなたに不安や心配を常にもたらすのであれば、リスク低減手術が最適な選択肢かもしれません。反対に、卵巣癌リスクの上昇に対する心配よりも手術が生活の質 (QOL) に与える影響を懸念する気持ちのほうが強いひとにとって、手術は現時点では最適な選択肢ではないでしょう。

手術は卵巣癌リスクを有意に低下させることが証明されている唯一の手段ですが、完璧な解決策でないことも理解しておく必要があります。リスク低減手術を受けた女性のうちごく少数のひと（およそ2%、つまり50人に1人）はそれでも、**原発性腹膜癌（primary peritoneal carcinoma）**という卵巣癌と密接に関係している癌を発症します。この癌は卵巣と**骨盤腔（pelvic cavity）**の壁を覆っている膜である**腹膜（peritoneal）**というところに発生するものですが、腹膜をリスク低下手術の際に除去することはできません。

卵巣癌リスクが平均より高いという事実に対する反応の仕方はひとによりまちまちである。この事実が継続的な不安や心配の源であるひとにとって、リスク低減手術はベストな選択かもしれない。しかし、手術が生活の質に与える影響をより懸念するひとにとっては手術がベストといえないかもしれない。

本書の巻末にある意思決定のためのツールは、これらの因子を比較検討するのに役立つでしょう。

わたしの経験

「自分がハイリスクであることを知ったときわたしはまだ20代後半から30代にかけてだったので、リスク低減手術について考えるのはもっと先になってから、たぶん40代半ばから後半になってからだと思いました。手術をうければ閉経が来ることは知っていました。そしてなによりもわたしは子どもがほしかったのです。わたしは最初の子どもの33歳で生まれました。そのためにあらゆることを先送りにしました。

それでも今後、手術を考えるかもしれません。いまわたしは42歳です。前回主治医の先生と話をしたとき、近親者のなかで卵巣癌になったひとを思い出し、そのひとが診断された年齢から10歳引いた年齢を注意の必要な時期と教えてくださいと言われました。わたしの祖母は52歳のとき卵巣癌で亡くなりました。ですから、わたしはそろそろ手術のことを真剣に考え始めています。」 --ローズ

わたしの経験

「わたしはすでに乳癌になったことがありました。その後、遺伝子検査を受けました。というのもわたしは3世代で5人目の乳癌患者でしたし、卵巣癌になった叔母もいましたから。検査結果が陽性とわかり、BRCA1に変異が1つ、BRCA2にも変異が1つあると知ったとき、わたしは自分が卵巣癌を発症する確率がどの程度かを理解しました。わたしは次のように自問自答しました。『わたしにはもう子どもがいる。わたしの人生のこの時点で卵巣は必ずしも必要な臓器ではない』」 --テレサ

女性が手術を選択する理由

卵巣癌は晩期、つまり癌が卵巣を越えて広がり治療が困難になってから診断される傾向のある重大な疾患です。卵巣は体内の深い位置に存在し、このことが**画像検査 (imaging test)** や理学的検査による早期癌の診断を難しくしています。

卵巣癌の女性で値が上昇する **CA125** と呼ばれる蛋白を測定する血液検査があります。しかし、このテストも 100%信頼できるものではありません。多くの卵巣癌患者の CA125 値は正常ですし、卵巣癌以外の理由で CA125 が上昇することもあるからです。

女性はリスク低減手術を選択するのは次の 2 つの理由を挙げる傾向があります：

- ・ 卵巣癌そして乳癌リスクの低減に有効であることが研究で証明されているから。
- ・ 不安を生み出す状況をコントロールできる方法だから。

証明された戦略

過去数年間、手術により卵巣癌リスクが低下することが多くの研究で示されています。一般的にこれらの研究では、手術を受けたハイリスク女性と主治医による注意深い経過観察（頻繁な診察と検査）を選択した女性とを比較しています。例えば：

- ・ ある研究では BRCA 変異を有する女性登録を活用し、リスク低減手術を受けた女性 259 人と手術のかわりに注意深い経過観察を選択した対照群 292 人を特定し、彼女たちを最低 8 年間追跡しました。手術群では 2 人が腹膜癌（卵巣癌と密接に関係している癌）を発症したのに対し、非手術群のうち 58 人は卵巣癌と診断されました。研究者らは、手術により卵巣癌リスクは 95%低下すると結論づけています。手術は乳癌リスクも有意に低下させることが判明しました¹。

1 Rebbeck TR, Lynch HT, Neuhausen SL, et al. “Prophylactic oophorectomy in carriers of BRCA1 or BRCA2 mutations.” *New England Journal of Medicine* 2002 May 23; 346(21): 1616-22.

- ・ 別の研究では変異陽性の女性 218 人を平均 4 年間、追跡調査しました。リスク低減手術を受けた 145 人のうち 2 人は**腹膜癌 (peritoneal cancer)** を発症し、5 人が乳癌を発症しました。手術よりも注意深い経過観察を選んだ 73 人のうち 8 人は卵巣癌もしくは腹膜癌、14 人は乳癌と診断されました²。

2 Yemel Y, et al. “Four year follow-up of outcomes following risk-reducing salpingo-oophorectomy in BRCA mutation carriers” [Abstract] 2005 American Society of Clinical Oncology Annual Meeting.

- ・ BRCA1 変異を持ちリスク低減手術を受けた 43 人と変異を持ち手術を受けなかった 79 人を比較検討したある研究では、前者の群で乳癌発症リスクの有意な低下（ほぼ 50% の低下）が確認されました³。

3 Rebbeck TR, et al. “Breast cancer risk after bilateral prophylactic oophorectomy in BRCA1 mutation carriers.” *Journal of the National Cancer Institute* 1999 Sep 1; 91(17): 1475-9.

さらに、上に紹介した最初の 2 件の研究では、リスク低減手術を受けた女性の何人か（最初の研究では 6 人、2 番目の研究では 3 人）が、手術時点で早期の卵巣癌に罹患していることがわかりました。

これらおよび他の研究結果から、ハイリスク女性においては注意深い経過観察よりもリスク低減手術のほうが、明らかに利点が多いことを多くの女性は納得しています。

わたしの経験

「遺伝子検査を受ける以前でさえわたしは卵巣癌に対する予防的手術を受けようかと考えていました。閉経に入るところ手術を受けよう決めました。いずれにしても、年齢を重ねると癌のリスクが高くなることは知っていました。ところがそのころ受けた**経膈超音波検査 (transvaginal ultrasound)** で卵巣嚢腫が見つかり、これで卵巣癌の可能性は高くなったとわたしは思いました。その時わたしは嚢腫が自然に治るかどうかじっと待つよりも卵巣をただちに摘出してもらうことにしました。結果的には卵巣に癌はなかったのですけど。

リスク低減手術の欠点は 48 歳で閉経に入ってしまうことだと知っていました。利点は卵巣癌リスクを劇的に減らすことができることです。わたしは最初から、リスクを低下させることは、生活に影響を及ぼすどんな副作用よりも重要だという気持ちでいました。」

—ケリー

自分の状況をコントロールする手段

多くの女性は、自分自身のためそして愛するひとたちのために自分の状況をコントロールする手段としてリスク低減手術を選びます。そのようなひとたちはリスク低減手術を卵巣癌発症の不安を軽減するための、そして、長く家族と一緒にいられることを担保するための最善の方法と考えます。

ハイリスク家系に属する女性のなかには、自分の母親、姉妹、
やその他の近親
卵巣癌と診断され治療に苦しむ経験を目の当たりにしたことがあるひとが少なくあり
ん。同じような経験を避けるために必要な行動ならばどんなことでもしたいと思っ
て
ひともいます。自分の近親者が卵巣癌を発症した年齢になると、多くの女性の手術に
る要望は高まるようです。

多くの女性は、卵巣癌および乳癌の発症リスクを有意に低下させる実績ある戦略であるか
らリスク低減手術を選択する。過去数年間、この利点は多くの研究で確認されている。

女性が手術を選択しない理由

リスク低減手術は医者がハイリスク女性に提供できる最も有効な予防手段ですが、さま
ざまな理由から手術を選ばないひともいます。この章では最も一般的な理由を説明します。

副作用に対する懸念

閉経前の女性が卵巣を摘出すると、自然に閉経に入った場合のように徐々にではなく突
然に**エストロゲン (estrogen)** 値が低下します。その結果、激しい閉経症状を経験する
可能性が高くなります。

最も一般的な症状は：

- ・ のぼせ/夜汗
- ・ 膣の乾燥と刺激
- ・ 性欲の低下

その他の幅広い症状を報告する女性もいます：

- ・ 関節と筋肉の疼痛
- ・ 疲労
- ・ 胸痛/心悸高進
- ・ 筋肉の痙攣
- ・ 不眠症（眠ることができないこと）
- ・ 再発性尿路感染とイースト感染
- ・ 尿失禁（排尿衝動を抑制することができない）
- ・ 不安、抑うつや気分変調などの感情に現れる影響

すでに自然閉経に入っている女性にとっては若いひとよりも、卵巣を失うことは肉体的に
も感情的にも困難ではありません。卵巣はすでに正常レベルのエストロゲンの産生を行っ

ていませんし、妊孕性（子どもを産む能力）は問題ではありません。とはいっても、卵巣は閉経後も少量のエストロゲンを産生しているので、ある程度の副作用が生じる可能性があります。

わたしの経験

「わたしは奨められてから1か月もたたない2002年の初期に手術を受けました。わたしは主治医の先生が何らかの推奨を行ってくるのを待ち続けていました。わたしの父は教育病院に勤務する小児科医なので、わたしは医学研究になじみある環境で育ち医学を全面的に信頼していました。そして、この行動により癌リスクを減らすことができることはさまざまな研究により証明されていました。わたしは38歳でしたが重い出血にも悩まされていたのでこれらの臓器を摘出してもらう覚悟はできていたのです。

わたしの祖先が敷いた道を踏まないという決意を固めていたのだと思います。たくさんの方が癌で亡くなっていました。夫も賛成でした。彼はわたしが母と同じことを経験するのを目にしたくなかったのでしょうか。わたしは母の主介護者だったので卵巣癌を間近で見してきました。そして自分はあるようにはなりたくなかったのです。」 --リサ

短くまとめると、症状の性質と程度はひとによってまちまちですが、生活の質（QOL）に対してある程度の影響が及ぶことはほぼ確実です。以前はこれらの症状を軽減するために、多くの医師は**ホルモン補充療法（hormone replacement therapy ; HRT）**を処方していました。しかし、最近の多くの研究は、女性、特に卵巣癌や乳癌のリスクい女性におけるHRTの安全性について新たな懸念を投げかけています（これらの研究細については第3章を参照して下さい）。短期間だけHRTを使用するのは安全だと考医師もいますが、女性にHRTを処方してはいけないと考える医師もいます。**外科的（surgical menopause）**に対するホルモン剤を使用しない治療法もいくつかありまHRTと同等の有効性が証明されたものはまだありません。この現実により、ハイ女性のうち特に閉経までまだ何年もありそうな女性は、卵巣癌リスクを低下させる利ありながらも、手術を受けない決断を下すことがあります。

エストロゲンの喪失は女性の骨粗鬆症（骨がもろくなること）リスクを上昇させることが分かっています。また、女性がエストロゲンを失うことにより心臓、精神機能、記憶力やその他の健康面にどのような影響が現れるかについてはまだ完全に理解されていません。

卵巣癌リスク低減のために閉経前の女性の卵巣を摘出すると、エストロゲン値は自然閉経の場合のようにゆっくりとではなく急激に低下する。「外科的閉経」が健康に及ぼす長期の影響については十分理解されていないだけでなく、その症状に対処する安全な方法も確立されていない。

適切な時期じゃない

手術を受けないという決断を下す女性の場合、しばしばタイミングが重要な因子となります。時期が適切ではない理由には以下のようなものが挙げられます。

- ・ 子どもを産みたい
- ・ 手術は仕事や家庭の任務を破壊してしまいそう
- ・ 外科的閉経症状が親密な関係に及ぼす影響が心配

このような女性は少なくとも今のところは、手術やその副作用に立ち向かうよりも、ハイリスクであるという事実には耐えるほうを選ぶようです。

代替案への強い好み

卵巣癌リスクを低下させるため、あるいはたとえ発症しても早期に発見するための、女性が追求できる他の選択肢はあります。これらはいずれも手術と同等の有効性は証明されていませんが、身体的な副作用はもしあったとしても少なくてすみます。最大の欠陥は、卵巣癌になる不安を手術ほどは軽減できないことかもしれません。それにもかかわらず、卵巣や卵管を摘出することまでしなくても実行できる方法の 1 つとしてこのような代替案を考える女性もいます。

このような選択肢の例としては、注意深い経過観察（医師による定期的な診察と検査）や経口避妊薬の使用（バースコントロールピル）があります。なかには卵巣癌の早期発見方法を検討する**臨床試験（clinical trials）**へ参加するひともいます。治癒可能の段階で 発見 信頼性の高い血液検査 これまでに飛躍的 進歩 します。そのような検査の商業化が可能になるまでにはさらなる研究が必要です。以上のすべての選択肢については「今すぐ手術を受けたくない場合：知っておくべきこと」の章で議論いたします。

リスクに対するあなたの認識（あなたがどう感じているか）

卵巣癌の「ハイリスク」であると聞いたときの反応はひとによって違います。例えば、BRCA1 と BRCA2 変異に関係するリスクについても異なる捉え方があります。

BRCA1 変異を持つ女性の卵巣癌発症生涯リスクは約 40%であることが研究で示唆されています。ある女性はこれを聞いて、自分のリスクは一般の女性の生涯リスクである 2%の 20 倍ものリスクがあると結論します。重篤かつ致死の可能性のある疾患にとってこの数字は大きな上昇だとこの女性は考えます。結果として、このひとは手術を選びやすいかもしれません。



同じ情報でもひとによってとらえかたは異なる。ある女性は生涯リスクの「40%」に耳を傾け、別の女性は癌にならない可能性が「60%」だと考える。

しかし、別の女性は同じ情報を聞いて、卵巣癌を発症しない可能性はまだ 60%あると結論するかもしれません。こういうひとは、起こらないかもしれないことのために手術を受けるのはいやだと判断するのでリスク低減手術を選択しない可能性が高いでしょう。あるいは、この女性はもっと年齢を重ねて閉経が近づくまで手術を延期するかもしれません。何故なら、どの女性においても卵巣癌リスクは年齢とともに増加するからです。

リスクに関する認識はその女性の家族歴にも影響を受けるかもしれません。ある女性が BRCA やリンチ症候群の変異を持っていたとしても、彼女の近親者の癌が乳癌や大腸癌であれば、卵巣癌についてはそれほど心配をもたない可能性があります。リスクに対する認

識は、自分の近親者が何歳で卵巣癌を発症しているかにも影響を受けるようです。例えば 30 代後半の女性で、家系の卵巣癌患者はすべて 55 歳で発症したひとの場合、ただちに手術を受けないかもしれません。同様のことは、近親者の発症年齢が 40 代後半から 50 代だった 40 代前半の女性にもあてはまるでしょう。

わたしの経験

「当初わたしの気持ちは非常にはっきり決まっていた。もし検査で変異陽性と出たら、リスク低減手術を受けよう。しかし間違っただ理由で心を決めていました。母の卵巣癌との闘いがわたしの心に鮮明に残っていました。愛するひとがあれほどたいへんな目に合っているのを見るのは非常につらいことでした。ですからわたしは、卵巣を摘出してもらおう！摘出しないままにしておくことなどできるものか！と考えていました。そして、卵巣摘出術を受けるのなら乳房切除術も受けるべきでは？とも思いました。

その後わたしは、自分の身体が---肉体的にも感情的も---あらゆる意味で完全に変わってしまうという将来像に苦しみ始めました。リスク低減手術の結果直面するかもしれない生活の質（QOL）上の問題について、不十分にしか知っていないことに気づきました。わたしはまだ 40 歳になったばかりという若さで自分自身を、健康上のリスクや問題がたくさんある外科的閉経状態にしてしまうところでした。恋愛関係という点においても外科的閉経に対処するのはとてもたいへんなことです。このようなことが意思決定に影響を与えました。いまわたしは 42 歳で卵巣も乳房も残っています。まだしばらくはこのままでいるつもりです」 ---ドナ

「わたしはもう子どもを産んだので、手術に関して一番大きな課題は、閉経に入ってしまうことです。わたしは自然閉経にできるだけ近い時期まで引き延ばすのがベストだと感じています。『もう少し後で』は 1 年先か 2 年先かもしれませんが、それほど遠い将来でないと思います。すでに閉経前症状は少しでています。夫とわたしは真剣に話し合いを始めました。

もちろんできることなら生涯リスクを下げたいですし、子どもと夫のためにできるだけ長く生きていたいと思います。でも、わたしは生活に支障のないよう手術のタイミングを調整しなければなりません。わたしは正社員として働いていますし、夫は仕事で時々出張もあります。子どもはまだ学校です。学校が休みの夏休み中に手術を受けるかもしれません。そのほうがスケジュール的に楽ですから。」 ---ローズ

わたしの経験

「手術を受けると決めるまえにもっとじっくり考えればよかったと思っています。まったく自分らしくなかったと思うのですが、わたしはインターネットで手術の利点や欠点を調査しませんでした。経験者の話を聞くこともしていません。手術が生活の質（QOL）に与えた影響を考えると、いつもなら当然やるような調査や勉強をしていれば、違った決断を下していたかもしれないのと思います。

この手術を考えている女性は自分たちが完全に先駆者であることを知ることが重要だと思います。同じ薬でも個々の患者が受ける効果にどれほど違いがあるかを考えてみてください。手術により癌は避けられるかもしれませんが、その結果、生活に望ましくない変化や予想外の変化が現れるかもしれません。あらゆる事実を把握すべきです。」 ---リサ

意思決定のためのいくつかの助言

本書の残りのページでは、リスク低減手術の考えられる利点と欠点を説明します。最後に意思決定のためのツールがあります。自分の考えを文章にまとめるのに役立つでしょう。以下の助言も参考にしてください。

急がず時間をかけること：

ただちに決断を下さなければならないなどと思わないで下さい。圧力を感じる必要はありません。行動がもたらす利点と欠点のすべてを、時間をかけて検討する必要があります。

意思決定はプロセスの1つであることを理解すること：

いまずぐリスク低減手術を受けないと決めたとしても、時間がたつうちに決断を再考したくなるかもしれません。あなた自身の健康の変化、家族歴、新しい研究知見などが、長期的にあなたの決断に影響を与えるかもしれません。

助けを求めること：

この決断はひとりではできません。医師、看護師、研究者、ソーシャルワーカー、および/または、ハイリスク女性との話し合いを専門にしている遺伝カウンセラーに相談したいと思うかもしれません。この意思決定プロセスを経験したことのある他の女性と話をすることも役に立つでしょう。信頼している家族メンバーや友人にも相談して下さい。彼らの助言は情報を選別する際、たいへん貴重なものとなります。

自分で勉強すること：本書を読むことは確かに出発点となります。しかし、新しい研究結果により現行の医学的見解が変わることもあることを忘れないで下さい。自分自身で調査

をしてもいいですが、少なくとも医療チームとのアクセスは保持し、最新の医学研究について教えてもらえるようにしておいてください。

わたしの経験

「ほかの女性と話をするのは役に立ちます。わたしはハイリスク女性のフォーカスグループに行ってみました。手術をしたひともししていないひともしました。手術を経験したひとからは、良かった点や悪かった点などためになる話をたくさん聞きました。欠点について本で読むだけでなく経験者から現実に関った点を聞くことはとても有意義でした。

研究に注意を払うこともお勧めします。自分が行っていることについて安心を得るための唯一の方法は医学の世界でどのようなことが起きているかを知ることだと思います。情報に警戒し、今後どのようなことが起きるかを先に知ることが大切です。

最後に、この決定について相談できる配偶者、家族の誰かもしくは友人などがいるほうがいいと思います。あなたがどんなにしっかりしたひとであるとしても、自分の意見や考えをぶつけあうことのできる誰かがいるほうが必ずいいでしょう。自分が遺伝子変異の保持者であることを知るショックとは無縁のひとのほうが、客観的にあなたの頭の整理を手伝ってくれたり、最善の道を選択するのに手を貸してくれるかもしれません。わたしなら独りでやりません。」 ---ローズ

「この意思決定はプロセスの一部だとわたしは考えています。42歳のいま、わたしはリスク低減手術を受けないという決断を下しました。でも、もっと年を取ったときこの決定を見直さなければならないことはわかっています。わたしは自分を大切に、どう生きていくかについて適切な選択をしていくつもりです。でも、間違った決定を下すことを恐れていません。恐怖に基づく意思決定はしたくありません。

わたしは卵巣摘出術を経験した女性に関する調査研究を捜しましたが、はっきり言ってそのような研究はあまりありません。この手術はそれほど新しいからです。この手術を受けた女性の生活の質（QOL）に関する研究を現在実施しているたくさんの医師と話をしました。でもいまのところ、情報は不十分です」 ---ドナ

女性がリスク低減手術を選ぶ理由と選ばない理由（要約）

選ぶ理由

- ・ 卵巣癌リスクを低下させる実績ある方法である
- ・ 自分の人生をコントロールし、不安を軽減し、自分と家族を安心させる手段である

選ばない理由：

- ・ 予想される副作用が心配
- ・ 人生においてまだこの手術をやるべき時ではない
- ・ 他のリスク低減手段やスクリーニングのほうを強く好む
- ・ いまのところ、自分の卵巣癌リスクがリスク低減手術を受けるほどではないと感じている

パートナーの経験談

「わたしはそばにいて妻を精神的にサポートし、彼女の考えを受け止めてあげるようにしました。わたしは医学用語をよく理解できませんし、実際のところ、医者のおフィスでは落ち着かない気持ちでした。ですから妻のほうがわたしに詳しい説明をしてくれ、わたしは心のささえになろうとしました。そして、彼女がどのような決断を下そうともわたしはそれを支持することに決めました。」 ---ジョー

「わたしの妻はこの問題を自分からすすんで調べ、理解しようとしていました。そして、わたしよりもはるかに理解していました。しかし、この決断は二人で下したようにわたしは感じています。わたしたちの選択を決定づけたのは、妻の担当医がきてこれがベストの選択肢だと言ったときです。わたしたちはそれをやってみよう決めました。」 ---マーク

「わたしはあらゆることに協力しました。調査、読書、そして話を聞くこと。ある程度の科学のバックグラウンドを持っていたので助かりました。わたしは、説明された内容のうち専門的な部分をちゃんと理解できているかどうか確認しました。特に不安を感じているときは、与えられた情報だけですぐに結論を下しやすいと思います。ですから、わたしは事実を整理して伝えてあげることが自分の役割だと考えています。」 ---コニー

リスク低減手術を受けるかどうか考えているときに尋ねるべき質問事項：

以下の質問は医療チームと話をする際に役に立つかもしれません：

- ・ わたしの年齢，家族歴，そして遺伝子検査の結果から，わたしはリスク低減手術の対象候補だと思いますか？わたしと同じ状況にある女性に対して，通常どんなことを推奨しますか？
- ・ [あなたが婦人科医に相談している場合]先生はリスク低減手術を行ったご経験をお持ちですか？手術は婦人科腫瘍医（婦人科癌の診断と治療の特別訓練を受けた医師）に執刀してもらったほうがいいですか？（この問題に関する詳細は，次章“リスク低減手術を受ける決断を下した場合”を参照して下さい）。

リスク低減手術を受けるかどうか考えているときに尋ねるべき質問事項：

- ・ 先生が手術を執刀される場合，フォローアップケアもやっていただけるのですか。それとも，だれか他の先生に紹介していただくことになるのですか？
- ・ これまで先生の患者は，術後どのような副作用を経験されましたか？そのような副作用を緩和するためにどのようなことをされましたか？

リスク低減手術を受けるかどうか考えているときに尋ねるべき質問事項：

- ・ 先生の患者さんで自分の経験をわたくしに話してくださるかたはいませんか？
- ・ わたしは外科的閉経の対処法について，特に，ホルモン補充療法（HRT）に関する論争などを考えると心配です。先生はHRTを使うことについてどうお考えですか。また，外科的閉経に対処する他の選択肢としてどのようなものがありますか？

リスク低減手術を受けるかどうか考えているときに尋ねるべき質問事項：

- ・ もし手術を受けないと決めた場合、あるいは、少なくともしばらく保留しようとした場合、他の選択肢としてなにを推奨されますか？その場合、わたしのケアをどのように見守って下さいますか？
- ・ この問題についての決断を下すにあたって、ほかに考慮すべきことはなにかありますか？

第3章 リスク低減手術を受けようと決めた場合に 知っておくべきこと

あなたはリスク低減手術が自分にとって正しい選択だと考えているのですか？それならば、次のステップは手術について、回復時間について、予想される短期的および長期的な影響について、そして、必要なフォローアップケアについて勉強することです。この章で最善の経験をするために必要な情報を提供します。また、リスク低減手術後のセックスや親密な関係の問題をテーマとした第5章も参照してください。

手術を受ける前

リスク低減手術にははっきりとした利点と欠点があります。これらの多くについてはすでに説明しました。手術の実施に踏み切るまえに、これらのすべてを理解することが重要です。また、手術を行い、副作用への対処を含めたフォローアップケアのあらゆる面倒を見てくれる医師（あるいは医療チーム）を見つけなければなりません。すでにリスク低減手術を受けた女性のなかには、術後にどのようなことが起きるか、そしてそれにどのように対処するか、についてもっとよく理解してから手術を受ければよかったとわたしたちに話すひともいます。

利点と欠点のすべてを理解する

前章、「リスク低減手術を検討する」では、この手術の主な利点を議論しました。それらは、卵巣癌リスクの有意な低下、乳癌リスクのある程度の低下、心配からの解放、自分の人生をコントロールできるという感覚、などでした。前章ではまた、外科的閉経や生活の質（QOL）に対する考えられる影響などの欠点も議論しました。これらのほかにも考慮すべき利点や欠点があります。

利点

- ・ 低侵襲手術の利用可能性：現在リスク低減手術の多くは、腹壁に開けた数個の小さな切開を通して、腹腔鏡と呼ばれる特殊な器具を使って行われます。ランプのついたこの器具には光ファイバーカメラがついていて、外科医はそれで**骨盤腔 (pelvic cavity)**を観察し、腹部を大きく切り開くことなく手術することができます。腹腔鏡手術はそれでも大手術であり、回復するまである程度の時間を必要とします。し

かし、腹腔鏡手術では開腹手術よりも合併症が少なく、回復時間が短く、創も小さい傾向があります。(しかし、拡大手術が必要な女性やそれを望む女性もいます。これについては、次節、「手術の内容」で説明します)。

- ・ 月経の終了：特に月経症状が重く苦しい思いをしてきた女性のなかには、月経がなくなることでホッとすることもあります。

欠点

主用な欠点は外科的閉経です。これについては、この節の後半でさらに詳しく議論します。これ以外にも考慮すべき重要な欠点はいくつかあります：

- ・ わずかだが癌のリスクは残る：リスク低減手術を行っても卵巣癌様の疾患が発症するリスクを完全になくすことはできません。卵巣と卵管を摘出しても、原発性腹膜癌と呼ばれる疾患の発症リスクはわずかですが残ります。この癌は卵巣と骨盤腔を覆う膜である腹膜に発生し、外観も進行もステージ III の卵巣癌に非常に良く似ています。早期発見は困難な点も同様です。

過去 20 年にわたり、リスク低減手術を受けた女性を追跡調査した多くの研究からこのリスクは明らかにされました。個々の研究では、原発性腹膜癌の発症率は 2%~5%とされています¹。

1 Case MT, et al. "Intra-abdominal carcinomatosis after prophylactic oophorectomy in women of hereditary breast ovarian cancer syndrome kindred associated with BRCA1 and BRCA2 mutations." *Gynecologic Oncology* 2005 97: 457-67.

さらなる研究がもちろん必要ですが、このリスクは小さいとはいえ現実には存在します。原発性腹膜癌に対する治療法は卵巣癌と同様、手術と化学療法です。

- ・ 医師による継続的なフォローアップが必要：リスク低減手術の後にも主に原発性腹膜癌のリスクがあるため、あなたは医師に注意深く経過を観察してもらう必要があります。そしてもちろん、乳癌、大腸癌やその他の癌の定期的なスクリーニング検査も開始するか継続する必要があるでしょう。

手術が必ずしも完全な解決策でないと知ってがっかりしているかもしれません。しかし忘れないでいただきたいのは、卵巣癌リスク低下の程度は原発性腹膜癌を発症するリスクよりもはるかに大きいということです。

リスク低減手術の利点と欠点（要約）

利点

- ・ ハイリスク女性が卵巣癌（重篤で時には致死性の疾患）を避けられる可能性が最も高い。
- ・ 女性とその愛するひとたちの不安を軽減する
- ・ 小さな切開を通した手術で実施できる場合が多く、回復時間の短縮や合併症リスクの減少が可能。
- ・ 女性の月経を終わらせることになるが、女性のなかにはこれを利点と考えるひともいる。

欠点

- ・ 女性の癌リスクをゼロにするわけではない。
- ・ 急激に閉経をもたらすうえ、その影響は十分には予測できない。
- ・ 手術そのものと回復のため、普段のスケジュールを休む必要がある。
- ・ 短期および長期の副作用が不可避

わたしの経験

「わたしにとって卵巣を摘出することはほっとすることでした。わたしは29歳のときに乳癌になり化学療法を受けた経験もありました。ですから、卵巣が癌化するかもしれないという心配がなくなりこの問題に決着がつけられたということでわたしはただ安堵の気持ちを抱いただけでした。自分の運命をコントロールするためにできることはすべてやったのでわたしは満足な気持ちです。

同時に、ごくわずかとはいえまだ癌になる可能性があることを頭ではわかっています。母の卵巣癌は骨盤の内層、つまり腹膜で発生しました。わたしはCA125検査、骨盤検査、パップスメアなど、検診を怠りなく受け、乳癌のフォローアップ検査も続け、健康的なライフスタイルを送るつもりです。しかし、この安堵の気持ちは100%安全のような気分です。そうでないことは頭でわかっているのですが。」 ---サラ

「リスク低減手術を受けるまで、わたしは自分が卵巣癌になるリスクは10段階評価で10だと思っていました。いまはたぶん3ぐらいに感じます。卵巣はなくなりましたが、わたしの主治医は、残っている組織が原因で卵巣癌になる可能性は常に残っていると明言しています」 ---ドラ

「正直なところもう月経がないことや妊娠の心配をしなくていいので非常に喜んでます。これらはわたしにとって重要な副効用でした。」 ---ポーラ

「手術を受けてからわたしはひどいのぼせを経験しましたが、ある意味では調子がよくなっています。月経がくるといつもやってきた偏頭痛，腰痛，気分変動はもうありません。月経なしでいられる自由---すばらしい身体的快適さ---をエンジョイしています。また，癌リスクを劇的に低下させることができたという心の平和---精神的安らぎ---も気にいっています。愛するひとたちにもある種のコントロール感を与えてくれたと思います。」 ---ケリー

外科医を選ぶ

手術を行い術直後のフォローアップケアを提供してくれる医師を選ぶことも必要です。リスク低減手術を施行する資格のある専門医は婦人科医と婦人科腫瘍医です。

- ・ **婦人科医 (gynecologist)** は女性の健康と生殖器官に関する問題について特別な訓練を受けています。婦人科医が赤ちゃんの出産も行う場合，その医師は産科医でもあります。
- ・ **婦人科腫瘍医 (gynecologic oncologist)** は婦人科医と同じ訓練を受け，さらに，癌を含む婦人科癌の診断，外科的アプローチ，治療と管理について徹底した訓練を受けています。

婦人科腫瘍医に相談する

正規のリスク評価を受けたことがあるのなら，ハイリスク女性の管理とリスク低減手術の施行を専門とする婦人科腫瘍医へのアクセスを持っているでしょう。独力で探すことも可能です。自分のエリアで婦人科腫瘍医を見つけるには，婦人科腫瘍医学会（Society of Gynecologic Oncologists）に連絡してみるのがいいかもしれません。電話番号は 1-800-444-4441，ウェブサイトは www.sgo.org（患者版は www.wcn.org）です。

専門医に相談することには有利な点があります。いくつかの研究で，リスク低減手術中，明らかに健康な女性から早期の卵巣癌が発見された例が実証されています。このような例はそれほど一般的ではありませんが，このことから専門医の多くは婦人科腫瘍医に協力してもらおうのいいと考えています。婦人科腫瘍医は癌を発見し，卵巣外へ転移しているかどうかを評価し（これはステージングと呼ばれるプロセスです），転移している場合はでき

るだけ多く取り除く（optimal debulking[最大減量]と呼ばれるプロセス）ための訓練を受けています。正確なステージングと optimal debulking は長期寛解（癌が存在する証拠が認められない状態）にいたる確率を高めることが証明されています。

手術の後、あなたの卵巣は**病理医 (pathologist)**（組織を調べて癌の有無を評価するドクター）によって注意深く検査されます。病理医には、卵巣が摘出されたのは、あなたが卵巣癌のハイリスク患者であるからということ伝えておく必要があります。癌センターや癌専門プログラムのある病院の婦人科腫瘍医のほうが、婦人科癌の評価に関して特別な専門知識を持つ病理医を知っている可能性が高いでしょう。

婦人科医に相談する

婦人科腫瘍医に協力してもらうことには多くの利点がありますが、あなたは婦人科医に相談するほうを好むかもしれません。多くの女性が毎年の診察などすでにそうしているように、あなたも自分の婦人科医と長期にわたる良好な関係を築いているのであれば、その医師に手術とフォローアップケアをしてもらうほうが安心と感じるかもしれません。

先にふれたように、リスク低減手術の最中に卵巣癌が見つかる例がたまにあります。こういう可能性について手術前に自分の婦人科医と話をしておくべきです。もし偶然にも癌が見つかった場合は、婦人科腫瘍医に手術を引き継いでもらいたいでしょう。婦人科腫瘍医は卵巣癌女性の手術の経験が豊富で、すべての癌を取り除くことにもなれています。あなたの婦人科医は婦人科腫瘍医をオンコールで確保しておき手術を引き継いでもらうか、もし必要であれば手術を中止し、婦人科腫瘍医による手術の予定を後日に組みなおすほうがいいのかもかもしれません。また、婦人科医が婦人科癌に経験の豊富な病理医と協力体制にあることも確認しておいて下さい。

経験が重要

どちらの医師を選ぶにしろ、その医師がリスク低減手術と術後のケアについて経験豊富であることを確認する必要があります。これらの経験度合いについて医師に具体的な質問を投げかけることを恐れてはいけません。自分が直面している特殊な健康問題について十分精通したひとに協力してもらいたいはずです。

婦人科腫瘍医と（おそらく）婦人科医というふうに、複数の医師に協力してもらうことに決め、医師たちがお互いにコミュニケーションを図るお手伝いをするのもいいでしょう。この節の最後にある質問事項は、必要な情報を得るのに役立つはずです。

あなたの外科医がハイリスク女性のリスク低減手術と術後の長期ケア経験が豊富であることを確認すること。両方の条件を満たすには、複数の医師に協力してもらう必要があるかもしれない。

長期のケアプランを作る

手術を行った医師は、合併症がないことを確かめるため、2～3週間はあなたの経過をフォローするでしょう。わずかながらも残存する癌リスクや外科的閉経をはじめとする考えうる副作用に対処するため、長期のフォローアップケアプランも必要です（このケアがどういものであるかについての議論は後の「長期的な考慮」という節を参照して下さい）。手術を行う医師を検討する際、この問題を取り上げることは重要です。リスク低減手術を受けたあと、質問や問題についての助言をどこに求めればいいのか不安だと報告する女性もいます。

長期ケアプランには乳癌や子宮癌あるいは子宮頸癌（子宮の下頸部で膈の上）のような婦人科癌に対するスクリーニングを入れるべきです。卵巣と卵管を摘出しても、他の婦人科癌の予防にはなりません。しかし、リスク低減手術の一環として子宮摘出術（子宮および/もしくは子宮頸部の除去）を受ければ子宮癌にはなりません。拡大手術の可能性については次節「手術の内容」で議論します。

わたしの経験

「リスク低減手術を受ける決心がつくまで約7か月かかりました。それは突然提案されて1か月後に受けてみるというようなものではありませんでした。この手術について知ると、わたしは婦人科医、プライマリケア医、リウマチ専門医などわたしの医師それぞれに1年かけていろいろと尋ねました。また4～5か月かけてこの手術に関する本も読みました。十分時間をかけたのです。」 ---サラ

「手術後のケアを誰に担当してもらうか、手術後にすべきことやすべきでないことをアドバイスしてくれる人は誰か、などについてもっと考えておけばよかったと思います。術後に始まった肉体的な副作用のすべてにひとりで対処しなければならず孤独な気分になりました。エストロゲンを喪失してしまうことで女性の身体に何が生じるか、そしてそれに対して何をすべきか、を詳しく知っている医療専門家が誰もいません。この手術を受ける決心をした女性はこのことを知っておく必要がありますし、前もって準備しておかなければなりません」 ---リサ

「わたしはいま自分の婦人科医のケアを受けています。最初からわたしはこの先生を巻き込みすべてを話していました。リンチ症候群とは何か、それがどういうことを意味するのか、リスクはどの程度か、などについて説明しました。わたしは婦人科医に論文やパンフレットを渡しました。同じことを自分の家庭医と消化器専門医にもしました。わたしはそうしてよかったと思います。先んじて行動を起こすことで、自分でコントロールしているという感覚をもてました。」 ---ケリー

健康保険でカバーされるかどうかの確認

たいていの女性はリスク低減手術の費用を健康保険でカバーしてもらえます。しかし、保険の多くは大きな手術については事前承認（その手術が保険でカバーされるかどうかを事前に確認すること）が必要です。ですから、あなたの保険についてこれが当てはまるかどうかチェックし、その保険の指示にしたがうべきです。

自分の卵巣癌発症リスクが平均よりも高いことを保険会社に知られることを心配に思うかもしれません（その健康保険で遺伝子検査の費用がすでに払われている場合、保険会社はあなたがリスクに関して不安を抱いていることをもちろん知っています）。女性のなかには、保険会社がこの情報を得ると、自分たちを解約させようとしたり、保険料を上げようとするのではないかという恐怖を告白するひともあります。これについて懸念を持っているのであれば、医師に頼んで、リスク低減手術を受ける理由は遺伝子検査の結果が陽性だったからというよりも強い家族歴があるからだと伝えてもらって下さい。遺伝子検査の結果は秘密にしておけます。

幸いなことに、遺伝子検査の結果をもとに女性を差別するという保険会社はまだ現れていません。連邦法も助けになります。例えば、「健康保険持ち運び責任法 (Health Insurance Portability and Accountability Act ; HIPA)」は、団体健康保険に入っているひとびとを、遺伝子情報は事前に存在するとして保険料を上げる理由にされることから守ってくれます。過去数年間、米国議会は「遺伝情報無差別法 2005 (Genetic Information Nondiscrimination Act of 2005)」（本書執筆時点では審議中）のようなよりすばらしい法律を検討しています。この法律は、本人や本人の家族が遺伝子サービスを求めた、あるいは、受けたからという理由でそのひとの保険加入を拒否することを保険会社に禁ずるものです。同法律では保険会社がこのような情報をもとに団体保険料を上げることを禁止しています。これに関する情報は常に変化しています。最新のデータは以下に掲げる信頼できる情報源から見つけて下さい（ の囲みを参照して下さい）。

要するに法律はあなたの味方です。遺伝子検査やリスク低減手術に関連して何か困難に遭遇した場合は保険会社に抗議するべきです。

詳しい情報は

米国遺伝カウンセラー協会 (National Society of Genetic Counselors)

(610) 872-7608

www.nsgc.org/consumer/index.cfm

ウェブサイトの消費者（患者）向けエリアにアクセスすると、遺伝子差別や関連情報源に関する冊子が見られる。

癌リスクと向き合う会 (FORCE : Facing Our Risk of Cancer Empowered)

(954) 255-8732

www.facingourrisk.org

サイトの 遺伝情報、プライバシー、差別に関するセクション。

米国ヒトゲノム研究所 (National Human Genome Research Institute)

(301) 402-0911

402-0911

www.genome.gov/11510227

健康保険あるいは就職における遺伝子差別についてのページをチェック。

外科医を選ぶ際に尋ねるべき質問事項：

先生（外科医）に相談する際、以下の質問を試してみるのもいいかもしれません。

- ・ 先生は卵巣癌のリスクが高いと考えられる女性に対して、リスク低減手術をどの程度の頻度で実施しますか？
- ・ 先生は卵巣癌のリスク低減手術の一環として、子宮摘出術（子宮体部および/もしくは子宮頸部の切除）を勧めることもありますか？ あるとすればどのような場合ですか？

- ・ 先生はハイリスク患者の健康管理にどの程度のご経験をお持ちですか？ ハイリスク患者が術後直面する最も差し迫った問題とはどのようなものとお考えですか？

外科医を選ぶ際に尋ねるべき質問事項：

- ・ もし先生がこの領域における経験を十分お持ちでないならば、ご経験の豊富な他の先生に紹介していただくことは可能ですか？
- ・ フォローアップ治療についてどのようにご協力いただけるのでしょうか？ 先生がフォローアップ治療のあらゆる側面を引き受けて下さるのでしょうか？ あるいは、他の先生にも診てもらった方がいいのでしょうか？ その場合、先生と別の先生はどのようにコミュニケーションを図られるのでしょうか？
- ・ 外科的閉経の症状に対処するにはどのようなことをすればいいですか？

外科医を選ぶ際に尋ねるべき質問事項：

- ・ 手術後はどのくらいの頻度で来院すればいいですか？
- ・ 次の来院日までの間に問題や疑問が発生した場合はどうすればいいのでしょうか？ 先生のオフィスではどなたがわたしの質問に答えてくださるのでしょうか？

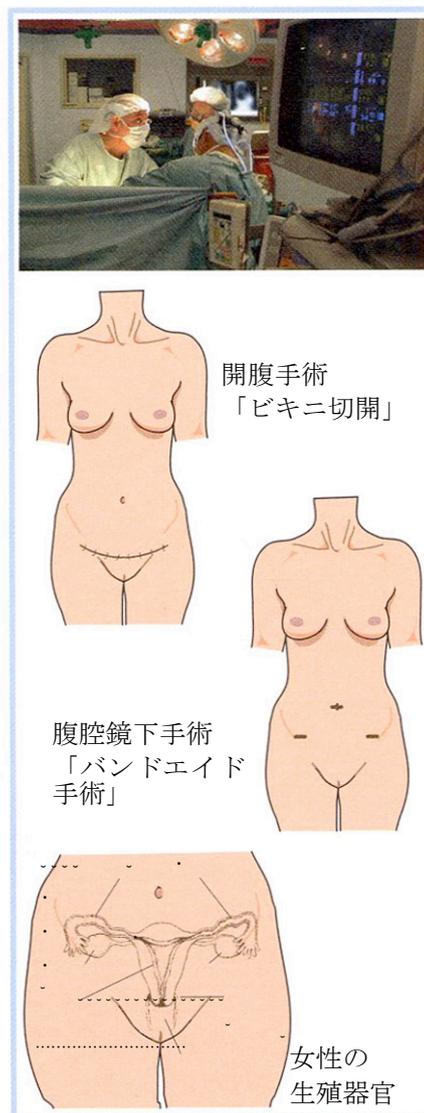
手術の内容

いったん先生（外科医）を選んだら、どのようなタイプの手術にするかをその先生と相談して決める必要があります。また、手術前検査の予定を組んだり、回復期間の援助や休暇などの手配をしなければならないでしょう。

手術の種類

多くの例では、リスク低減手術は、骨盤領域に開けた小さな切開口から卵巣や卵管を取り出す腹腔鏡手術で行うことが可能です。それでもこれは手術です。ただ、大きく腹部を開く手術と比べると、腹腔鏡下手術は手術そのものによる合併症リスクは低く、回復時間は短く、創傷も少ないかもしれません。さらに、もしあなたがリスク低減乳房切除術も受けると決めた場合は、腹腔鏡下手術によって腹壁組織を使った乳房再建ができます。これは摘出術と同時に行うこともできますし、後日、行うことも可能です。

子宮と子宮頸部の切除も伴う拡大手術を医師が勧める場合もあります。これは子宮摘出術と呼ばれています。時には、健康に関連した懸念のため、子宮摘出を選ぶ女性もいます。このような懸念については本節の後半に記します。



リスク低減手術を受ける女性は以下のいずれかの手技を受けることになります。

- ・ 腹腔鏡下両側卵管卵巣摘出術（BSO）

腹壁に数個の小さな切開口を作り、腹腔鏡と呼ばれる特殊な器具を用いて行う手術です。まず、お臍からチューブを挿入し、炭酸ガスで骨盤を膨らませます。それから、モニター

に臓器内部を映し出せる光ファイバーカメラを挿入します。卵巣と卵管は特殊な手術器具を使って小さな切開口から取り出されます。取り出した臓器とその周囲の組織の状態が健康なものであれば、手術はそれで終わりです。執刀医は組織を病理医に送り、早期癌がないかどうかを顕微鏡で検査してもらいます。腹腔鏡手術は「バンドエイド手術」と呼ばれることもあります。というのも、小さな切開口はバンドエイドで被える程度だからです。

腹腔鏡下 BSO は通常、1 時間から 1 時間半くらいで終了します。

- ・ 開腹 BSO

BSO を行うには大きな切開を必要とする例もあります。過去に受けた腹部の手術あるいは骨盤手術のため、患者さんに癒着組織（専門的には癒着と言われるものです）があると、腹腔鏡下で卵巣や卵管に到達するのが不可能な場合があります。そういうとき手術を遂行するためには、ビキニ切開（恥骨のすぐ上を平行に切開すること）をしなければならないこともあります。もし癌を示唆するなにか疑わしいものを発見したときは、執刀医は腹部をさらに大きく垂直に切開する必要に迫られる場合もあります。医師はその部分を徹底的に調べ、疑わしい組織はすぐに病理医に検査してもらいます。このプロセスは「凍結切片（診断）」として知られています。組織が正常であれば、そこ以上の手術は不要です。

開腹 BSO は一般的に 1 時間から 2 時間かかりますが、執刀医がさらに探索の必要性を感じたときはもう少し長くなります。

- ・ 腹腔鏡下膣式子宮全摘術（LAVH）

すでに述べたように卵巣と卵管を腹腔鏡下に摘出し、それから子宮と子宮頸部（子宮の頸の部分で膣につながる部分）を切り取ります。子宮摘出術は膣の切開口から行います。この方法であれば、従来の子宮摘出術で行われていた長い腹部切開をせずに済みます。

LAVH を伴う BSO には通常、2 時間から 2 時間半を要します。

- ・ 腹式子宮全摘出術/両側卵管卵巣摘出術（TAH/BSO）

TAH/BSO では、腹部に 4～6 インチ（約 10～15 センチメートル）の切開を入れ、卵巣、卵管、子宮、そしておそらく子宮頸部までを摘除します。執刀医はこれらの臓器のある場所を徹底的に調べます。

TAH/BSO にかかる時間は通常、2 時間から 4 時間です。

子宮摘出術を行いたいあるいは行う必要がある理由

子宮と子宮頸部を摘除することが正当化される例は多数あります。これの可能性について事前に医師とよく話し合い、拡大手術を受ける意味があるかどうか考えて下さい。

BSOに加えて子宮全摘術を受ける理由として考えられるものは：

- ・ リンチ症候群（HNPCC）変異を持っている。
リンチ症候群に関連する遺伝子変異の検査が陽性的場合、子宮癌リスクが平均以上に高いとされています。
- ・ BRCA 変異と関連した子宮内膜癌リスク上昇の可能性を心配している。
子宮内膜は子宮の内層です。予備試験では、BRCA 変異を持つ女性は卵巣癌と極めて関連の深いある種の子宮内膜癌（漿液性乳頭状腺癌）のリスクが高い可能性が示唆されています。
- ・ タモキシフェン服用に関連した子宮癌リスクの上昇を懸念している。
卵巣癌リスクが高いと考えられる女性の多くは、乳癌リスクを減らすためにタモキシフェンも服用しています。タモキシフェンはエストロゲンの乳房組織への影響を遮断しますが、一方では、エストロゲンの子宮組織に対する影響を増強し、子宮癌リスクを高めます。
- ・ 子宮あるいは子宮頸部が関与する罹患歴を持っている。
子宮からの不正出血、子宮筋腫（時には疼痛および/もしくは重い出血の原因となる非癌性の増殖）、細胞診（PAP 検査）異常、あるいは子宮内膜症（子宮内膜からの組織が子宮の外で増殖する疾患）のような問題をかかえているひとは子宮摘出術の適応となる可能性があります。
- ・ ホルモン補充療法（HRT）を考えている。
子宮摘出術後に HRT を始める女性はエストロゲンの服用だけですみます。子宮を残したまま HRT を選択する女性は、エストロゲンとプロゲステロンの両方を服用しなければなりません。この併用療法は心疾患、脳卒中、血栓症、乳癌などのリスク上昇と関連する可能性があります。HRT の詳細については、後の「手術後：身体的な影響を管理する」を参照して下さい。

- 徹底した手術を強く希望する。

女性のなかには、BSOと一緒に子宮摘出術もやってほしいという強い願いを持っているがいます。そのような女性は、生殖器官の一部を摘除するのであれば、すべてを取ってしまって将来の疾患を予防するほうが良いと考えます。また、外科医のなかには、卵管組織を間違いなく摘除する唯一の方法は子宮も摘出すること（卵管は子宮とつながっているのだ）と思うひともいます。
- 閉経が近づいている。

もしあなたが自然閉経に近い年齢あるいはすでに閉経に入っているのであれば、自分の生殖年齢が終わろうとしているという事実慣れてしまっており、子宮摘出術を受け入れやすいかもしれません。
- リスク低減手術中に卵巣癌が発見される。

これはめずらしいことではありますが、起こりうることです。卵巣癌の徴候や症状など全くなかった明らかに健康な女性のリスク低減BSO中に卵巣癌（ほとんどは早期癌）が発見された例が実際にあります。

子宮摘出術は行わない理由

リスク低減手術の一環としての子宮摘出術は受けないとする決断は、以下のような理由に基づくものかもしれません：

- 子宮も子宮頸部も健康で、将来の癌リスクの原因になるとは考えられない。

今日までの研究で、卵巣癌リスクと他の婦人科疾患リスクとの関連性が確実に証明されているわけではありません。したがって、卵巣以外の臓器を摘除する意義を感じないひともいるでしょう。
- 子宮摘出術という侵襲性の高い手術をさらに受けることによる予想される副作用を避けたい。

腹腔鏡下BSOは大手術ではありますが、切開が小さいので一般的に回復時間が短く、合併症リスクも低く、生活を混乱させる程度も低いと考えられます。BSOのみを受けた場合は、子宮摘出術による腹部の副作用リスクもありません。
- 子宮と子宮頸部を温存することを強く希望する。

この決断は最終的に個人的な好みに帰結することが少なくありません。多くの女性にとって、生殖器官を摘出する手術は肉体的経験であると同時に精神的経験です。なかに

は手術はとにかく最低限にしたいというひともいます。

わたしの経験

「最も悩んだのは卵巣と卵管のみを摘出してもらうか、それとも子宮全摘までやってもらうかでした。先生たちはすべてを摘出するほうが良いと考えているようでしたが、わたしはそのことに確かな利益があるのかどうか決めかねていました。ほんとうに必要なのだろうか？さらに多くの専門家と話をしてみるとだれも、『ええ、受けるべきですよ』とも『いや、受けるべきじゃありません』ともはっきり言わないことが分かりました。結局わたしは、卵巣と卵管のみ摘出することに決めました。理由は、その場所こそ癌のリスクがあるところだったからです。」 --ディナ

「わたしは腹式子宮全摘術を受けることにしました。わたしが決心するきっかけとなったのは、手術のおよそ1か月前、わたしの婦人科の先生が子宮生検（検査のために子宮から細胞を取り出すこと）をしようとしたことです。わたしの子宮頸部には狭窄（狭くなっている部分）があるので、先生は検査を施行できませんでした。そのことがあったので、わたしは卵巣だけの摘出ではなくすべてを摘除してもらうことにしました。先生はわたしの子宮は容易に検査できないと言い、それがわたしの肩を押しました。全摘をしてもらい子宮についても心配しないですむようにと決断しました。」 --サラ

手術前の実用計画

あなたは病気でもないのに大手術を受けようとしています。腹腔鏡下手術であれ大きく開腹する手術であれ、あなたは回復する時間を確保し、ほかのひとの助けを借りる必要があるでしょう。事前にこの準備をしておくことはいい考えです。次のような実用的ステップを踏んで準備するといいいでしょう：

- ・ 手術に付き添ってくれ、終わったらドクターと話をし、総じてあなたの味方になってくれるひとを誰にするかを決めること。
自分が動けない間、あなたの代理人になってくれる家族あるいは友人を決めておくことは重要です。手術後あなたをケアしてくれる看護師やその他の医療スタッフは、ほかの多くの患者さんの世話もしなければなりません。したがって、看護師さんなどに質問してそのひとたちの注意を引いてくれる誰かにそばにいてもらうことは良いことです。
- ・ 自宅に回復のための部屋を確保すること。
本、雑誌、テレビ、ラジオなど必要になるかもしれないものは十分用意しておくように

しましょう。手術後の数日間は、階段を上ったり物を持ち上げたりするのはたいへんか
もしれません。

- ・ 家庭や職場で自分の担当だった作業をできるかぎり誰かに代わってもらうこと。
自分の担当の仕事を誰に引き継ぐか計画しておきましょう。元気を取り戻すまでには腹
腔鏡下手術の場合で3~4週間、開腹手術の場合で4~6週間要します。
- ・ ひとり暮らしのひとは、手術後誰かに泊りに来てもらうこと。
これは特に腹腔鏡手術ではなく開腹手術を受ける場合に重要です。親戚か親しい友人に
少なくとも何日間だけでも泊ってもらえないか聞いてみてください。

わたしの経験

「わたしは腹腔鏡下腔式子宮全摘術を受けました。実際わたしは卵巣、卵管、子宮頸部
より上のすべてを取りました。子宮頸部は残っていますが、それより上は全部なくなりま
した。当初予定していた卵巣のみの摘出ではなく子宮全摘術を選んだ理由は、わたしの婦
人科医がタモキシフェンを服用していると子宮癌リスクが上昇すると言ったからです。そ
の先生は『卵巣がなくなったら、子宮ももういらぬわよ。両方とも取ったほうがいいか
もしれません』と言い、わたしはそれもそうだなと思いました。なのでこれを選んだので
す。」 ---テレサ

病気でもないのにあなたは大手術を受けようとしている。腹腔鏡手術であっても開腹手術
であっても、回復する時間とほかのひとの助けが必要。

わたしの経験

「わたしは回復期間中の最初の2日間、前夫に2人の子どもの面倒をみてもらいました。
子どもたちには手術を受けることを少し話しましたが、お母さんは大丈夫だからと安心さ
せるようにしました。

わたしの父はわたしが元気で自動車が運転できるようになるまでの2週間、わたしのとこ
ろに泊ってくれました。父はわたしの世話をしてくれ、食事も用意してくれました。また、
帰るときには冷蔵庫をいっぱいにしていってくれたので本当に助かりました。

わたしは自分の主治医の婦人科の先生にも感謝しています。拡大手術を受けることがわかっ

ていたので、先生は 8 週間の休暇を要するという証明書を書いてくれました。わたしはシングルマザーなのでいったん仕事に戻るとまったく休養を取れないことを先生は知っていました。先生は『完全復帰するまえに、家でゆっくり過ごして回復しなければなりません』と言ってくれましたが、非常に賢明な助言だったと思います。」 ---テレサ

「妹が手術に付き添ってくれ 2~3 日泊って行ってくれました。わたしの一番上の娘も 2~3 日の間は約 1 時間離れた大学からやってきてお手伝いをしてくれました。そのうえ、何かあった場合に備えて友人も居てくれました。」 ---ドラ

「スウェットのような擦れない腰紐のついたズボンを買っておくことです。わたしは冗談を言っているわけじゃありません。そのことが手術後一番大きな問題だったのです。」

---ペニー

パートナーの経験

「しばらくの間は子どもや家事、食事などすべての面倒をみることにしました。妻には身体を治すことだけに集中するようにと言いました。そのおかげで、彼女の肩の荷もおりたと思います。泣きたいときには寄り添ってあげ、いつもそばにいてずっと愛しているよと安心させてあげました。」 ---ジョー

「わたしは精神的にサポートし日常の雑事の手伝いもしました。手術から回復するのに要する時間の長さにも少し驚きました。まったく、簡単な手術なんてものじゃなかった。」

---マーク

手術前の手順と検査

どこの医療センターにも手術を受ける患者がしたがうべき手順が決められています。通常、手術前に**麻酔医 (anesthesiologist)** と会い、いくつかの標準的な検査を受けます。これらの検査には以下のようなものがあります：

- 電解質（ナトリウムやカリウムの血中濃度の測定）
- 全血球計算（赤血球数や白血球数の測定）
- 凝固検査（血液の固まりやすさを測定）

- ・ 胸部エックス線検査（肺など上半身の臓器の画像撮影）
- ・ 心電図（EKG）（心臓の電氣的活動を記録する検査）
- ・ 妊娠検査（閉経前のひとに対して）

CA125 検査と経膈超音波検査も受けさせられるでしょう。CT スキャンのような画像検査も施行される場合があります。これらの検査は卵巣に異常がないことを確認するために行われます。

手術を受ける前のどこかの段階で、インフォームドコンセントのプロセスを通ることになります。あなたの主治医は手術とそのリスクについて説明し、さらにその説明内容が記載され、あなたがサインする書類を渡してくれます。主治医の先生はまた手術当日のことについて指示を出すか、スタッフがあなたに連絡してその情報を伝えるように手配します。

あなたは自分が飲んでいる薬についてはどんなものでも主治医に伝えるべきです。アスピリン、アスピリンが含まれている薬、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs、例：イブプロフェン）、抗凝固薬やビタミン製剤、あるいは薬草系のサプリメントなどすべてです。これらの薬剤のなかには出血の原因となるものもあり、手術前に服用を中止する必要がある場合もあります。

手術からの回復：どの程度かかるか

入院期間は以下の表に示す通り手術の種類によってこととなります。

手術の種類	入院期間
腹腔鏡下 BSO	1 泊あるいは当日退院
LAVH を伴う BSO	1 泊
開腹手術 (BSO あるいは TAH/BSO)	1～2 泊

入院期間中、看護師は発熱や異常な赤み、切開 からの排膿といった感染症の徴候がいかどうか監視します。患者自身がコントロールする鎮痛剤（PCA）のポンプを渡されかもしれませんが。これは必要なときに鎮痛薬を投与するポンプです。手術直後とその 2～3 週間は、経口の鎮痛薬も服用することになるでしょう。

手術を受けた日あるいはその翌日には、立って歩くことを求められるでしょう。最初は

痛いかも知れませんがこれは回復のためにも重要です。最初は口から食べ物や飲物をとることは許可されないかもしれません。その後、腸の働きが正常に戻ったと主治医が判断するまでは、おそらく流動食しか食べさせてもらえないでしょう。身体の中かで全身麻酔の影響から回復するのが一番遅いのは消化器系です。

わたしの経験

「入院中、わたしは安静にしていました。家に戻ってからは、まだ身体は弱っていましたが、少なくとも1日に1回は階段をのぼり、郵便ボックスまでの短い距離を歩くよう勤めました。また毎日誰かにどこかへ連れていってもらい、家の外に出るようにしました。ほどなくして、通常の生活に戻ることができました。」 ---ディナ

「回復に関してわたしの最重要事項は自分の身体の声をよく聞くことでした。身体が『横になれ』と言ったときはそれに耳を傾けその通りにしました。」 ---テレサ

副作用

手術後の何日あるいは何週間かは、以下に記す副作用のいくつもないしはすべてを経験するかもしれません。

- ・ 痛み：腹腔鏡手術の場合、骨盤と腹部は炭酸ガスで膨張させられ、その結果、肩に放散する痛みが引き起こされることがあります。切開部位の痛みを経験するかもしれません。主治医の先生が術後の1~2週間に服用する鎮痛薬を処方してくれるでしょう。
- ・ 倦怠感：手術後の倦怠感によくあることです。疲れやすくすぐに休みたくなるかもしれません。一般的に言って、通常の活動レベルまで回復するのに腹腔鏡手術の場合3~4週間、開腹手術の場合で最長6週間ぐらいかかります。
- ・ 消化器系の変化：手術後の何日間は食欲が低下していると感じるかもしれません。3度の食事をしっかり取るよりも、少量の食事を頻繁に取るほうが容易と感じるひともいます。消化器系が正常に回復するまで、便秘は少なくなるかもしれません。便軟化剤を主治医から薦められることもあるでしょう。
- ・ 外科的閉経：手術後数日以内あるいは数時間以内でも、エストロゲンを喪失することに関係した副作用を経験するかもしれません。この副作用は、まだ自然閉経が始まってい

ないひとに顕著に現れやすく、症状としては、激しいのぼせ、倦怠感、気分変調、膈の乾燥と刺激などがあります。これらの副作用は、長期におよぶ管理を必要とします。これについては次の“手術の後：副作用管理”の節で説明します。

身体活動の制限

表は普段の活動に戻るまでの通常の間期間です。個々の指示については自分の主治医の先生に確認して下さい。

活動の種類	再開するまでの期間
車の運転	2週間
力仕事	2~6週間
運動	6週間

わたしの経験

「容易な手術ではありませんでした。わたしには以前受けた開腹手術による癒着が残っており、そのために手術がより難しいものになりました。手術の後は、大腸がうまく働いてくれません。したがって少し長く入院する必要がありました。退院後、気分が本調子に戻るには約3週間かかり、仕事に戻ったのは6週間後です。休暇の手配は事前に済ませておきました。」 ---ケリー

「最も助かったのは手術後休暇を取り、あらゆる義務から解放されたことです。そんなことはこれまでの人生で一度もなかったもので、休暇を取ったことは素晴らしいことでした。ただ本を読んだりお茶を飲んでくつろいだりして、回復の機会を自分に与えました。それは非常に効果がありました。」 ---ドラ

「手術後の精神的サポートは特に必要ありませんでした。夫や親友がとても協力的で、精神的な支えが必要な場合はいつもそばにいてくれたからです。夫や親友の助けは身体的にもとても助かりました。夕飯にとキャッセロールを届けてくれる友人もいましたし、夫は家のことをすべてしてくれました。ですからわたしは自分が回復することだけに集中することができました。」 ---サラ

「手術後に関するわたしのアドバイスはとにかく歩け、歩け、です。歩くことの効果は驚くべきものがあります。歩くことで多くの問題が解決します。歩くことにより食欲も増し、よく眠れるようになりますし、体力もついてきます。感情的にも外出する意欲が湧きますし気分がよくなります。マラソンをする必要はありません。できることを毎日こなしていくだけでいいのです。」 ---ケリー

医師に連絡すべきとき

以下の症状のどれかが認められたときは医師に連絡すべきです：

- ・ 華氏 100.4 度（摂氏 38 度）以上の発熱。少なくとも最初の 2 週間は、朝と夜に体温を計測すべきです。
- ・ 切開部の腫脹や発赤の増大
- ・ 切開部からの排膿
- ・ 鎮痛剤でも軽減されない痛み
- ・ 掻痒感や不快な臭いを伴う膣からの分泌物
- ・ 悪心、嘔吐、あるいは腹痛
- ・ 痛み、灼熱間、頻尿、など排尿を困難にさせる症状。あるいは、トイレに間に合わない。

担当医によるフォローアップ

手術を担当した医師による外来での診察が、術後約 2 週間後と 4～6 週間後にあるでしょう。医師は手術による切開 がきちんと治癒しているかをチェックしようとしています。リスク低減手術の一環として子宮摘出術も受けたひとは、術後 4 週間ぐらいのときに内診を受けるでしょう。

術後の長期ケアを誰から受ける場合でも（手術執刀医あるいは別の医師）、副作用への対処について助けが必要になった場合のことを考えて事前に計画を立てておくようにしましょう。副作用の問題について術前に話しておくこと。ひとつの案としては、術後最初の 1 年間は頻繁に外来で診察を受けられるよう予定を入れることです。最低でも、問題が発生したり質問がわいてきたときに主治医の先生に連絡をつける方法を確認しておきましょう。

術後：身体的影響と精神的影響に対する管理

同じ薬を服用してもその副作用はひとにより異なるように、リスク低減手術があなたにどのような影響を及ぼすかを厳密に知る方法はありません。その症状の範囲は幅広く、副作用をほとんどあるいはまったく経験しない女性がいる一方で、日常生活の質に影響を及ぼすたくさんの症状を経験する女性もいます。たいていの女性はこれら両極端の中間の経験をします。研究者は、卵巣摘出が女性の健康と幸せにどう影響するかについてより正しく理解するための研究を現在も続けています。

あなたが閉経前なら、手術による早期閉経、つまり、「外科的閉経」の影響を経験する可能性が高いでしょう。最も一般的な症状はのぼせ、寝汗、膣の乾燥です。そのほかには、頭痛、疲労、睡眠障害があります。不安や抑うつといった気分変調や、物忘れや頭脳明晰さの低下など、思考力における変調を報告する女性もいます。さらに、体重増加、体型の変化、関節痛などを報告してきたひともあります。また、リスク低減手術を受けた女性は、骨粗鬆症（骨が弱くなること）リスクも高くなり、心疾患リスクが上昇する可能性も指摘されています。性的副作用やリビドー（性欲）の低下を経験する女性もあり、これについては、第5章で説明します。

すでに自然閉経を経験している場合、閉経症状に変化がないひとであれば、症状が激しくなるひと、あるいは、新たな症状を経験するひともあります。

これらの症状を管理するにはいくつかの方法があります。ホルモン補充療法（HRT）が1つの選択肢ですが、HRTがもたらす健康上のリスクの問題を示唆した研究もあります。女性全般、乳癌および卵巣癌リスクが平均より高い女性、すでに乳癌に罹患している女性、それぞれに対するHRTの影響を検討する研究がまだまだ必要です。他の選択肢には非ホルモン性の薬剤、**natural remedies**（自然薬剤）、食事や運動などの生活習慣の変更、などがあります。これらの選択肢がどの程度有効かは依然、検討中です。自身の医療ケアチームと協働して、自分にあったプランを作る必要があります。

リスク低減手術がもたらす身体的影響にもかかわらず、多くの女性が報告する非常に肯定的な効果が1つあります：卵巣癌リスクが著明に低下したことからくる安堵感です。

同じ薬剤を服用しても現れる副作用がひとによって異なるように、卵巣摘出によりあなたがどのような影響を受けるかを正確に知ることはできない。症状は幅広く、ほとんどあるいはまったく副作用のない女性がいる一方、生活の質に大きな影響を与える副作用を経験するひともある。大半の女性はその中間のどこかに位置づけられる。

わたしの経験

「医療チームのひとたちが、突然閉経に入ることがもたらす影響について、術前にもっと議論してくれていればなあと思います。寝汗やのぼせはだれでも知っていますが、ほかにも予期せず現れる症状があります。わたしは不眠や関節痛に悩まされるとは思ってもいませんでした。また わたし 視力は 2.0 を維持していたのに、手術後 1 年以内に急速に低下し始めました。何人かの医師に相談したところ、これも副作用の 1 つかもしれないとのことでした。手術によってどのようなことが起きるかについて、手術前により詳しく話し合っておけば、心の準備はもっとできていただろうと思います。」 --- アン

『この手術を受けたら気持ちの上ではとても楽になるでしょう』などと言うひとは誰もいませんでした。みな、いかにわたしの気分が落ち込むについてばかりに焦点を当てる傾向がありました。肩の荷がおりたような気持ちになるかもしれないと言ってくれるひとは誰もいませんでした。そういうことについても知る必要があると思います。わたしは自分の決断に満足しています。これまででベストな決断だったと言えるでしょう。」 --- ケリー

「わたしの医療チームは手術後経験するかもしれない症状のほとんどを説明してくれました。欠けていたのは、外科的閉経と自然閉経の大きな違いに関する詳しい説明でした。わたしは外科的閉経がもっと緩やかにくるものと思っていましたが、実際は思っていたよりもはるかに急激であり、そういうことは聞いていませんでした。

一方、手術そのものは思っていたほど恐ろしいものでもひどいものでもありませんでした。わたしはそれまで手術を受けたことがなく、とても恐怖を感じていましたが、回復は良好でした。術後は気分が爽快になりました。肩の荷がおりました。読んだことがある症状の多くを経験していますが、生活が障害されるほどではありません。手術によって大きな安堵感が得られたので、それらの症状があっても手術を受ける価値はありました。」

--- ポーラ

「手術がもたらす可能性のある副作用や欠点についての話はほとんどありませんでした。起こる可能性のあるのぼせや一般的な症状については知っていました。わたしたちはそれらに対処するためのさまざまな方法について話し合いました。したがってわたしは『閉経期の女性に起こる一般的な症状なら問題ないわ。対処する方法はいろいろあるから』という気持ちでした。しかし実際の副作用は、想像していたよりもはるかにつらいものでした。」

--- リサ

パートナーの経験

「わたしのパートナーはすでに閉経症状を持っていました。そしてわたしたちは閉経に関係した多くの問題をもう経験していました。したがって、手術によって新たな課題がわたしたちにもたらされたということではなく、全体的に生活の質は以前と変わっていません。いい決断だったし正しい決断だったと思います。

最も大きい利益は、パートナーがこの問題にもうとらわれなくなったことです。彼女の心配事として小さいものになりました。リスク低減手術を検討していたとき、彼女の近親者のうち癌で亡くなったひとがすでに数人いました。彼女の主治医は『乳癌からあなたを守ることはかなり可能ですが、卵巣癌からあなたを守ることはできません』と言っていました。わたしは彼女を失うリスクを取るよりも、パートナーに一生そばにいてもらいたいと思います。」 ---コニー

「リスク低減手術を受けたとき、妻は閉経 まだ遠い時期でした。したがって、わたしたちはほとんど 1 夜にして突然、閉経 ことになったわけです。症状は激しく身体的に不快なものであり、妻はとても不幸でした。わたしたちはこのようなことを予期していなかったし、術後に起きることについてもっと知っていればおそらく役に立っただろうと思います。妻のリスクを考えると、リスク低減手術は避けられないものとしてわれわれの前に提示され、生活の質などの問題は議論の俎上に上りませんでした。この理由は、わたしたちが決断を下した 2 年前では、手術の影響について本当のところを理解されていなかったからかもしれないと思います。

それでも、妻が先日主治医のところへ行った際、やはりリスク低減手術を受け、すでに卵巣癌が発症していた同年齢の女性にあったそうです。その女性は、いまは化学療法を受けています。つまり、確かに生活の質は低下しましたが、一方では生きつづけることができている、ということです。」 ---マーク

「妻は閉経前であり、手術による副作用は長期間、厳しいものがありました。身体的な副作用が軽減されるまでほぼ 1 年かかりました。精神的な副作用は 5 年経ったいまでも残っています。

閉経前の女性には、手術終了後に起こりうる変化について慎重に検討し話し合っておくべきだと助言します。遺伝子検査の結果が陽性になると、手術の影響がどのようなものかについての合理的会話が無視されやすくなります。わたしの妻も最初の反応は『わたしはもう子どもを生まないから、卵巣は必要ないわ』というものであり、すぐにその場で手術を

受けるつもりになりました。彼女が経験した手術による副作用を考えると、閉経がもっと近くなるまで手術を少し延期してもよかったかかもしれません。しかし、最終的には手術を受けることになっていたと思います。もちろん、卵巣癌を早期に発見できる精度の高い検査はないので、手術を遅らせるということは、癌リスクを高めていることであり、癌が忍びよってくる可能性を否定できないことを意味します。」 ---ティモシー

エストロゲンの喪失

卵巣を摘出すると、身体にあるエストロゲンとプロゲステロンの源が失われます。ホルモン補充療法（HRT）はかつて、エストロゲン喪失による閉経症状を緩和し、心疾患と骨粗鬆症のリスクを低下させたい女性にとって、すばらしい解決策と考えられていました。以前は、閉経前にリスク低減手術を受ける女性には HRT が日常的に処方されていました。身体で自然に作られなくなってしまったホルモンを補充する HRT には内服、パッチ、埋め込み製剤があり、エストロゲンのみの場合や、エストロゲンとプロゲステン（人工のプロゲステロン合成製剤）が併用される場合があります。

しかし、過去数年間に発表された多くの試験によって、HRT には服用の際に考慮すべきいくつものリスクのあることが示唆されています。

最近の研究知見

2002 年、米国立衛 研究所による大規模臨床試験 Women's Health Initiative の結果、HRT には利益よりもリスクのほうが大きいかもしれないことが示唆されました。この試験では、16,000 人以上の閉経後女性がエストロゲンとプロゲステンの HRT あるいはプラセボ（偽薬）のいずれかに無作為に割り付けられました。約 5 年間の追跡調査の結果、HRT 群では乳癌例が 26% 多く、心臓発作の発症率は 29%、脳卒中発症率は 41%、脚と肺における血栓症の発症率は 2 倍高いことが判明しました。HRT 群では股関節骨折と大腸癌発症例はプラセボ群より少ないことも明らかになりました。この結果、この試験は早期に中止されました¹。

1 Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, et al. "Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial." *Journal of the American Medical Association* 2002 Jul 17; 288(3): 321-33.

癌リスクに関係した HRT についての具体的懸念を投げかけた試験もあります。100 万人以上の女性を対象とした英国のある試験では、エストロゲン・プロゲステン HRT を受けた人は乳癌発症率と乳癌死亡率が高い事が示されました。試験参加時点でこの HRT を使用し

ている女性の乳癌発症率は 50%高く、エストロゲン単独療法を受けている女性では乳癌発症率が 30%高くなりました。

2 Beral V, Million Women Study Collaborators. "Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study." Lancet 2003 Aug 9; 362(9382): 419-27

これらの知見の解釈

これらの数字（パーセンテージ）は有意なものですが、実際の数字を正確に捉えておくことは非常に重要です。例えば Women's Health Initiative 試験では、HRT 群の女性 10,000 人のうちの年間乳癌発症数は 38 人、HRT でない群では 10,000 人中 30 人でした。試験で報告された 26%の乳癌リスク上昇というのは、この 8 例の差のことです。

2004 年の秋にホルモン療法に関する作業部会報告（Task Force Report on Hormone Therapy）を出版した米国産科婦人科学会によると、これらの試験結果から、HRT の使用がすべての女性にとって禁忌となるわけではありません。むしろこれらの結果は、閉経症状を軽減するために HRT を服用する女性は予想されるリスクについて考える必要があるということを示唆するものです。さらに、同報告は以下の点を強調しています：

- ・ Women's Health Initiative 試験の結果を鑑み、女性は心血管系疾患の予防目的で HRT を使用すべきではありません。
- ・ この試験に参加した女性の平均年齢は 63 歳でした。これは、自然閉経の開始にあたり症状の緩和を求める典型的な女性より約 10 歳年齢が高く、これは、リスク低減手術に関する意思決定を下す大半の女性の年齢よりも相当高い年齢です。

すべての女性は、HRT を使用するかどうかの決断を下すにあたっては、予想されるベネフィットとリスクを慎重に検討し、主治医ともよく相談すべきです。

BRCA1 あるいは BRCA2 の変異、強い家族歴、あるいはその両方の理由で、卵巣癌および/もしくは乳癌のハイリスクと考えられている女性、もしくはすでに乳癌に罹患している女性の HRT 使用については特別な懸念があります。この懸念は卵巣癌リスクを減らすためにリスク低減手術を受ける女性にも関連します。医師の推奨は分かれる傾向があります：

- ・ 特に乳癌リスクの上昇の可能性を考え、このような女性に対しては HRT をけっして推奨しない医師がいます。
- ・ 短期間の HRT は許容できると考える医師もいます。ある試験では、リスク低減手術後短期間（2～3 年）HRT を使用した女性の乳癌リスクは上昇しないことが示されて

います³。

- ・ さらに、女性が自然閉経に入る可能性の高い 50 歳までは、低用量の HRT（卵巣が産生する通常量よりも少ない量）を許容できると考える医師もいます。

3 Rebbeck TR, et al. “Effect of short-term hormone replacement therapy on breast cancer risk reduction after bilateral prophylactic oophorectomy in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: The PROSE Study Group.” *Journal of Clinical Oncology* 2005 Nov.1, 23(31): 7804-10.

HRT をひとつの選択肢として考える

これらの懸念を考えると、この問題について手術を受ける前に議論しておくことが重要です。あなたが外科的閉経の影響を非常に心配しているのであれば、手術直後は HRT を開始し、自然のエストロゲン値の著しい低下に身体が慣れてきたら徐々に HRT を減らしていくというプランを立てることもいいでしょう。一方、HRT の開始はしばらく待って、手術に対して身体がどのように反応するかを見きわめ、その間は閉経症状を軽減するための他の選択肢を試してもいいかもしれません。あるいは、潜在的なリスクを考え、手術後の状態に関係なく、HRT をまったくやらないと決めるのもいいでしょう。大切なことは、自分にとってベストなプランを医療チームと協働して見つけることです。

注記：バイオアイデンティカルホルモン (bioidentical hormone) に対する関心が高いますが、このような植物から作られるカスタムメイドの化合物の大半は、その有効性が検証されていません。

BRCA1 あるいは BRCA2 の変異、強い家族歴、あるいはその両方の理由で、卵巣癌およびもしくは乳癌のハイリスクと考えられている女性やすでに乳癌に罹患している女性の HRT 使用については特別な懸念が存在する。しかし女性によっては、生活の質に及ぼす外科的閉経の影響から、症状軽減に必要な最低用量の HRT を短期間使用することは正しい選択と考えられる。

わたしの経験

「身体におけるエストロゲンの役割について医師が必ずしも明確に理解しているわけではないことを知っていればよかったのにとおもいます。エストロゲンがどういう働きをしているか、本当に理解している医師にわたしは会ったことがありません。少なくともわたしの身体に関しては、現代医療の限界も知っているべきでした。突然身体からエストロゲンがなくなった場合、その反動に苦しむことになるかもしれないということを理解しておけ

ばよかった。わたしは広範囲の副作用に苦しみました。手術から約6か月後、関節の腫れが現れ（肩、膝、股関節など主な関節すべて）いまでも腫れがあります。のぼせは、自分の倍の年齢のひとのようによろよると歩くことに比べれば、それほどたいへんではありませんでした。慢性の尿路感染症と腎臓感染症もありました。髪の毛もひどく抜けました。たいてい食べてもいないのに体重が増え、体型も変化しました。物忘れも激しくなり、手術以前の記憶を喪失してきているようです。言葉が出てこなくてこまることがしばしばあります。スタミナもなくなり、アレルギーもひどくなりました。これらのどれ1つとして起こることを予想していませんでした。」 ---リサ

「わたしの婦人科の先生は、ほてりは間違いなく続き、悪化するかもしれないこと、膣が乾燥することなど、手術により起こる副作用を説明してくれました。わたしは5年ほど閉経前状態にあったので、これらの症状をすでに経験していましたが、それがどの程度ひどくなるのか心配でした。実際のところ、手術後の変化は恐れていたほどひどくはなく、それにはホッとしました。そうだと知っていたら、あんなに心配しなかったのと思います。もちろん、すべての女性がこうでないことはわかっています。手術後、わたしよりも苦しい経験をしたひともあります。」 ---サラ

のぼせ

のぼせは外科的閉経の典型的な症状の1つです。のぼせは突然始まる火照りで、胸から始まり顔や首に移動し、ひどい発汗や皮膚の発赤、不安感および/あるいは動悸（急速なあるいは不規則な心拍）が伴う場合もあります。このようなことが現れるのは、エストロゲンの欠如がホルモンのアンバランスを引き起こし、その結果、脳の温度調節中枢に影響が及ぶからです。のぼせにより集中力、仕事の能力、睡眠などがおかされる場合があります。たまにしか起きない場合もありますが、1日に何度も起こる場合もあります。

のぼせの多くは治療を必要としません。しかし、必要なひとには多くの選択肢があります。それらを以下にランダムに記します。もし薬の服用を避けたいのならば、まず行動変化（65 ページの囲みのヒントを参照して下さい）あるいは鍼やヨガといった代替療法を試してみると良いでしょう。

- ・ 抗うつ薬：Effexor (venlafaxine)、パキシル (パロキセチン)、Prozac (fluoxetine) といった抗うつ薬をうつ病治療に使用されるよりも低い用量で使用すると、のぼせの症状や頻度を軽減することができます。Venlafaxine が最も研究されており効果も証明されていますが、ほかの薬も有効だと報告されています。すべての薬剤と同様、悪

心など、検討すべき副作用があります。

- 他の薬剤：抗てんかん薬が Neurontin (gabapentin) のぼせに有効であることが知られています。高血圧を抑制する薬である降圧薬も効果的です。例えば、Catapres (clonidine) や Aldoril (methyldopa) などです。Megace (megestrol acetate) は転移性乳癌治に対する治療薬として最も一般的に使用されているプロゲステロンの 1 つで、低用量でのぼせを軽減する効果があります。
- Black cohosh : snake-root, “sqaw”, bugbane などと知られている植物ベースのエストロゲンであり、女性生殖の障害の治療に何世紀も使用されています。black cohosh の服用で症状が軽減したと主張する女性もいますが、プラセボと比較して試験ではのぼせ軽減効果はないことが示されました⁴。さらに、black cohosh はエストロゲンとよく似た方法で、身体の組織に作用し、このことは、乳癌と卵巣癌リスクが高い女性の懸念材料となっています。

4 Pockaj BA, et al. “Phase III double-blind, randomized, placebo-controlled crossover trial of black cohosh in the management of hot flashes: NCCTG trial N01CC.” Journal of Clinical Oncology 2006 June 20; 24(18): 2836-2841

わたしの経験

「手術を受けたとき、わたしは 40 代前半で閉経症状はまったく経験していませんでした。わたしは、激しいのぼせ、そして、日中よりもひどい寝汗を経験しました。乳癌歴があったので、医師はホルモン補充療法を推奨しませんでした。先生たちと代替療法について話し合いました。

自分自身に話しかけることも役に立ちました。のぼせを経験した際、わたしは自分に『なるほど普通よりも早く若い年齢でのぼせがやってきたけれど、手術を受けなかったら のぼせを経験しないですんだというわけではない』と言います。そしてさらに考えて『のぼせで死んだひとはいないけれど、卵巣癌になったら死ぬよ。だから、のぼせと折り合いをつけて生きていかなくちゃ』などと言うようにしています。」 ---テレサ

- ビタミン E : 400~800IU (国際ユニット) /日のビタミン E がのぼせに有効と示唆する研究があります。
- 鍼：伝統的な漢方医学由来の医療である鍼は、細い針を皮膚に沿ったツボに刺し、痛みや刺激を軽減する技術です。試験の結果は有効無効といろいろありますが、鍼で症状が軽減される女性もいます。
- 大豆蛋白や大豆サプリメントなどのエストロゲン含有食物：豆乳、豆腐、大豆など、大豆成分が豊富な食物を食べるとのぼせが軽減されるひともいます。しかし

植物由来のエストロゲンの1種であり、ホルモンと同様な作用を身体に及ぼすかも知れません。

これらの問題の管理に経験のある医療チームを選ぶことです。そのようなひとたちと相談して自分に適した解決策を選んでください。

そのためには、医療チームがあなたの過去の病歴を把握していなければなりません。例えば、すでに抗うつ薬を服用しているかどうか、過去にそれらの薬が有効だったかあるいはひどい副作用を経験したか、そのようなことが今のあなたに何を処方すべきかということ関係してきます。

のぼせ軽減のためのヒント

- ・ 辛い食べ物、熱い飲物、カフェインやアルコール飲料を避けること。
- ・ 日中はゆるく編んだ綿の服を着、寝るときは軽い寝巻きを着る。タートルネックや重いセーターは避ける。
- ・ 必要に応じて脱ぎやすいように重ね着する。
- ・ 自宅や会社の快適な温度に保つ。
- ・ 水筒と団扇を持ち歩く。
- ・ 腹式呼吸、瞑想、および/あるいはヨガなど、ストレス管理の技術を学び実践する。

わたしの経験

「ひどいのぼせと寝汗に対する覚悟ができていませんでした。のぼせは手術後 24 時間以内に始まりました。1 時間に何回かのぼせを経験したか数えられなくなるほどにまでなり、『もう耐えられない』と思うときもありました。手術後最初の夏、眠るための唯一の方法は、冷房をオンにし、2 台の扇風機を自分のほうに向けて寝ることでした。その経験だけでもたいへんでした。わたしはホルモン補充療法を使用しないと決めていました。その代り、**Effexor** という薬を服用しましたが、それで症状は多少がまんでできるようになりました。

もうひとつ役に立ったのは、自分ののぼせを引き起こすもの（トリガー）が何であるかを知りそれらを避けることでした。これはひとによってまちまちで、あるひとにほてりを引き起こすものが別のひとにはトリガーでないこともあります。例えばわたしの場合、赤ワインはほてりのトリガーでしたが、白ワインではほてりは引き起こされません。わたしのトリガーにはほかに、湿気の多い天候、暖かい家に入ること、疲れすぎたりストレスを感

じること、映画館など混雑した場所にいることなどがあります。自分の犬がわたしに近寄り過ぎてものぼせが引き起こされます。ひとが近寄り過ぎてトリガーとなります。読書や仕事をしようと灯りの下に座ってもものぼせが始まるときがあります。コンロで料理をすることもトリガーとなりえます。」 ---ケリー

「のぼせに加えて、わたしは規則的に眠ることができなくなりました。手術から数か月経ってもそうでした。役に立ったのは食事を変えることと頻繁に運動をすることでした。わたしはジャンクフードがとても好きです。いまでも食べないわけではありませんが、日に3~4回はフルーツ、野菜、魚といった健康的な食べ物もとるように努めています。食事の変更と規則的な運動プログラムのおかげで、よく眠れますし目が覚めることもありません。まだのぼせはありますが、それ以外はよくなりました。」 ---ディナ

「今もまだ続いているのですが、わたしの一番の不満は、睡眠薬を服用しなければならぬことです。以前よりは必要頻度は減りましたし毎晩必要というわけではありませんが、週に2~3回は睡眠薬が必要になるというだけで面倒になります。」 ---アン

疲労と不眠

外科的閉経の症状として激しい疲労を報告する女性はたくさんいます。これは手術後、身体が正常に戻ろうとしていることによることもあり、あるいは、よく眠れない（不眠症）ことによる可能性もあります。規則的に運動をすること（やりたくないときでも）が体力レベルを上げる最善の方法です。手術前、身体的に活動的でなかったひとは、散歩など軽い活動から開始して、より激しい運動に挑戦していきましょう。

尿失禁/尿路感染症

エストロゲン値が低下すると、尿失禁や尿路感染症といった問題が起こりやすくなります。

尿流をコントロールしている筋肉が弱くなりその結果、尿失禁（尿流の制御ができないこと）が引き起こされることがあります。いつも尿意を感じるようになるかもしれません（切迫性尿失禁）、笑ったりくしゃみをしたときに思わず尿を漏らしてしまいますかもしれません（腹圧性尿失禁）。骨盤床の筋肉を数秒収縮させてから解放するというキegel体操をすればいずれ効果が現れてきます。これは1日に少なくとも2回行う必要があります、改善効

果が認められるまでには 6~12 週間かかるかもしれません。カフェイン、酸味のある食べ物や辛い食べ物、アルコール、人工甘味料など、刺激性の高い食物を避けることも役に立つかもしれません。必要な場合は、症状を抑制する薬があります。これらの選択肢については医師と相談して下さい。

膣と膀胱の組織が薄くなり弾性を失うにつれ、**尿路感染症 (UTI)** のリスクが増大します。このような細菌感染は疼痛、灼熱感、尿意切迫感の原因となります。水や甘味料の入っていないクランベリージュースをたくさん飲むことで UTI を予防できることが多くの女性に知られています。感染症に罹患した場合は、医師の診察を受け抗菌薬治療を受ける必要があります。

わたしの経験

「思ってもいなかった副作用の 1 つは関節痛でした。それは手術のたぶん 8 か月後くらいに始まり、その 1 年後くらいに治まりました。痛みは指と肘が中心でしたが、膝にも少し痛みがありました。定期的に運動をすることがとても有効でした。」 ---アン

関節痛

多くの研究から、エストロゲンは手、膝、股間、腰椎の関節でクッションの役割を果たしている軟骨を保護する作用を有していることが示唆されています。リスク低減手術のあと関節が痛いと訴える女性がいるのはこのためかもしれません。時間が経つと、骨粗鬆症のリスクが高くなる可能性があります。骨粗鬆症とは身体が新しい軟骨を産生する速度よりも軟骨が破壊される速度のほうが速い場合に発症する疾患です。

たいていの場合、アスピリン、アセトアミノフェン、イブプロフェンといった鎮痛剤が有効です。OTC 薬の塗り薬や湿布も症状を和らげてくれるかもしれません。数多い軟骨の構成分子のうち 2 つであるグルコサミンおよび/あるいはコンドロイチンのサプリメントの有効性を示唆する試験がいくつかあります。運動をして健康的な体重を維持することが、症状の悪化を防ぎます。

集中力や記憶力の低下

閉経期の女性の中には記憶力や集中力が低下したと訴えるひとがしばしば認められます。しかし、これがエストロゲンの喪失によるものかどうかは不明です。両者の結びつきを確認するにはさらなる研究が必要です。ある研究は年齢が進むとともに、編み物やクロスワー

ドパズルといった脳を刺激する活動に取り組むことによる「脳の運動」が重要になると示唆しています。

身体イメージ、不安や感情に及ぼすその他の影響

リスク低減手術の副作用は身体的なものであると同時に感情に影響を及ぼします。卵巣、卵管、そして子宮や子宮頸部を摘出されることで、女性としてのアイデンティティーの重要な部分を失ったと感じるひともいます。これは特に、自然閉経を迎えるまでには何年もある女性にとって切実です。なかには出産を終了していてもこの喪失を嘆き悲しむ女性もいます。

リスク低減手術により癌に関係した懸念は著しく改善されますが、術後に不安を経験するひとがいます。ほてりなどの外科的閉経の症状は急激かつ激しく現れるので、なかには自分の身体に対するコントロールを失ったと感じる女性もいるようです。エストロゲンを喪失したこと自体が気分変調や不安の原因と考えられています。感情的苦悩の源のひとつとして、性的副作用および/あるいは性欲の減少がもたらす親密な関係への影響があります（さらに詳しい説明は第5章を参照して下さい）。

もうひとつの不安の種は、卵巣癌リスクは著明に低下したものの、原発性腹膜腫瘍の発症リスクは低いとはいえ残っているという認識です。医師との面談や診察はじるときです。

家族や友人といったサポートしてくれるひとを見つけましょう。専門的な助けが必要と感じるのなら、主治医や看護師に頼んで精神科医、カウンセラー、ソーシャルワーカーやその他のメンタルヘルスに関する専門家を紹介してもらいましょう。

わたしの経験

「手術の意味はひとによって違うと思います。わたしは48歳でその時点で子どもを持つことは考えていませんでした。これらの臓器がわたしのすべてでないことはわかっていました。本当のところ何を失うでもなく、手術が終わったとき空っぽに感じたり不完全に感じたりすることもないと思っていました。『とにかく取ってしまおう』というのがわたしの姿勢でした。

しかし、子どもを持つ能力あるいは子宮と卵巣があることだけでも自分のアイデンティティーがはっきりすると感じている女性はたくさんいます。そのようなひとにとって、こ

の手術は深い精神的影響をもたらすものであり、心裂かれるものでもあります。

したがって自分自身を知る必要があると思います。そして、必要なときには精神的サポートがいつでも得られるようにしておいてください。」 ---ケリー

「42歳でリスク低減手術を受けるわたしにとって、感情的にもっとつらかったのは、子どもを持つ可能性を永久に失ってしまうということでした。わたしは子どもを生んだことがなく、最後の段階に達していました。そして、もうその可能性がなくなることはわかっていました。手術に際してこのことはもちろん理解していましたが、それでも容易ではありませんでした。そして、ハイリスクだからというだけでなく、嚢胞にも問題があることから、自分は手術を受けなければならないと感じました。

わたしは助けを必要としている子どもは世の中にたくさんいること、そのような子どもたちの役に立つこともできることを自分に言い聞かせました。」 ---ディナ

「ハイリスク女性のサポートグループの会に出席したことは非常に有意義でした。リスク低減手術を受けたひともいれば受けなかったひともいます。そのなかでも手術を受け、その後とても不安な気持ちでいると言っていたある女性のことが印象に残っています。いきなり閉経に追いやられたことで彼女は多数のストレスに曝されてしまったのです。

そして、直面するかもしれない不安をどのように処理するかについて理解してからでないと手術を受けられないと思いました。助けの求め方を知っていなければなりません。」 ---ローズ

同じ経験をしている他の女性と話をしてみたいと思うかもしれません。ハイリスク女性を対象としたプログラムで、リスク低減手術を受けた女性のサポートグループへのアクセスが提供される可能性があります。このような女性は自分の経験を喜んで話してくれるかもしれません。もうひとつのオプションは、癌リスクと向き合う会 (**FORCE : Facing Our Risk of Cancer Empowered**) という団体のウェブサイト (www.facingourrisk.org) にアクセスすることです。同サイトは乳癌および/あるいは卵巣癌のリスクが平均以上に高い女性のために作られています。オンラインの掲示板では女性たちの経験が共有されています。

長期的な考慮

閉経に入ると骨粗鬆症（骨が進行性に薄くなり弱くなること）の発症リスクが上昇することが知られています。閉経は長期的な心疾患発症リスクも上昇させる可能性があります。

閉経に関する情報入手先

米国产科婦人科学会 (American College of Obstetrics and Gynecologists)

(202) 638-5577

www.acog.org

全米女性保健情報ネットワーク (The National Women's Health Information Center)

1-800-994-WOMAN

www.4woman.gov

米国立衛生研究所・最新科学カンファレンスステートメント：閉経関連症状の管理

(National Institutes of Health State-of-the-Science Conference Statement:
Management of Menopause-Related Symptoms)

1-888-644-2667

<http://consensus.nih.gov/2005/2005MenaopausalSymptomsSOS025html.htm>

全米女性保健リソースセンター (National Women's Health Resource Center)

1-877-986-9472

www.healthywomen.org

北米更年期学会 (The North American Menopause Society)

(440) 442-7550

www.menopause.org

info@menopause.org

通常自然閉経の年齢以前に外科的閉経が始まった女性にとって、これらの症状は特に心配材料となります。これらのリスクを理解し自分の主治医と話し合っておくべきです。

すでに述べたように、ホルモン補充療法（HRT）に関する一番新しい試験で、HRTは女性の骨粗鬆症発症リスクを低下させることが示されています。しかし、その試験では、HRTにはそれまで信じられていたような心疾患に対する予防効果がないことも示唆されています。

す。この節ではこれらのリスクを低減させるために用いられる非ホルモン性の選択肢を説明します。

長期的な考察としてもう1つ重要なことは、原発性腹膜癌の発症リスクについてのものです。原発性腹膜癌は腹膜（骨盤腔を裏打ちしている膜）に発生する卵巣癌に似た疾患です。医師による定期的なフォローアップが欠かせません。

骨粗鬆症

骨粗鬆症は重大な疾患で、時間が経つと、ほんのわずかな力を加えられただけでも簡単に骨折するようになってしまいます。この疾患は男性より女性にはるかに多く、特に以下のリスクファクターを持つ女性によく見られます。

- 小柄で細い体格
- 白人あるいはアジア系である
- 骨粗鬆症の家族歴
- カルシウム摂取不足
- 座位の多いライフスタイル（座ってばかりで運動をほとんどしない）
- 喫煙
- 過剰なアルコール摂取

あなたとあなたの主治医は、これらのリスクファクターについて、卵巣の摘出による追加リスクとの関係を考慮した議論をしておくべきです。自分の体格、民族背景や家族歴を変えることはできませんが、骨粗鬆症から自分自身を守り、重大な問題が引き起こされるに骨密度の減少を発見する方法はあります。

食事とライフスタイル

食事とライフスタイルの変更には骨粗鬆症予防に有効なものがたくさんあります。

- ・ カルシウム摂取を増やす：カルシウムの必要量は 1 日あたり 1200～1500mg です。カルシウム源として最もすぐれているのは牛乳，チーズ，ヨーグルトなどの乳製品と緑色葉野菜です。
- ・ ビタミン D 摂取を増やす：健康な骨にはビタミン D が不可欠です。何故ならビタミン D は骨のカルシウム吸収を手助けするからです。ビタミン D も含まれているマルチビタミンの摂取や食事に含まれるビタミン D を増やすことを検討すべきです。ビタミン D 強化ミルクやシリアル，卵黄，海水魚，レバーがビタミン D の源です。
- ・ 体重負荷運動をする：体重負荷運動とは，足や脚が身体の重さを支え，骨と筋肉が重力に対抗しているような運動のことを言います。例えば散歩，ジョギング，太極拳，階段上り，ダンス，テニスなどです。最低でも何らかの体重負荷運動を 1 日に少なくとも 30 分，週 3 回はしなければなりません。
- ・ 禁煙とアルコール制限：禁煙とアルコール摂取量の制限は骨粗鬆症リスクの低減に役立ちます。

骨密度検査

骨密度検査をしてもらい，将来の検査結果との比較対象となるベースライン値を確立するのはいい考えです。どの時点であっても骨密度の大幅な低下が認められたときは，何らかの治療薬を服用する必要があるかもしれません（次節で説明します）。

DEXA としてより知られている 2 重エネルギーエックス線吸収測定法は，背骨，股関節および/あるいは腕の骨密度を測定する検査です。検査は 15 分ほどで完了し，放射線曝露は非常に少ないです（標準的なエックス線撮影よりはるかに少ない）。DEXA 検査の結果は，あなたの骨密度が「若い正常な」女性と比較してどのような位置にあるか（これは Tスコアと呼ばれます）や，あなたと同年齢の健康な女性と比べてどうか（これは Zスコアと呼ばれます）を示すものです。これらのスコアは閉経後に生じる骨量のゆるやかな減少とともに低下する傾向にあります。

ときどき使用されるもう 1 つの検査は踵骨超音波で，これは踵を機械に置き，機械が高周波超音波によって骨密度を測定するものです。これは DEXA スキャンほど徹底したもの

ではありませんが、骨粗鬆症リスク評価における有用性は証明されています。あなたの検査結果が問題ありを示唆するものであるなら、主治医の先生に頼んで DEXA スキャンを受けることができます。

米国骨粗鬆財団 (The National Osteoporosis Foundation) は以下に該当する女性には骨折リスクを低下させる治療を推奨しています：

- ・ 股関節および/あるいは腰椎の中心 DEXA 測定による T スコアが -2.0 未満で他のリスクファクターがない
- ・ T スコアが -1.5 未満でリスクファクターが 1 つ以上
- ・ 脊椎骨折あるいは股関節骨折既往歴

薬剤

必要であれば、骨喪失を防いだり治療したりする薬があります。それらには以下のものがあります。

- ・ ビスフォスフォネート：Fosamax や Actonel, Boniva などの商品名のほうがよく知られていますが、ビスフォスフォネートは骨の破壊を防ぎます。しかし、胃のむかつきが共通の副作用であり、指示通り服用しなければなりません。
- ・ ラロキシフェン (Evista)：この薬は選択的エストロゲン応答モジュレーター (SERM) という種類の薬で、エストロゲン様の作用を骨に及ぼすものの身体他の部分には作用を及ぼさない薬という意味です。SERM はエストロゲンによる上昇が示唆されている乳癌リスクや子宮癌リスクも上昇させないとされています。この薬は骨粗鬆症の予防と治療薬として米国食品医薬品局 (FDA) に承認されています。のぼせはラロキシフェンの副作用の 1 つです。
- ・ カルシトニン：カルシトニンは甲状腺から分泌されるホルモンで、骨のカルシウムレベルを上昇させます。カルシトニン製剤は鼻スプレーや注射剤として投与されますが、天然カルシトニンの作用を真似るようデザインされています。カルシトニンは骨粗鬆症の治療と増悪防止に使用されます。この薬は一般的に安全で忍容性に優れていますが、なかには風邪症状 (鼻水) やめずらしいですが鼻血を経験するひともいます。

わたしの経験

「手術の直前、わたしはベースラインの DEXA 検査をし、医師に 20 歳の骨を持っていると言われました。18 か月も経たないうちにわたしの骨は 30%減っていました。いままではわたしは体重負荷運動を忠実にいき、カルシトニン製剤を服用しています。」 ---アン

心疾患

心疾患は心臓の栄養血管がプラーク（“動脈硬化”と言われるもの）で閉塞したときに発症し、患者の心臓発作発症リスクが高くなります。女性の動脈を健康に維持していくうえでエストロゲンが重要な役割を果たしていると示唆する試験があります。これまで医師がホルモン補充療法は閉経後の女性の心疾患発症リスクを低下させようと考えてきたのはそのためです。しかし、すでに述べたとおり、HRTに関する最近の **Women’s Health Initiative** 試験はその信念を覆すものでした（前の「エストロゲンの喪失」の節を参照して下さい）。

心臓の健康におけるエストロゲンの役割がより明らかにされるまで、閉経後のすべての女性と同様、卵巣摘出によって心疾患のリスクは高くなると考えるべきでしょう。まだしていないのなら、コレステロールと血圧の値を定期的に測定してもらうべきです。そして、家族歴からリスクが高くなっていないかどうかチェックしたほうがいいでしょう。また必要に応じて変えるべき生活習慣も多数あります。

- ・ 健康的な体重を維持しましょう。
- ・ 果物と野菜が豊富な健康的で低脂肪の食事を取りましょう。
- ・ 禁煙しアルコール摂取を控えましょう。
- ・ 30分以上の有酸素運動を含む運動を定期的に、少なくとも週3回は行いましょう。

もし以上のように生活習慣を変更してもコレステロールおよび/あるいは高血圧の値が高い場合は、医師に相談してリスクファクターをコントロールするために薬の服用を検討しましょう。

わたしの経験

「正直なところ、手術の後わたしは自分が無人地帯にいるような気持ちでした。長い間わたしはCA125検査や経膈超音波検査を6か月ごとに受けていました。いま受けている唯一のフォローアップは6か月ごとの内診と年に1度のマンモグラムです。慣れるまでにしばらく時間がかかりました。」 ---アン

原発性腹膜癌

原発性腹膜癌を早期に発見できる信頼性の高い方法はありません。自分の婦人科医もしくは婦人科腫瘍医を少なくとも年に1度は訪れ内診を受けるべきです。手術から回復してからも数か月から数年は、持続的な膨張感、胃の不快感、疼痛、膈からの出血、その他何か異常なことを経験したら必ず医師に相談すべきです。

骨粗鬆症と心疾患に関する情報入手先

米国心臓協会 (American Heart Association)

1-800-AHA-USA-1

1-800-242-8721

www.americanheart.org

米国骨粗鬆症財団 (National Osteoporosis Foundation)

(202) 223-2237

www.nof.org

リスク低減手術の副作用について尋ねるべき質問事項

リスク低減手術および/もしくはフォローアップケアを担当する医師らと面会する際、以下のような質問を試みるのがいいかもしれません。

- ・ 先生の患者さんの経験から、リスク低減手術でよくある副作用にはどのようなものがありますか？
- ・ それらの副作用を先生は通常、どのように管理しますか？

リスク低減手術の副作用について尋ねるべき質問事項

- ・ もしほかの専門家にも相談したいと感じた場合、紹介状を書いてくださいますか？
- ・ リスク低減手術を受けた先生の患者さんのなかで、副作用の経験を話して下さるかたはいますか？もしいらっしゃるなら、連絡を取っていただけますか？

第4章

いまはリスク低減手術を受けたくない場合： 知っておくべきこと

自分の人生にとっていまリスク低減手術を受けるのは適切な選択でないという決断を下すひともしいるかもしれません。あなたは自分の近親者が卵巣癌を発症したときの年齢よりもかなり若く、リスク低減手術はもう少し年をとるまで延期しようと考えているのでしょうか。あるいはひょっとして、卵巣癌を早期に正しく発見する検査法がまもなく見つかることを期待しているのかもしれませんが。

リスク低減手術は卵巣癌リスクを著明に低減させる証明された唯一の選択肢であり、この領域の専門家により強く推奨されていますが、あなたが考慮したいと思うかもしれない他の選択肢も存在します。それらは：

- ・ 他の予防選択肢：経口避妊薬の服用あるいは卵管結紮（卵管に対して施行される永久避妊のために手術で、卵管を結んでもらう）
- ・ 医療チームによる注意深い経過観察を続け、卵巣癌が発生した場合に早期発見する確率を高めます。
- ・ 新しい早期発見方法の開発のための臨床試験に参加します。

リスク低減手術を受けないという決断は、癌に関係する不安や不確実性を持ったまま生きていかなければならないということでもあることを忘れないで下さい。

他の予防選択肢

- ・ 経口避妊薬を服用する（BCPs）

いくつかの試験で、閉経前に経口避妊薬を飲む女性の卵巣癌リスクは50～60%低くなることが示されています。その理論的根拠は、BCPsにより排卵が抑制され、その結果、毎月の卵子放出で惹起される卵巣壁（卵巣上皮）に対する傷害も防げるというものです。医師は手術を選択しないハイリスク女性に対して、別の選択肢として経口避妊薬を推奨することがしばしばあります。

卵巣癌のハイリスク女性を対象としたある試験で、BCPの使用歴があると卵巣癌リスクが軽減されることが明らかにされました。その試験には遺伝性卵巣癌患者207人（全員がBRCA1か2の変異がありました）と患者の姉妹161人が登録され、BCPの使用について尋ねました。その結果、過去のBCP使用と卵巣癌リスクの50%低減との相関

が確認されました。6年以上の使用では60%のリスク低減との相関が認められました¹。

経口避妊薬はそれ自身にいくつかのリスクがあります。例えば血栓症や脳卒中リスクです。主治医とよく相談したうえで決断を下す必要があります。

1 Narod SA, Risch H, Moslehi R. et. Al. “Oral contraceptives and the risk of hereditary ovarian cancer. Hereditary Ovarian Cancer Clinical Study Group.” New England Journal of Medicine 1998 Aug 13; 339 (7): 424-8

- 卵管結紮

卵管結紮とは“trying the tubes”として良く知られている外科的手技で、永久避妊の一種です。腹腔鏡手術で行われ、卵巣と子宮を結ぶ管である卵管を封鎖あるいは切断します。これにより、卵子が子宮（そこで精子は卵子を受精させます）へ移動できなくなります。卵巣はその女性が自然閉経に入るまで卵子とエストロゲンホルモンを産生し続けます。

研究により卵管結紮が卵巣癌リスクを低減させることが示唆されています。この手術により卵巣が保護される機序は十分理解されていません。ある理論では、卵管結紮は身体に流入する傷害をもたらす粒子が、膣、子宮、卵管を通じて卵巣に到達するのを制限するとされています。

BRCA 遺伝子に変異を有する 500 人近くの女性（その半数は卵巣癌の既往歴を持ち半数は未罹患者でした）を対象としたある試験で、卵管結紮は BRCA1 変異を持つ人にある程度の予防効果をもたらすことが示唆されました。それによると、卵巣癌を発症した女性のうち卵管結紮の経験者が 18%，一方、卵巣癌に罹患していなかった女性のうち 35%は卵管結紮を受けていました。卵管結紮と経口避妊薬を併用した場合、この効果はさらに大きくなりました²。

2 Narod SA, Sun P, Ghadirian P, Lynch H, Isaacs C, Garber J, Weber B, Karlan B, Fishman D, Rosen B, Tung N, Neuhausen SL. “Tubal Ligation and risk of ovarian cancer in carriers of BRCA1 or BRCA2 mutations: a case-control study.” Lancet 2001 May 12; 357 (9267): 1467-70.

どの手術でもそうですが、卵管結紮にもある程度のリスクは伴います。そしてこの手術は、出産はもう必要ないこと間違いなく言える女性にしか向きません。しかし、もしあなたが卵巣癌リスクの低減にも役立つ永久避妊を希望しているのであれば、この手術はひとつの選択肢となりうるでしょう。

医療チームによる注意深い経過観察

注意深い経過観察（close medical follow-up）とは、治癒の可能性のある早期の段階で卵巣癌を発見することを期待して、定期的なスクリーニング検査や身体検査を受けることを意味します。

もし可能であれば、このような経過観察はハイリスク女性のケアを専門とする医療チームに管理してもらうのが賢明です。彼らは臨床検査、血液検査、画像検査などを通して卵巣癌を発見することの経験が豊富だからです。チームと協働して定期検査のスケジュールを組んでください。以下の推奨はごく一般的なものですが、これらは医師によってさまざま違いがあります。この種のケアの専門家を見つけるためには、次ページに囲みにある情報を参考にしてください。

- ・ 6～12 か月ごと双手内診と直腸膣式内診：“双手による”とは検査者が両手を使うという意味で、片方の手を膣に、もう片方の手をお腹の外に置き、卵巣の異常を感じ取る方法です。“直腸膣式”とは、検査者が手袋をはめた指を直腸に入れ、別の指を膣に入れる方法です。これは正しく検査するための最善の方法です。
- ・ 6～12 か月ごとの CA125 測定：CA125 は血中に存在する蛋白で、卵巣癌がある場合にしばしば上昇します（35 以下の値が一般的に「正常」と考えられています）。しかし、これは完全な検査ではありません。早期癌の場合は上昇しないことが少なくありませんし、ひとによってはまったく上昇しない場合もあります。また、CA125 は子宮内膜症、子宮筋腫といった疾患や妊娠の場合でさえ上昇しうることを知っておくことが重要です。
- ・ 6～12 か月ごとの経膣骨盤内超音波検査：この検査では技師が 音波発生プローブを膣挿入します。 なので聞こえませんが、 音波が周囲の構造に反射し、特別なコンピュータスクリーンの上に画像を映し出します。この結果を見て、医療チームは卵巣異常増殖がないかどうかを判断します。

現時点では、 は卵巣癌の早期発見に最も有効な検査法ですが、パーフェクではありません。早期癌を検出しそこなうこともありますし、きわめて熟練した専門家が結果を解釈した場合でも癌を見落とす可能性があります。別の例では、この結果にもとづいて手術したところ、癌がなかったということもあります。

経験豊富な医療チームを見つけるには

ハイリスク女性のケアを豊富に経験している医療チームと協働することが重要です。

米国立癌研究所・癌遺伝サービスディレクトリー

(National Cancer Institute Cancer Genetics Services Directory)

1-800-4-CANCER

www.cancer.gov/search/genetics_services/

癌遺伝に関するサービス

その他) 。多くは病院や全米の癌センターにおけるハイ女性を対象としたプログラムに参画している。

卵巣癌の症状

注意深い経過観察のためには、問題を示唆している可能性のある自分の身体に変化に注意しなければなりません。卵巣癌はやっかいな疾患です。その症状は他の疾患の症状と容易に区別がつくものではありません。以下のような症状があり、それが持続され、説明できる他の理由が思いつかない場合は主治医に相談して下さい。あなたは卵巣癌リスクが平均より高いことを主治医が知っていることが前提です。

- ・ 膨張感を感じたり、以前はフィットしていた服が身体に合わないことに気づく
- ・ 微妙な腹部の痛みや骨盤の不快感
- ・ 説明のつかない疲労や腰痛
- ・ 長い期間続く放屁や消化不良などの消化管症状
- ・ 頻繁な尿意切迫感
- ・ 排便習慣の変化
- ・ 不正出血や分泌物
- ・ 食欲不振と軽い食事の後の満腹感
- ・ 異常な体重増加あるいは低下
- ・ 性交時の痛み
- ・ 息切れ

早期発見に関する研究に参加する

早期発見は卵巣癌研究において最も活発に研究されている領域です。研究者たちは、治療の可能性の高い最も初期の段階で卵巣癌を発見できる信頼性の高いスクリーニング検査を開発することができれば、多くの女性の生命を救うことができることを知っています。その検査は卵巣癌に特異的なものでなければなりません。言い換えると、偽陽性（検査で陽性結果が出たが実際には卵巣癌に罹患していない）および偽陰性（検査結果が出たが実際には癌に罹患している）の数を最小化することが求められます。現在利用可能なスクリーニング検査には限界があることから、これはさらに研究が必要な領域です。

まだ参加していない人は、家族と一緒に癌リスク評価プログラムへの登録を検討するのも良いかもしれません。このプログラムに登録すれば、遺伝子変異および/あるいは強い家族歴を有する女性を対象とした特別フォローアッププログラムや臨床試験に参加できる可能性があります。臨床試験は卵巣癌の検出に向けたより効果的な新しい方法の有用性を評価するものです。

CA125 の限界：偽陽性と偽陰性

CA125 は卵巣癌患者のおよそ 80%において上昇が認められる蛋白である。この蛋白は卵巣癌細胞の表面で産生され血液中に分泌される。一般的には 0~35U/mL が正常値と考えられている。しかし、「正常」値は女性によって異なり、「偽 (false)」の問題、つまり、誤解を招く検査結果を導くこともある。

偽陽性

ある患者の CA125 の値が 35U/mL 以上だが卵巣癌を有しない場合を偽陽性と言う。CA125 値の上昇は、卵巣癌以外にも卵巣嚢腫、子宮内膜症、骨盤炎症性疾患、子宮筋腫、肝疾患、膵炎、腎障害、心不全、妊娠や排卵など、多くの状態との関連性も認められている。卵巣癌のハイリスク患者とされる女性にとって、偽陽性は不必要な手術や不安をもたらすものとなりうる。

偽陰性

ある患者の CA125 の値が正常値であるにもかかわらず卵巣癌を有する場合を偽陰性と言う。進行癌（ステージ III か IV）患者の約 95%で CA125 値は上昇しているが、ステージ I の患者の場合、CA125 の上昇が認められるのは 40~50%に過ぎない。したがって、CA125 が正常値の患者でも特に早期ステージの場合は卵巣癌を有している可能性がある。つまり、偽陽性によって卵巣癌に罹患している患者が誤った安心感を抱くことも考えられる。

卵巣癌および乳癌のハイリスク女性に対する支援方法についてはまだ十分に研究されて

いない部分が多い。あなたは家族の人たちと一緒に癌リスク評価プログラムへ登録することも可能である。この種のプログラムに参加すれば、遺伝子変異および/あるいは強い家族歴を有する女性のための特別ケア、スクリーニングプログラム、さらには臨床試験に参加できるかもしれない。

わたしの経験

「わたしはある癌センターでハイリスク女性のためのプログラムに参加しました。リスク低減手術を受けない決断を下したところ、わたしの主治医は 6 か月毎に経膈超音波と CA125 測定を交互に受けるよう勧めました。2~3 年前、わたしは CA125 を年に 1 回ではなく 4 回測定する特別な試験に参加しました。試験開始時の値を超える数値や正常値を超える数値が得られた場合は、念のために経膈超音波検査を受けなければなりません。

6 か月おきに医師と看護師との面談があり、最新の家族歴を報告し、乳房触診を受け、さらに、最新の研究知見やわたし自身のその時点での考えなどについて話し合います。医師や看護師はわたしにどのような選択肢があるかを教えてくれます。

遺伝的ハイリスク群に属する女性は可能な限りこのようなプログラムに参加することをお勧めします。担当の医師や看護師と個人的な関係を築くことができるし、常に相談できる知識豊富な人がいるからです。自分の病歴を理解してくれている誰かとこの問題に取り組むことが重要だと思います。」 ---ローズ

「定期的に血液検査で CA125 を測定し、マンモグラムを撮り、経験豊富な医師による乳房触診を受ける、そういうことが可能であるということがわたしに安心感を与えてくれます。それらは世界で最高の検査でしょうか。いいえ。何かが見逃される可能性はないでしょうか。もちろんあります。確かに厳密な科学ではないでしょう。しかし、それでもわたしは気が楽になります。誤った安心感かもしれませんが。」 ---ドナ

卵巣癌の早期発見方法を評価するため、多くの臨床試験がハイリスク女性（平均的なリスクの女性の参加も求めている試験もある）の登録を募っています。典型的には、以下を検討する試験があります。

- ・ CA125 の代わりとなる新しい血液検査
- ・ より正確な新しい画像検査

臨床試験を見つける

自分の地域の病院や癌センターでハイリスク女性を対象としたプログラムがあれば、あなたが参加できる臨床試験やリサーチプログラムについてそのスタッフが教えてくれるはずです。自分で調べたいひとは、米国立癌研究所のウェブサイトにある臨床試験のページ (www.cancer.gov/clinical_trials) から始めるのがいいでしょう。そのデータベースで、癌の種類、試験の種類(あなたの場合はスクリーニング試験)、場所など多数の因子にしたがって検索を絞り込むことが可能です。ここに出ている臨床試験は米国立衛生研究所のデータベース (www.clinicaltrials.gov) からアクセスできます。

臨床試験の情報

アキュリアン (Acurian)

(215) 675-6100

www.acurian.com

センターウォッチ (CenterWatch)

(617) 856-5900

www.centerwatch.com

癌リスクと向き合う会 (FORCE [Facing Our Risk of Cancer Empowered])

(954) 255-8732

www.facingourriks.org

「ヘルスケアを探す (Finding Health Care)」をクリックし、それから、「臨床試験と研究 (Clinical trials and Research)」をクリックします。

米国立癌研究所 (National Cancer Institute)

1-800-4-CANCER

www.cancer.gov/clinical_trials

米国立衛生研究所 (National Institutes of Health)

www.clinialtrials.gov

米国立卵巣癌連盟 (National Ovarian Cancer Coalition)

1-888-OVARIAN

www.ovarian.org

トライアルチェック (TrialCheck)

www.trialcheck.org

自分の地域の臨床試験を見つけるために患者として登録することも可能です。

これらの臨床試験はすべて米国立癌研究所の提供によるものか、承認しているものです。前頁の囲みにこれらおよびオンラインで検索できるその他の臨床試験データベースを載せました。それらのなかには民間企業が主催しているものもあります。政府のデータベースと民間のデータベースで重複するものもありますが、民間のデータベースからは製薬会社やバイオテクノロジーの会社が提供している他の試験にもたどりつくことができるかもしれません。現在進行中の試験が参加者募集を終了していても、新たな臨床試験が始まる可能性があることを忘れないでください。

臨床試験に参加することで癌に関係する不安が軽減され、コントロールの感覚を強く持つようになる女性もいます。また、臨床試験に参加していると、参加していない場合よりも傾向としては丁寧なフォローアップが受けられるという事実も女性たちが好む点です。

わたしの経験

「わたしは妹と同様、2件のリスク評価試験に参加しています。わたしには息子と娘の2人の子どもがいますが、彼らに対して参加する義務を心のなかで感じています。変異を彼らにも伝えてしまっているかもしれないからです。遺伝的リスクの理解を深めるのに役立つこと、あるいは、検査法の改善に役立つことでわたしにできることはやってみる価値があると考えています。その研究がわたしの助けにならないとしても、子どもたちには役立つのとなるかもしれません。」 ---ドナ

「わたしは不安をコントロールしたり、自分がハイリスクと『区分されている』という知識を心の中に隠しておくことが得意でした。閉経前期に入ったいま、わたしはそれまで以上の不安を感じています。

それが閉経の始まりによるものなのか、あるいは『乳癌か卵巣癌になってしま かもしれない』という考えによるものかは分かりません。わたしはこれまでにすべてを目にしてきました。母が乳癌、いところが乳癌と卵巣癌、女友達が乳癌と闘うのを見ました。それがどういうものか知っていますし、たいへんなことです。誰かがそのような経験をし、しかも死んでいくのを見るのは辛いことでした。

わたしは自分の不安を抑えつけました。しかし、それはわたしの思考のなかにどんどんしのびこんでくるのです。」 ---ローズ

感情的な考慮

リスク低減手術に関連する短期の痛みや制限、そして外科的閉経による長期的影響を避ける決断を下したことは安堵感をもたらしてくれるかもしれません。これが手術を受けない決定から得られる最大の感情的便益（ベネフィット）です。しかし同時に、その決断の結果としてある不安を経験する可能性があります。

あなたは自分の卵巣癌リスクが平均以上であるという知識を抱いたまま生きていくことになります。あなたのその不安は、卵巣癌は医師が注意深くフォローしていても早期発見がとても難しいということを知って強化されるかもしれません。また、定期的に CA125 検査や超音波検査を受けていても、ある時点で偽陽性（本当は卵巣癌がないにもかかわらず卵巣癌の可能性を示唆する結果）の判定を受ける可能性もあります。これはあなたとあなたの愛するひとに多大な不安を引き起こします。さらに偽陰性（早期の癌があるにもかかわらず検査上ではすべて正常であること）の判定を受けることも考えられます。これを考えるとさらに不安がつのります。

一方、パートナー、家族、その他愛するひとたち、そして主治医でさえ、あなたの決断に賛成しないかもしれません。これらのひとたちは当然のことながら卵巣癌からあなたを守りたいと思っており、そのためにはリスク低減手術がベストな選択肢だと考える場合もあります。手術を受けないというあなたの判断に必ずしも納得しないかもしれません。さらに、やはりハイリスクでリスク低減手術をすでに受けた近親者がいるとすれば、親戚関係にも緊張が生じる可能性もあります。

もちろんすべての女性の状況や感情は少しずつ違います。これらの問題については医療チームと相談したり、彼らに頼んでソーシャルワーカーやメンタルヘルスの専門家を紹介してもらい問題を整理するのが役に立つかもしれません。

同様の経験をしてきた他の女性の話を聞いてみたいという気になるひといるでしょう。ハイリスク女性のためのプログラムに参加しているひとは、リスク低減手術を受けた女性のサポートグループに連絡が取れるかもしれませんし、それが無理でも、自分の経験を話してくれる女性を見つけることはできるでしょう。また、癌リスクと向き合う会（FORCE [Facing Our Risk of Cancer Empowered]）のウェブサイト（www.facingourrisk.org）にアクセスするのもひとつの選択肢です。同サイトは乳癌および/あるいは卵巣癌のリスクが

平均以上高い女性のために運営されているサイトです。オンラインの掲示板で自分たちの経験を共有することが可能です。

まとめ：リスク低減手術を受けないことの長所と短所

長所：

- ・ リスク低減手術を受けないと決めた女性は、受胎能力(fertility)を維持でき、性的副作用や外科的閉経を回避することができる（この詳細については第5章を参照）。
- ・ 外科的手術に関連した短期の疼痛、不便、合併症リスクも回避できる。

短所：

- ・ 卵巣癌リスクを低下させ、発見するための他のオプションを考える必要がある。これらの選択肢には限界がある。
- ・ 手術を受けないことによって、癌に関係した不安が増大したまま生活し続けなければならないかもしれない。

わたしの経験

「リスク低減手術を受けないという自分の決断についてパニックになったり恐怖を感じたりした場合は、リスクを指折り数えてしまいます。わたしはそんなふうと考えて長い時間を過ごすことはしません…健康的な考えじゃないですから。たしかに、これに関するすべてについて取り乱していた時期もありました。そして、何故そんなことを続けていたのか不思議です。

わたしはとても健康なので、生活の質を悪化させる選択手術を受けることを想像できないのです。いつかは決断を変更するかもしれませんが、人生のいまの時点において、わたしは正しい決定をくだしました。そのことにわたしは満足しています。」…ドナ

リスク低減手術を受けないと決断した場合に尋ねるべき質問事項：

主治医と話をするとき以下の質問が役に立つかもしれません。

- 先生は卵巣癌および乳癌のリスクが平均以上の女性の診療にどの程度の経験をお持ちですか？先生の経験では、リスク低減手術を受けないと決断した女性が直面する最も差し迫った課題はどのようなものですか？
- もしこの領域の経験をあまりお持ちでないなら、経験豊富な先生に紹介していただけますか？

リスク低減手術を受けないと決断した場合に尋ねるべき質問事項：

- わたしのケアをどのように協力して一緒に管理していただけますか？先生はわたしのケアのあらゆる面を担当してくださるのですか、あるいは、ほかの先生にも診てもらったほうがいいのでしょうか？その場合、先生とほかの先生はどのようにコミュニケーションをとられるのですか？
- どのような検査をどの程度の頻度で受けることを薦められますか？もしわたしが先生の提案よりも頻繁に診察と検査を希望した場合、対応していただけますか？

リスク低減手術を受けないと決断した場合に尋ねるべき質問事項：

- 卵巣癌の早期発見に関する臨床試験の参加資格がありますか？もしそうなら、連絡すべき相手とコンタクトを取っていただけますか？
- 経口避妊薬を服用したほうがいいですか？何故服用したほうがいいのか（服用しないほうがいいのか）？

リスク低減手術を受けないと決断した場合に尋ねるべき質問事項：

- ・ 診察と診察の間に問題や質問がでてきたときはどうすればいいですか？ どなたがわたしの質問に回答してくださるのですか？
- ・ リスク低減手術を受けないというわたしの決断に関連して、なにかほかに考えておくべきことがありますか？

第5章

リスク低減手術後のセクシャリティと性関係

リスク低減手術によって性的活動にどのような影響を受け、現在のそして将来のパートナーあるいはパートナーとの関係がどうなるかについて考えおくことは重要です。一般論として、この問題は男性と関係を持っているひとでも女性と関係を持っているひとでも同じです。この問題はパートナーのいない女性にも無関係ではありません。確かに、癌に関係した不安が軽減されることにより、あなたもパートナーも「もし癌になったら？」という問いを発する必要が減り、未来の計画や一緒に生活に考えを集中できるようになるので、肉体的関係においても感情的関係においても恩恵が認められるでしょう。異性との性関係を持つ女性のなかには、妊娠の心配がなくなり性生活が改善されるひともあります。

一方、リスク低減手術を受けた多くの女性は、膣の乾燥や不快感、リビドーつまり性欲の減退など、性的副作用の経験を報告しています。彼女たちは性交が不快、魅力的でない、あるいはただ以前とは「違う」と感じます。手術が肉体にもたらす他の影響、例えば、疲労やのぼせ、なども性欲の障害となります。

しかしリスク低減手術がセクシャリティと性関係に及ぼす潜在的影響を考えるまえに、あなた自身のセクシャリティについてもっと広範囲に思考をめぐらせることが重要です。これは複雑なテーマであり、(性的)親密さ (intimacy) にはホルモンや性器 (sexual organs) 以外のほかにもさまざまな因子が関与しています。

セクシャリティについて考える

「(性的)親密さ (intimacy)」という言葉聞いたとき、その言葉からは暖かい愛情、親しさ、思いやりなどのイメージが、おそらく性交の文脈において浮かんでくるかもしれませんが、そうでないひともあるかもしれません。

セクシャリティにはホルモンや身体イメージに影響される肉体的要素（自分の身体をどう見ているかそしてそれに満足しているか）が確かに含まれます。しかし、セクシャリティはオーガズムや性交の経験よりはるかに広い概念です。肉体的部分は感情的健康とバランスが取られ、感情的健康は現在のあるいは過去の問題点や出来事に影響されています。

リスクに関するあなたの懸念はこのような問題点のひとつとなりうるものです。幸福感、有用感、人生の意味、そして親しい関係におけるコミットメントの深さとサポートなどの因子はすべて影響を及ぼします。このような因子が時の経過とともに変化するように、性

的関心における変化も通常、生涯を通じて進行し、必ずしも問題にはなりません（このトピックについてさらに読みたいひとは下記の囲み情報を参照して下さい）。

多くのひとや医療提供者が性的問題について議論することに居心地悪さを感じることを知っておくことも重要です。このようなプライベートな話題を自分の医療チームやパートナーに持ち出すのは気まずく恥ずかしいと感じるときもあるでしょう。このような問題の解決をゆっくり開始し自分のペースで進めるにはがまん強さも必要かもしれません。簡単なことではありませんが、卵巣摘出による予想される性的副作用についてはできるだけ早い時期に話し合っておくほうがいいでしょう。術後の様子は術前と同じにはいかないかもしれませんが、自分とパートナーが満足できる「新しい正常」を見出すことができるかもしれません。この章はあなたが第一歩を踏み出すのを手助けすることを目的としています。

セクシャリティについての情報

“Reclaiming Desire : 4 Keys to Finding Your Lost Libido”

Andrew Goldstein, M.D. and Marianne Brandon, Ph.D.

Emmaus, PA: Rodale Press, 2004

全米女性保健レポート (National Women’s Health Report)

April 2005 issue on Women’s sexual health

Available at

www.healthwomen.org/Documents/NationalWomensHealthReport.April2005.pdf

勉強し前もって計画を立てておくこと

もちろんリスク低減手術の後も再び楽しい性生活を送ることができます。卵巣のみを摘出したひとも、子宮および/あるいは子宮頸部も摘出したひとも、膣とクリトリス（これら2つは性的快感と機能において中心的な役割を果たします）は残っています。乳房、皮膚、脳も性的興奮や快感に寄与する臓器です。

性的に活発なひとには、自分とパートナーとの性行為のやり方について時間をかけて考えてみることをおすすめします。性活動に対する自分の関心に影響を及ぼすのが生活上のどういう側面かを考えてみてください。忙しいスケジュール、家族や仕事上の要求、疲労、薬の副作用（例えば抗うつ薬）などが挙げられるかもしれません。そして、次節で説明す

る手術がもたらす可能性のある性的副作用について考えて下さい。必要となるかもしれない調整やこの結果自分がどのような気持ちになるか、どのようなサポートが必要になるか、などについて考えてみて下さい。

手術があなたの性生活に与える影響

あなたの手術 範囲や主治医の意見にもよりますが、性交/膣への挿入が可能になるま 治癒するには少なくとも2~4週間が必要となるでしょう。手術の種類と回復期間に関する 詳細は第3章に記載されています。

すでに説明した外科的閉経症状と同様、性的副作用は少なくとも部分的には、卵巣を摘 出したことによるホルモン値の急激な低下に起因します。エストロゲンとプロゲステロン の産生に加え、卵巣はテストステロンを産生します。テストステロンは男性だけのホルモ ンと考えているひともしいるかもしれませんが、実は女性にも存在し、性欲において重要な 役割を果たしています。

これらのホルモンの値が低下すると、閉経前の女性の身体にいくつかの変化が引き起こ されます。膣とクリトリスへの血流が減少し、この結果、膣の潤いが低下します。また、 膣を覆っている組織も菲薄化します。これらの変化により性交/膣の挿入が心地よくないも のになる可能性があります。また、感度が低下したり、オーガズムの量や強さが下がるこ ともあります。

身体的変化とともに、手術はあなたのリビドーつまり性欲にも影響を及ぼす可能性があ ります。これは難しいテーマです。何故なら女性の性欲はきわめて複雑だからです。女性 の性的健康をとりあげた米国~National Women's Health Report の特別号 (National Women's Health Resource Center, April 2005) において、ケースウェスタンリザーブ大 学、生殖生物学および精神科のシェリル・A・キングスバーグ教授は、女性のリビドーには 以下の3つの要素が含まれると指摘しています：

- ・ 身体的あるいは生物学的側面
- ・ 社会的信念や価値観
- ・ 動機

リスク低減手術はこれら3つの範囲に異なる方法で影響を及ぼします。例えば、ホルモ ン値の低下は、膣の乾燥や不快感などの身体的副作用などを通して、性欲を減少させます。 これらはセックスしたいという動機を減少させることにもなります。もしあなたがこれま

でずっと閉経に入った女性を「非性的」（社会的価値）と考えていたならば、閉経に入ることによって自分自身をそのように考えてしまうかもしれません。そして、手術後あなたが悲しんだり、不安を感じたり、疲労を感じたりしているとしたら、それももちろんセックスをしようという動機に影響します。一方、手術後のあなたは感情的な高揚を経験するかもしれません。そして、これによってあなたの性的動機付けは高まる可能性があります。

研究という点では、女性のリビドーを改善する方法はそれほど明らかにされていません。ましてや、外科的閉経後にリビドーを改善する方法などはもっと知られていません。この分野における研究は非常に新しく、かつ、オープンに議論されることが少ないので、この章で議論されている治療候補は厳格な検証を受けていないだけでなく、米食品医薬品局（FDA）にも承認されていません。リビドーの低下は以下で考察する性的副作用の 1 つです。

性的副作用の管理

卵巣摘出後の身体的変化に有用な選択肢は多数あります。以下に説明します。

ホルモン療法

外科的閉経の症状に対する治療法のひとつとして、ホルモン補充療法（HRT）については第 3 章で説明しました。HRT はセックスを不愉快なものにする膣の乾燥や不快感の改善にも役立ちます。しかしすでに指摘したとおり、乳癌および卵巣癌のハイリスク群と考えられる女性に対して HRT を行うことについて懸念を示唆する研究結果が発表されています。これに関する決断はケースバイケースで下されるべきであり、患者と医師の十分な話し合いが必要です。

ホルモン製剤を使った他の選択肢には以下のものがあります：

- ・ エストロゲンクリーム、錠剤、リング：膣に直接塗るエストロゲンは、膣への挿入を容易にし、心地良いものにします。エストロゲン製剤には、クリーム（Estrace）、最初の 2 週間は毎日 1 回、そのあとは週に 2 回を膣に挿入する錠剤（Vagiferm）、最長 3 か月間、膣に挿入しておけるリング（Estring）などがあります。錠剤とリングは HRT より安全と考えられています。というのも、エストロゲンが身体全体にまわることがないからです。少量の Estrace クリームは血流に吸収されることが明らかにされています。

- ・ テストステロンパッチ：テストステロンは卵巣で作られ、女性の性欲においてある役割を果たすと考えられています。皮膚に貼ったパッチから低用量のテストステロンが身体に運ばれるテストステロンパッチが役に立つ女性もいます。Intrinsa と呼ばれるパッチが 2004 年、米食品薬品局（FDA）に審査されましたが、FDA は承認には安全性に関するデータがさらに必要との結論を出しました。なかには顔ひげの増加、にきび、声変わりなどの副作用を経験する女性がいるとの報告があります。それでも、リビドーの低下を訴える女性に対してパッチを出す医師は少なくありません。皮膚に直接塗布できるジェルあるいはクリーム状のテストステロンもあります。

潤滑剤と保湿剤

膣の外部と内部に潤滑剤と保湿剤を塗ることで、膣の不快感と乾燥は軽減されます。Astroglide や K-Y Liquid のような水分ベースの潤滑剤は、膣の分泌を補う性交/膣挿入時のためのものです。接触時の暖かい刺激をもたらす製品もあり、性的刺激がさらに深まるかもしれません。Replens や Luburin のような膣の保湿剤は、膣の潤いを長期間維持し、過敏な状態を軽減するために継続的に使用するものです。これらも性交時の不快感を少なくするのに役立ちます。

「女性のための興奮液（feminine arousal fluid）」として宣伝されている新製品、Zestra は植物油をブレンドしたものです。これは潤滑を増やし、女性のクライマックスを亢進させることを目的として作られています。Viacreme, Vigel や Femore のようなクリームも興奮を高めると謳われていますが、厳格な臨床試験で検証されたものはありません。これらの製品の安全性は十分確立されていないので、その使用についてはあなたの医療チームの専門家に助言を求めるのがいいかもしれません。

Alprostadil は従来、男性のペニスの血流増加のために使用されてきたものですが、女性での使用も研究されています。調査研究において、同剤をクリトリスと膣に塗ると、興奮や快感が高まることが示されました。

外部装置と内装装置

リスク低減手術の後、膣が縮んで膣への挿入が不快になったり痛みを伴うようになったりする女性があります。Dildo（勃起したペニスのような物）という膣拡大装置を継続して使えば、膣が広がる可能性があります。

クリトリスへの血流やクリトリスの刺激を増大させる装置はほかにもあり、それらを使

うことで、膣の潤滑や興奮がもたらされます。それらのひとつに、EROS Clitoria Therapy Device と呼ばれるものがあります。これは、クリトリスと膣に直接あてる真空ポンプで、その部位の血流を増加させます。これは米食品医薬品局（FDA）に認可されており、処方箋があれば入手できます。もうひとつは標準的なバイブレーターで、これはクリトリスの刺激に使用します。バイブレーターを買いに行くのが恥ずかしければ、友だちに一緒に行ってもらるか、インターネットで購入しましょう。多くのネットショップでは、中身がわからないように包装して送ってくれます。

薬剤

女性の性的興奮を高める承認された薬はまだありません。男性の性機能障害治療に使用されるバイアグラのような薬が、女性の性的興奮の改善にも有効だと示唆する試験があります。そのような薬剤は男性のペニスの血流を増加させ、同様に女性のクリトリスの血流も増加させます。ArginMar や Avlimil といった名前で販売されている薬剤は、女性の性的機能を改善すると宣伝されていますが、まだ科学的試験によっては証明されていません。

処方されたものでない薬を服用する場合は、その前に必ず主治医に相談してください。

性交のルーチン（やり方）を変えてみる

性行動において、多くのカップルはルーチンに落ちいってしまう傾向があります。つきあいの長いカップルでは特にそうです。親密な関係を再構築し、再び活発に性生活にいそしむようになるには、少しやり方を変えてみる必要があるかもしれません。

リスク低減手術を受ける女性に対するアドバイスはまだほとんどありません。化学療法や卵巣摘出のためにリビドーがしばしば抑制される乳癌生存者や卵巣癌生存者のために書かれたものはたくさんあります。例えばレスリー・R・ショーバー博士が著した「癌の後性生活と生殖（Sexuality and Fertility After Cancer）」という本のなかでショーバーは、彼女が「実施モデル」と呼ぶセックス、つまり、映画やテレビで繰り返し映される単で100%満足のいくセックスを忘れなさいと奨めています。博士は、親密さはいろんなで表現できることを強調しています。ロマンチックなディナーやダンス、キスや愛撫、これらのすべてが親密さの再構築に役立つのです。

わたしの経験

「わたしは卵巣摘出後に直面する性的変化をとっても心配していました。わたしはまだ 48

歳で閉経に入っていませんでした。自分の性的関心や能力が変化することで、わたしたちの関係にも変化が生じ、満足いくものでなくなることを懸念していました。夫は、セックスはわたしたちの関係の余分な装飾に過ぎないと言って安心させてくれました。自分の人生においてわたしがどれほど重要かということをも夫がわたしに言ってくれたので、より強い信頼関係ができました。2人でこの問題に直面したことで、わたしたちはより親密になることができました」 ---グレース

「わたしは2人の子どもを持つ離婚した母親で、大切な相手はいませんし、探してもおりません。子どもを育てることがわたしの優先課題であり、リビドーの喪失や膣の乾燥などはいまのわたしには懸念事項ではありません。子どもたちが成長して家を出ていく10年後くらいには、また考えるかもしれませんが、今はそんなことは考えません。」 ---テレサ

「42歳のわたしが今手術を受けないと決めた大きな要因の1つは、外科的閉経が性的関係に及ぼす影響を考えたからです。今後、気が変わるかもしれませんが、いまのところは卵巣を維持しておきます。」 ---ドナ

「卵巣を摘出する前にすでにわたしは閉経に入っていました。閉経によって夫とわたしは性生活においてある程度の変化を経験していました。わたしは自分が夫ほど性交に興味を持っていないことをわかっていました。わたしたちは性交以外のことをためてお互いを満足させる努力をしていました。ですから、卵巣摘出ということになっても問題はありませんでした。」 ---サリー

パートナーにこれまでよりも前戯に時間をかけてくれるよう頼む必要があるかもしれません。それによって、興奮が高まり、膣の弛緩や開口、拡大、さらには潤滑が促進されます。また、クリトリスや膣を手や口で刺激してもらうほうが膣への挿入よりも気持ちよく感じるかもしれませんし、これはたぶん前戯としても役立つでしょう。

卵巣摘出に加えて子宮摘出したひとは、身体の構造が変化しているのでセックスがこれまでとは違うもののように感じるかもしれません。すでに子宮と多くの場合は子宮頸部もありません。その結果、オーガズムが変わったと言う女性もいます。これまでオーガズムの際に経験した子宮の収縮はもうありません。しかし、クリトリスと膣が残っていますので、今後はこれらが性的経験の中心となるかもしれません。

パートナーを巻き込む

現在、性的関係を有しているのならば、時間をかけてパートナーと話し合ってください。2人の関係の現在の状態やリスク低減手術が、性的関係および関係全体にもたらす変化について話し合ってください。性的関係における変化と2人の関係全体の変化は同時に現れる傾向があります。良好なコミュニケーションなど、日々の健全な関係は健やかな性的関係につながる 경우가多く、その逆もまた真実です。

パートナーと話し合っておくほうがいいのかもしいかな問題には以下のようなものがあります：

- ・ 自分たちの関係において経験してきたほかの困難をこれまでどのように乗り越えてきたか？ もしこれまでもうまくやってきたのなら、今回の困難も同じようなやり方で乗りぬけるでしょう。反対に、日々のストレス以外のストレスに対処するのはたいへんだと思う場合は、手術の前にパートナーとの関係を改善しておく必要があるかもしれません。
- ・ 自分たちの関係の現状はどうか？ 現状がどうであれ、リスク低減手術の後には問題がさらに複雑になります。特にコミュニケーションや性的親密さという領域で問題をかかえている場合、手術後にはよりたいへんになる可能性があります。
- ・ タイミングはわたしたちカップルにとって適切か？ 子ども、責任の重い仕事や他の責任 (commitments) があるひとは、決断にあたって考える必要があります。あなたの回復中、パートナーは家の仕事を引き受けてくれますか？ パートナーは喜んでやってくれますか、あるいは、そのことが恨みの種になりませんか？
- ・ 自分たちの性生活の現状はどうか、また、性生活に変化が生じたときどのように対処できるか？ この問題についてお互いに話あうことができますか？ そして、必要な場合は、カウンセラーやセラピストの助言も受けることができますか？ 親密さをほかの方法で表現することに躊躇いはありませんか？ そして/あるいは、必要な場合はセックスのやり方 (ルーチン) を変えることができますか？

以上は話し合いのきっかけにしすぎません。自分自身の質問リストを思いつくまま書き出し、パートナーと共有してください。このような話し合いに慣れていない人は、この手引き、特に、予想される手術がもたらす状況についての部分をパートナーと一緒に読んで、話し合いのきっかけにしてください。手術が2人に影響を及ぼすものであることをパート

ナーに知ってもらい、関係する問題に対する対応を事前に話し合っておきたいことをはっきり伝えてください。

もしあなたにいまパートナーがいないのであれば、以下の質問を自分の現在の状況にあてはめて考えてください：

- ・ これまでいろんな困難をどのように乗り越えてきましたか？
- ・ セックスは自分の人生にとってどれほど重要ですか？
- ・ いまつきあっているひとがいますか？あるいは将来、だれかと交際したいと思いませんか？もしそう思うのであれば、予想される性的副作用にどう対処していくつもりですか？

助けを求めること

多くのひとが、セクシャリティや性的親密さに関する問題について話しにくいと感じています。それでも、手術前に性に関する心配を話し合うほうが、手術後にこの問題を話題にするよりずっと容易です。本章の最後に掲げた質問項目はあなたがこの問題を話し合うきっかけとして活用してください。

パートナーの経験

「リスク低減手術はわたしたちの関係に強い影響を及ぼしました。手術直後、妻は性欲が低下していることに気づきました。しばらく前、彼女は異なる薬を処方され、それで性欲はさらに低下しました。しかし、わたしたちはいっしょにこの問題に対処しています。セックスに対する欲望がいつもあるというわけではないですが。」 ---エリック

「わたしたちは昔よりも性的な接触が少なくなっています。しかし、その原因が手術なのか、20年におよぶ結婚生活によるものかはわかりません。お互いのコミュニケーションだけは維持しようと努めています。」 ---ジョー

「わたしたちの性的関係ではいつも、愛撫しあったり、キスしあったり、抱擁しあったりしていました。リスク低減手術によって妻が閉経に入ってから、これらはなにも変わっていません。」 ---コニー

「リスク低減手術はさまざまなレベルでわたしたちの関係に影響を及ぼしています。身体的な後遺症の結果、多大な時間とエネルギー、注意が必要となりあらゆる点でわたしたちは影響を蒙っています。これらの後遺症のいくつかはわたしたちの性生活にも直接的な影響をもたらしています。妻は慢性的な尿路感染症になり、その結果、さまざまなことに障害が発生しました。」 ---マーク

必要な場合は、ソーシャルワーカー、心理学者、精神科医、リレーションシップセラピストやその他のリレーションシップカウンセラーらの専門的助けを求めることも考えてください。主治医や看護師が推薦してくれるかもしれません。また、本章の最後の囲みで紹介した団体から、資格をもった専門家についての情報が得られるかもしれません。

追記：もしあなたが性的虐待の被害者や、他の性的外傷の被害者であるならば、ソーシャルワーカー、心理学者、精神科、リレーションシップセラピストやその他のリレーションシップカウンセラーなど、メンタルヘルスの専門家の助けを求めるべきです。侵襲的手術は思いがけず脆弱な感情を引き起こすことがあります。

パートナーの経験

「性生活への影響はそれほど大きな問題とはなりません。セックスは若いときほどわたしたちの関係において重要でなくなっていたからです。わたしたちの関係は20年前と同じく親密なものですが、セックスの頻度は時間の経過とともに確実に減りました。

大きな意味で (in a large scale)、この経験はわたしたちの関係を強固にしました。これはわたしたちが克服しなければならない最初の重大なハードルでした。そして、結果はネガティブなものではなく、お互いの人間性を確認でき妻との結びつきがより強固になりました。」 ---ティモシー

セクシャリティに関する団体とウェブサイト

米国性教育者・カウンセラー・治療者協会 (American Association of Sex Educators Counselors & Therapists [AASECT])

P.O.Box 1960

Ashland, VA 23005

(804) 752-0026

Email: aasect@aasect.org

www.aasect.org

米国結婚・家族療法協会 (American Association for Marriage and Family Therapy)

112 South Alfred Street

Alexandria, VA 22314-3061

(703) 838-9808

www.aamft.org

米国生殖保健専門家協会 (Association of Reproductive Health Professionals)

2401 Pennsylvania Avenue, NW

Suite 350

Washington, DC 20037

(202) 466-3825

www.arhp.org

“Nurture Your Nature: Inspiring Women’s Sexual Wellness” ウェブサイト

www.nurtureyournature.org

「女性のセクシャリティに関する教育のギャップに対応すべく」 Association of Reproductive Health Professionals and the National Women’s Health Resource Center が立ち上げた情報リソース。

性の健康ネットワーク (The Sexual Health Network)

3 Mayflower Lane

Shelton, CT 06484

www.SexualHealth.com

女性のための性の健康財団 (The Women’s Sexual Health Foundation)

Email: info@twshf.org

www.twshf.org

関連書籍

“Reclaiming Desire: 4 Keys to Finding Your Lost Libido”

Andrew Goldstein, M.D. & Marianne Brandon, Ph.D, Emmaus, PA: Rodale Press, 2004

以下の本は癌患者を対象に書かれたものですが、あなたにとって役に立つ情報が見つかるかもしれません：

“Sexuality and Fertility After Cancer”

Leslie R. Schover, Ph.D. New York: John Wiley and Sons, 1997

“Living Beyond Breast Cancer: A Survivor’s Guide for When Treatment Ends and the Rest of Your Life Begins”

Marisa C. Weiss, M.D., and Ellen Weiss. New York: Random House, 1997.

12章の “Intimacy, Sex, and Your Love Life” がためになります。

“Ovarian Cancer Sexuality and Intmacy”

米国卵巣癌連盟 (National Ovarian Cancer Coalition, Inc.) が発行している冊子

1-888-OVARIAN

www.ovarian.org

手術後のセクシャリティと親密な関係について尋ねるべき質問事項：

以下の質問はあなた（とあなたのパートナー）が医療提供者に相談するときに役立つかもしれません。

- ・ リスク低減手術後、どのくらいでセックスができるようになりますか？
- ・ 性的副作用が発生したら、相談にのっていただいたり治療を受けたりすることが可能ですか？もしできないなら、相談にのっていただける専門家を紹介して下さいますか？
- ・ リスク低減手術の後、性機能やリビドーの変化を訴える女性に対して、通常、何を推奨されますか？

付録 意思決定のツール

このワークシートは、卵巣癌のリスク低減手術を受けるべきかどうかについて、本手引きに載っている情報をもとに決定を下すためのツールです。すでに決定を下しているひとにとっては、決定の根拠となる理由を明らかにするのに役立つでしょう。自分の回答を意思決定の手助けをしてくれている医療チームや愛する人々に話し、議論するのもいいかもしれません。

I. 個人的情報

ここは以下を明らかにするために役立つ自分自身の情報を書き出すところです。

- ・ 自分の卵巣癌リスクを明確にする
- ・ 生殖および閉経に関係した手術がもたらす影響を考える

自分の卵巣癌リスクを明確にする

自分のリスクを明確にすることに関する情報は、本手引きの第1章と第2章を参照して下さい。

遺伝子検査の結果

これまでの遺伝子検査の結果を以下のチャートに記録して下さい。該当するボックスをチェックします。

遺伝子	検査を受けた日	結果（どれか1つにチェック）	その結果から示唆されることを書く
<i>BRCA 1</i>		<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 結論出ず <input type="checkbox"/> 不明	
<i>BRCA 2</i>		<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 結論出ず <input type="checkbox"/> 不明	
リンチ症候群		<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 結論出ず <input type="checkbox"/> 不明	

もし卵巣癌リスクが上昇する遺伝子変異が陰性と判定されたにもかかわらず、強い家族歴のためにあなたの卵巣癌リスクは平均より高いと遺伝カウンセラーが言いましたか？

- はい いいえ わかりません
(不確かな場合は、カウンセラーに聞いてみて下さい)

これが意味すること：遺伝子変異，家族歴，および卵巣癌リスクに関して

- ・ BRCA1 遺伝子の変異を有する女性が 70 歳までに卵巣癌を発症する確率は約 40%です (個々の研究におけるこの確率の範囲は 18~54%です)。一般 の女性の発症率はわずか 2% (50 人に 1 人) なので、この数字は BRCA1 変異を持つ女性の卵巣癌発症リスクが 20 倍であることを意味します。
- ・ BRCA2 遺伝子の変異を有する女性が 70 歳までに卵巣癌を発症する確率は約 10%です (個々の研究におけるこの確率の範囲は 2.4~19%です)。これは BRCA2 変異を持つ女性の卵巣癌発症リスクが一般 の女性よりも 5 倍高いことを意味します。
- ・ リンチ症候群に関係した卵巣癌の生涯リスクの推定値にはさまざまなものがありますが、最近のある論文では 12%と推定されています。これはリンチ症候群の変異を持つ女性の卵巣癌発症リスクが、一般 の女性よりおよそ 6 倍高いことを意味します。
- ・ 変異を持たないけれど強い家族歴 (卵巣癌を発症した近親者が 1 人以上いる) を有する女性の卵巣癌生涯発症リスクは、5~11%です。

年齢と家族歴

あなたの年齢： _____

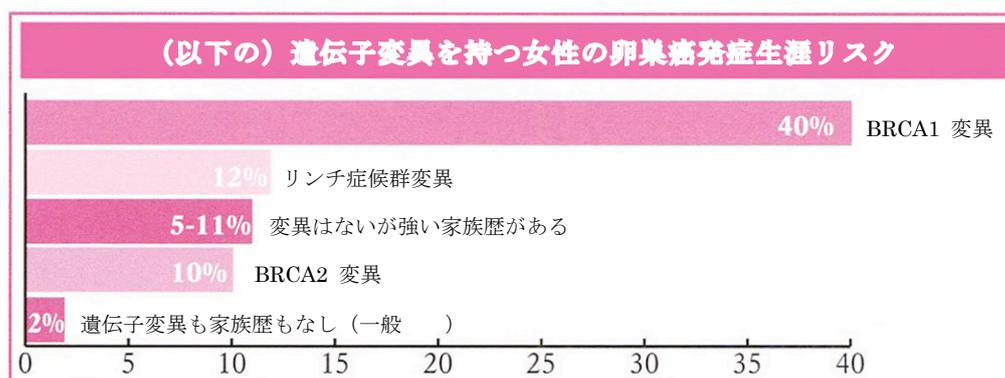
卵巣癌を発症した近親者のうち最も若くして発症したひとの発症時の年齢は何歳ですか？ _____

卵巣癌と確定診断された近親者あるいは卵巣癌を疑われた近親者の名前と診断時の年齢をここに記して下さい。

名前	あなたとの関係	診断時の年齢

これが意味すること：リスクファクターとしての年齢と家族歴について

- 年齢を重ねるだけで女性の卵巣癌リスクは上昇します。一般において、大半の例では閉経後（平均年齢 62 歳）に診断されます。ハイリスクとされる女性は 40 歳代から 50 歳代で発症する可能性が高く、一般の場合よりも 10 歳から 15 歳早いことになります。
- 強い家族歴を有する女性に対して、専門家は普通、卵巣癌を発症した近親者の発症時年齢の最も若い人の年齢とその女性の年齢とを比べてみることを薦めます。そのひとは自分のリスクについて常に注意していなければなりません。自分がその近親者の年齢に近づいてきたとき（10 歳以内まで）は特に重要です。例えば、45 歳で卵巣癌を発症したひとのいる家系の女性であれば、35 歳から注意を始めたほうが良いでしょう。
- 診断された近親者の数が多いほど、特に、第1度近親者（母親、姉妹、娘）の数が多いほどリスクは大きくなります。



リスク低減手術が生殖能と閉経に与える影響

生殖能

あなたは子どもがほしいもっと子どもがほしいですか？_____

もし答えが「はい」ならば、その希望と手術を強く勧められる理由とをじっくり比較検討すべきです。卵巣を摘出することは、あなたの妊娠能力を取ってしまうことです。

閉経

あなたはまだ月経がありますか？ はい いいえ

自然閉経（月経が12か月以上ない状態と定義されています）に入る前に卵巣を摘出すると、ただちに閉経が引き起こされ、多数の身体的および精神的影響が出ることを考えられます。これらの影響についてもっと詳しく知りたいひとは、第3章と第5章を参照して下さい。

II. リスク低減手術の利点と欠点を検討する

以下の質問は第2章と第5章に書かれている情報と対応するように考えられています。卵巣癌に対するリスク低減手術を受ける理由あるいは受けない理由について、まだ背景情報が必要なひとはこの2つの章を再読して下さい。

あなたの意思決定の状態

意思決定をいつまでに行いたいですか？

（はっきりした締め切りを持たない場合が多いですが、自分の医療チームと決断の日にちを設定したほうが役に立つ場合もあります）

記述のなかで、現在のあなたを最も適格に表しているのはどれですか？最適なものに下線をひいて下さい。

- ・ わたしは卵巣癌に対するリスク低減手術を受けることを決定しました。
- ・ わたしはいずれリスク低減手術をまちがいに受けると思います。

- ・ わたしはまだ決定が下せませんが、どちらかというリスク低減手術のほうに傾いています。
- ・ リスク低減手術を受けるべきか否かについてわたしはまったく決定を下せていません。
- ・ わたしはまだ迷っていますが、どちらかというリスク低減手術を受けないほうに傾いています。
- ・ わたしはリスク低減手術を受けないだろうと思います。
- ・ わたしはリスク低減手術を受けないことに決めました。

以下の余白に、これを選択した最も重要な理由を書いて下さい。

リスク低減手術を受ける理由

本手引きでは、女性が卵巣癌に対するリスク低減手術を選択する場合の理由を数多く議論してきました。次の記述を読み、それぞれが自分にどの程度あてはまるか考えて下さい。各理由に関して最もあてはまるところをチェックして下さい。

これらの記述に対する自分の反応を考慮することは意思決定に役立つかもしれません。これらの供述のほとんどに賛成するひとは、手術を受けることに傾いている可能性があります。

手術を受ける理由	強く賛成する	賛成する	賛成でも反対でもない	反対	強く反対する
卵巣癌リスクを減らす証明された戦略を求めている。					
卵巣癌発症についての不安がわたしの生活の質(QOL)に悪影響を及ぼしている。					
閉経症状、性的副作用、骨粗鬆症リスクの上昇といったリスク低減手術に伴う後遺症よりも、卵巣癌発症リスクのほうが心配だ。					
手術後どのような身体的症状を経験するとしても、管理していく自信はある。					
リスク低減手術により心の平和が得られるはず。					
リスク低減手術はわたしの愛するひとびとにも心の平和をもたらさず。					

上記以外にリスク低減手術を受ける理由を思いつきますか？思いつくひとは以下に挙げて下さい。

リスク低減手術を受けない理由

リスク低減手術を受けない理由

本手引きでは、女性が卵巣癌に対するリスク低減手術を選択しない場合の理由を数多く議論してきました。次の記述を読み、それぞれが自分にどの程度あてはまるか考えて下さい。各理由に関して最もあてはまるところをチェックしてください。

これらの記述に対する自分の反応を考えることは意思決定に役立つかもしれませんが。これらの供述のほとんどに賛成するひとは、手術を受けないほうに傾いている可能性があります。

手術を受けない理由	強く賛成する	賛成する	賛成でも反対でもない	反対	強く反対する
リスク低下に関する便益は手術ほど大きくありませんが、わたしは経口避妊薬と主治医による定期的なフォローアップといった、非外科的選択肢を好みます。					
卵巣癌発症についてわたしは心配していない。もし心配しているとしても、その心配がわたしの生活の質(QOL)に悪影響を及ぼしていない。					
閉経症状、性的副作用、骨粗鬆症リスクの上昇といったリスク低減手術に伴う後遺症に対する懸念のほうが、卵巣癌発症リスクより大きい。					
外科的閉経の症状を管理していく自分の能力に自信がない。					
わたしはリスク低減手術が、配偶者あるいはパートナーや他の家族メンバーとの関係に及ぼす悪影響のほうをより心配しています。					
リスク低減手術を将来のある一定の時期まで延期したい。					

上記以外にリスク低減手術を受けない理由を思いつきますか？思いつくひとは以下に挙げてください。

III. 次のステップ：すべてをまとめて考える

これらの問題のすべてを考慮することで、決定を下しやすくなりましたか？
説明して下さい。

決定を下す前に、あるいは下した決定を実行に移す前に、ほかに何が必要ですか？必要なものをここに書き出して下さい。例えば以下のようなものが考えられます。

- ・ 自分の家族歴について訓練を受けた遺伝専門家ともう一度話をしておく。
- ・ リスク低減手術の予想される影響についてもっと勉強する。
- ・ 自分自身で調査する。
- ・ 他のヘルスケアの専門家に相談する。
- ・ すでに手術を受けた他の女性と話をする。

さてあなたはいま、どのステップをとろうとしていますか？

IV. 他のひとの意見を考慮する

究極的にはこれはあなたが下すべき決定です。しかし、もしまだそうしていないのであれば、他のひとの助言をリストにして書いてみるのも役立つかもしれません。このワークシートをそのひとたちと共有して議論のたたき台にしてください。

あなたの決定において重要な役割を果たしているのは誰ですか？（主治医，配偶者，パートナー，他の親戚のひと，友人　） そのひとたちの名前をここに書き，そのひとたちの現在の意見がどのようなものであるかも記してください。

- (1) あなたはリスク低減手術を受けるべきだ
- (2) あなたはリスク低減手術を受けるべきではない
- (3) わからない

名前	彼らの意見 (どれか1つにチェック)	意見の背景にある理由 (もしわかれば)
	<input type="checkbox"/> 手術を受けたほうがいい <input type="checkbox"/> 手術を受けないほうがいい <input type="checkbox"/> わからない	
	<input type="checkbox"/> 手術を受けたほうがいい <input type="checkbox"/> 手術を受けないほうがいい <input type="checkbox"/> わからない	
	<input type="checkbox"/> 手術を受けたほうがいい <input type="checkbox"/> 手術を受けないほうがいい <input type="checkbox"/> わからない	
	<input type="checkbox"/> 手術を受けたほうがいい <input type="checkbox"/> 手術を受けないほうがいい <input type="checkbox"/> わからない	

V. ケーススタディ

以下に紹介するのは実在女性のストーリーをもとに作成した2つの症例研究です。結果的に2人はリスク低減手術に関して異なる結論を下しました。ひとにはそれぞれ各人固有の状況がありますが、それでもこの2つのストーリーはあなた自身の意思決定に役立つかもしれません。

事例#1: リスク低減手術を受けないと決断

ドナ

年齢: 40 歳

家族歴: ドナの母親は 50 歳で乳癌, 75 歳でステージ IIIc の卵巣癌と診断された。ドナの母方の伯母は 30 代半ばで乳癌のため死亡した。もう 1 人の伯母は 50 歳 発症し 2 度の乳癌生存者である。

遺伝子検査: BRCA1 陽性

ドナは母親がステージ IIIc の卵巣癌治療を終了してすぐに自分が BRCA1 変異のキャリアであることを知りました。ドナは即座にリスク低減手術を母親が経験したことから自分を守ろうと決めました。彼女の母親はいつもきちんとした食事を取り運動もしていた健康な女性でした。その母親が遺伝子変異の結果として人生の早期に卵巣癌と乳癌を発症したのでドナは非常に不安でした。同じ経験はするまいと決意したのです。

しかし時が経つにつれ、そして母親の治療が終了すると、手術を受けることについての彼女の確信は揺らいできました。もし卵巣癌を予防するためにリスク低減手術を受けるとすれば、乳癌予防のための手術（乳房切除術、乳房を取ることで）も考えなければなりません。というのも、ドナの家系の乳癌歴は卵巣癌よりも強かったからです。しかし、乳房切除は受け入れられる選択肢ではありませんでした。

さらに卵巣癌に対するリスク低減手術の利点と欠点について勉強していくにつれ、外科的閉経の影響が心配になってきました。ドナはまだ 40 歳で自然閉経に入るまでには数年あったからです。そのような早い閉経が引き起こす身体的影響とそれにもまして精神的な影響を彼女は恐れました。ドナは性的親密さに対する影響についても心配でした。彼女は医学の専門家の意見を調べ、閉経前に卵巣を摘出することによる長期的影響については十分解明されていないという点に不安を感じるようになりました。この領域の何人かの研究者に電話をし、リスク低減手術後の生活の質（QOL）についての意見を求めるということまでしました。また、同年齢ですでにリスク低減手術を受けた人の話も聞きました。

調べた事実に基づき、ドナはすぐにはリスク低減手術を受けないことにしました。時おり自分の決定を考えなおしてみるつもりですが、生活の質に悪影響を及ぼすかもしれない手術を受けない選択をしたことに満足しています。代わりに、リスク評価プログラムのある大規模癌センターで行われているリスク低減研究に参加し、その一環として定期的にスクリーニングを受けることを選びました。超音波検査や CA125 検査が完全でないことは理解しています。しかし、注意深くフォローされていることや、いつの日か自分の子どものためになるかもしれない研究のお手伝いをしているということが気にいっています。

事例#2: リスク低減手術を受けることを決定

アン

年齢：43 歳

家族歴：アンの母親と祖母は 40 代後半に進行した卵巣癌と診断された。母方の叔母は 50 代前半で乳癌を発症した。母親が診断されたときアンは 20 代中ごろだった。

遺伝子検査：BRCA2 陽性

アンの母親はアンが結婚生活を始めた頃、卵巣癌を発症し、結局亡くなってしまいました。まもなくアンは「胃癌」らしきもので死亡した自分の祖母も卵巣癌だった可能性が高いことを知りました。母親の妹とは今でも親しいのですが、そのひとは乳癌生存者です。

このようなパターンから、アンは 41 歳のとき遺伝子検査を受けることにしました。そして、自分が BRCA2 変異のキャリアであることを知りました。母親を若いときになくした経験と自分が遺伝子変異のキャリアであるという事実から、アンはリスク低減手術に関心を持つようになりました。娘は 15 歳と 13 歳になっており、これ以上子どもを持つつもりはありませんでした。実際のところ、アンは子どもたちがハイスクールを卒業したらこれまで以上に夫と一緒に時間を過ごせることを楽しみにしていました。アンと夫は子どもたちが大学に入ったら旅行したいとよく話していました。

ほぼ 2 年間、アンはリスク低減手術を受けるべきか否かの決定を慎重に検討しました。卵巣癌を発症するかもしれないという不安から解放されたいという自分の気持ちをわかっており、リスクを低減するには手術がベストの解決策であることも理解していました。その頃そうしていたように医師のところでは定期的検査を受けるだけでは、不安が減るどころか増すだけのように感じていました。しかし同時に、外科的閉経をもたらす影響についても心配でした。パートタイムの仕事と 2 人の子育てで疲れていました。そのような影響で毎日の生活が乱され、夫との関係も悪くなるのではと気になりました。

しかし時間が経つにつれ、卵巣癌リスクについてのアンの不安は高まりました。というのも、母親と祖母は 40 代後半に卵巣癌と診断されたからです。さらに、いとこの 1 人が最近、乳癌と診断され、そのことがアンを余計に不安にさせました。医師や夫、それにリスク低減手術を受けたことのある 2 人の女性と何度も話し合った結果、アンは手術に踏み切ることにしました。手術は上の子どもがハイスクールを卒業する直後の夏に受けることにしました。娘が荷造りして大学へ行く頃までには体力も回復して手伝ってあげられるだろうと考えたのです。夏は仕事も比較的たいへんではなく、娘の予定も少ないからです。

リスク低減手術を受けてから、アンは医師が術前に警告していた副作用のほとんどを経験しました。非常に激しいのぼせ、疲労、膣の乾燥などです。しかし、覚悟はできていたので、思っていたほど動揺することはありませんでした。医師といっしょに対処法を探しました。それよりも、肩から重荷が降りたような気分になったことのほうが重要でした。卵巣癌について考える時間が減り、手術を受けるべきかどうか心配することもなくなりました。卵巣癌リスクについての心配はまだ残っていますが、卵巣癌を摘出したことで乳癌リスクも減るという事実に対し少し安心しています。そして、乳癌は発生しても卵巣癌よりも早期発見が容易です。常に何かを監視しているような気持ちを抱かずに将来の計画をたてられる気分によくなりました。

用語解説

有酸素運動 (Aerobic exercise) : 心拍数と呼吸数の上昇を目的として身体活動。これによって身体の酸素吸収や運搬の効率がいずれ改善される。ジョギング、水泳、ダンスなどが例として挙げられる。

麻酔医 (Anesthesiologist) : 麻酔を処方する特別な訓練を受けた医師。麻酔とは痛みの感覚を遮断し、場合によってはひとを無意識にさせる薬剤を指す一般用語。手術中、麻酔医は麻酔の処方を担当し、呼吸、心拍リズム、血圧など、バイタルな生命機能を管理する。

バイオアイデンティカルホルモン (Bioidentical hormones) : 医師の指示通りに化合物を混合する薬剤師が作るさまざまなホルモンのカスタムメイド製剤。これらの製剤は液体ドロップ、クリーム、皮膚の下に置くペレット、鼻スプレーなどさまざまな形式で提供される。これらは米食品医薬品局 (FDA) の承認を得ていない。したがってその安全性は不明である。

乳房再建術 (Breast reconstruction) : 乳房切除術後に乳房再建のために行う手術。女性自身の身体の組織を使用する方法とインプラントを使用する方法がある。

CA125 (CA125) : 血中に認められる蛋白の1つで、卵巣癌を有する女性ではしばしば正値を超える値を示す。

CT スキャン (CT scan) : 多重エックス線による撮影データをコンピュータで再集積し、身体内部の断層画像を造出する画像検査法の1つ。「コンピュータ断層撮影」(computerized axial tomography) とも呼ばれる。

軟骨 (Cartilage) : 膝、踝、肘などの関節の表面を覆う柔軟な結合組織。鼻、耳、喉頭、気管や身体の他の部分にも認められる。

子宮頸部 (Cervix) : 子宮底部の頸のような狭い通路。子宮と身体外部に開く膣とを結びつけている。

コレステロール (Cholesterol) : 血流や細胞のすべてに含まれる脂質を構成する柔らかいワックス状の物質。身体で産生され多くの食物にも存在する。コレステロールは細胞膜やホルモンの材料として使用され、他の全身機能にも必要なため重要である。しかし、血中のコレステロール値の上昇は心疾患の主要リスクファクターの1つである。

臨床試験 (Clinical trials) : 患者を対象とする研究試験。一般的に臨床試験は、疾患に対する新しい治療法や発見方法などが現行の標準的方法より優れているかどうかを評価するために施行される。

クリトリス (Clitoris) : 神経と血管、勃起組織で構成されるそら豆のような形をした構造で、女性の性的興奮 (arousal) に重要な役割を果たす。部分的に膣の小陰唇に隠れている。

結腸直腸癌 (Colorectal cancer) : 結腸あるいは直腸に発生する癌。結腸は大腸であり、直腸は大腸の下部。結腸も直腸も排泄物を集め身体から排出するうえで重要な役割を果たす。

消化器系 (Digestive system) : 食物の消化に関与する臓器系全体を指す言葉。口、食道 (口と胃をつなぐ管)、胃、小腸、大腸のすべてを含む。

子宮内膜症 (Endometriosis) : 子宮の内層 (子宮内膜) を構成する組織と同じ組織が子宮外で増殖を開始し、骨盤領域の他の臓器や構造に付着する疾患。子宮内膜症の症状は骨盤痛、腹痛、子宮からの重い不正出血などである。

エストロゲン (Estrogen) : 女性の身体に自然に認められる性ホルモンの1つで、卵巣、腎臓の上にある adrenal glands (副腎) やその他の組織で作られる。エストロゲンが身体全体の多くの組織の維持に重要な役割を果たしている。また、月経 (月経) や受胎 (子どもを生む能力) にも関係している。

卵管 (Fallopian tubes) : 子宮と卵巣を結ぶ子宮両側にある2つの管。閉経前女性では、片方の卵巣から排卵された卵子がこの管を通り子宮へ移動する。

子宮筋腫 (Fibroids) : 子宮内部の表面あるいは子宮壁の内部で増殖するボール状の筋肉組織。ほとんどの場合、子宮筋腫は癌ではなく治療を必要としない。また、閉経に近づくにつれ縮小する傾向にある。

第1度近親者 (First-degree relative) : そのひとの両親、兄弟姉妹、子どもなど、自分と最も近い血縁関係にあるひとを指し示す言葉。

骨折リスク (Fracture risk) : あるひとが骨粗鬆症 (骨の菲薄化) の結果として発生することの多い骨折を経験するリスクの推定値。通常は骨密度検査および家族歴、民族背景、細い体躯といった骨粗鬆症のリスクファクターをもとに推計される。

全身麻酔 (General anesthesia) : 手術や他の主要な医学処置の最中、患者を無意識にするため薬剤を投与すること。

遺伝子 (Genes) : 親から子へ身体的特徴を伝承する単位。遺伝子とは細胞のほぼすべての行動と発達様式の化学的指示書であるヒトの DNA の特定の部分である。

遺伝子変異 (Genetic mutation) : 本来の機能に影響を及ぼす遺伝子の例外的変化。変異は受け継がれる場合もあり (親から子への伝播)、自然に変異が発生する場合もある。癌は、細胞増殖を制御し、細胞が正常に働くようにする遺伝子の変異により発生する。

遺伝子検査 (Genetic testing) : 通常血液サンプル中の細胞から採取した DNA を調べ、ある疾患あるいは障害との関連性が指摘されている変異の有無を調べるプロセス。

ホルモン補充療法 (Hormone replacement therapy) : 閉経後に失われたホルモンを補充するため、エストロゲン単独あるいは、エストロゲンとプロゲステロン (プロゲステロンの合成ホルモン) を併用して投与する治療法。通常、内服薬もしくは皮膚に貼るパッチとして提供される。HRT によりほてり、気分変調、不眠や性欲低下といった閉経症状が軽減される可能性がある。

画像検査 (Imaging tests) : 身体内部の画像や構造を映し出す検査。CT スキャンや超音波検査などがある。

腹腔鏡下手術 (Laparoscopically) : 小さな切開を通して腹部の内部を観察することができる、光ファイバー装置のついた軽く柔軟なチューブである腹腔鏡を用いて行う手術。この方法で実施された手術では従来の手術よりも切開口が小さくてすむ。

マンモグラム (Mammogram) : 癌を含む乳房疾患の診断に用いられるエックス線撮影によるスクリーニング検査。乳房の軟組織の画像を描写するために使用される。

閉経 (Menopause) : 女性の月経の永久停止は、出産年齢の終了を意味する。自然閉経は一般的には 50 歳前後で始まる。しかし、なかには自然の原因、あるいは手術、疾患、もしくは卵巣機能の低下をもたらす他の治療の結果として、50 歳よりも早く閉経を経験する女性も存在する。

卵巣嚢胞 (Ovarian cysts) : 卵巣上に形成される体液に満たされた嚢。多くの卵巣嚢胞は自然に消失するが、なかには大きくなり、圧迫と痛みを伴うことがある。そのような場合は治療が必要となる。

卵巣 (Ovaries) : 卵子 (ova) が形成される一対の女性生殖腺。卵巣は下腹部に位置し、子宮の両側に1つずつある。クルミのような形をした長さ1インチ (約2.5cm) のこの臓器から、月経をコントロールするホルモンが分泌される。

子宮頸部細胞診/パップスメア (Pap Smear) : 子宮頸部から細胞を採取し、癌や炎症、感染の有無を調べる検査。

病理医 (pathologist) : 身体組織を顕微鏡下で調べ、疾患の有無を証明する訓練を受けた医師。

骨盤腔 (Pelvic cavity) : セックスや生殖に関わる子宮や卵巣、および、尿の収集や排尿に関わる膀胱や尿路、といった臓器が存在する腹部内腔の下の部分。

閉経周辺期 (Perimenopause) : 通常、最後の閉経の 3~5 年前に始まる、自然閉経前の期間。なかにはこの期間、のぼせなどの軽い閉経症状を経験するひともいます。

腹膜 (Peritoneum) : 卵巣に隣接する骨盤腔壁を覆う膜 (薄い組織の層)。

偽薬/プラセボ (Placebo) : 調査研究において、1つの群に投与される薬剤の効果を比較検討するために、別の群に投与される活性のない薬剤。

原発性腹膜癌 (Primary peritoneal cancer) : 腹膜に原発する癌。

プロゲステロン[プロゲスチン] (Progesteron [progestin]) : 卵巣で作られるこのホルモン値の上昇が合図となり、身体は子宮の内膜が受精卵を受け入れる準備を開始する。受精が行われない場合、このホルモンの値は低下し、その結果、内膜は剥がれ落ち、新たな月経が開始される。

ランダム化試験/無作為化試験 (Randomized trial) : バイアスを避けるため、無作為にある群に患者を割り付ける調査研究。

リスク低減乳房切除術 (Risk-reducing mastectomy) : 乳癌発症リスクの低減のため

に乳房を切除する手術。

スクリーニング (Screening) : 治療が成功する可能性の高い早期の段階で癌などの疾患を発見するために行われる定期的検査。例えば、乳癌のためのマンモグラフィー、子宮頸癌のためのパップスミア、大腸癌のための結腸鏡検査（小さなライトのついたチューブで結腸の中を検査すること）などがある。

第2度近親者 (Second-degree relative) : 直近の近親者の1つ先の近親者を表す言葉。例えば、おば、おじ、めい、おい、祖父母、片方の親が違う兄弟姉妹など。

散発性 (Sporadic) : 受け継いだ遺伝子変異との明らかな関係が認められない癌症例や癌の発症パターン。

ステージ IIIc の卵巣癌 (Stage IIIc ovarian cancer) : 卵巣や卵管を越えて広がった卵巣癌で、2cm以上の大きさのものが腹膜に認められ、そして/あるいは、近隣のリンパ節にまで転移している癌（リンパ節とはリンパと呼ばれる透明の体液をろ過する卵型の構造で、白血球の生成や感染防御に関わっている）。

脳卒中 (Stroke) : 脳組織への酸素供給を阻害する脳内の血栓や出血。記憶喪失、言語障害、そして/あるいは麻痺といった恒久的傷害をもたらすことがある。

外科的閉経 (Surgical menopause) : 外科手術により卵巣を摘出した結果発生する閉経。

甲状腺 (Thyroid gland) : 首の正面にあるこの腺は、身体が実行するさまざまな重要な機能のペースを調節するホルモンを分泌する。これらの機能には、成長ホルモンの分泌、心拍や心拍出量、蛋白質・脂肪・炭水化物の加工処理などがある。

経膈超音波 (Transvaginal ultrasound) : プローブを膈に挿入する画像検査で、プローブからは高周波の音波が放出される。反射波から付近の構造が画像として翻訳され特別なモニターに映し出される。

尿路感染症 (Urinary tract infection) : 膀胱、尿道（尿を膀胱から排出させる管）、腎臓、あるいは尿管（腎臓と膀胱をつなぐ管）といった尿路構造に影響を及ぼす感染症。細菌が原因で、しばしば、疼痛、灼熱、尿意切迫感（排尿の必要性を常に感じている状態）といった症状を引き起こす。

子宮 (Uterus) : 妊娠中, 胎児の成長の場となる西洋なし形の生殖臓器。

膣 (Vagina) : 子宮の下部である子宮頸部と身体外部をつなぐ管状の部分。

卵巣癌のリスク低減手術

意思決定のための手引き

発行日 2008年11月1日
著者 メアリー・B・ディリー, キャロル・チェリー
監修 有森 直子
翻訳協力 木本 治
問い合わせ先 〒104-0004 東京都中央区明石町10-1
聖路加看護大学
TEL/FAX 03-5550-2293
naoko-arimori@slcn.ac.jp