

婦人科腫瘍委員会

委員長 佐藤 豊実

副委員長 横山 良仁

委員 石川 光也, 磯部 真倫, 梶山 広明, 金尾 祐之, 川名 敬,
関根 正幸, 藤原 寛行, 松村 謙臣, 山上 亘, 渡利 英道

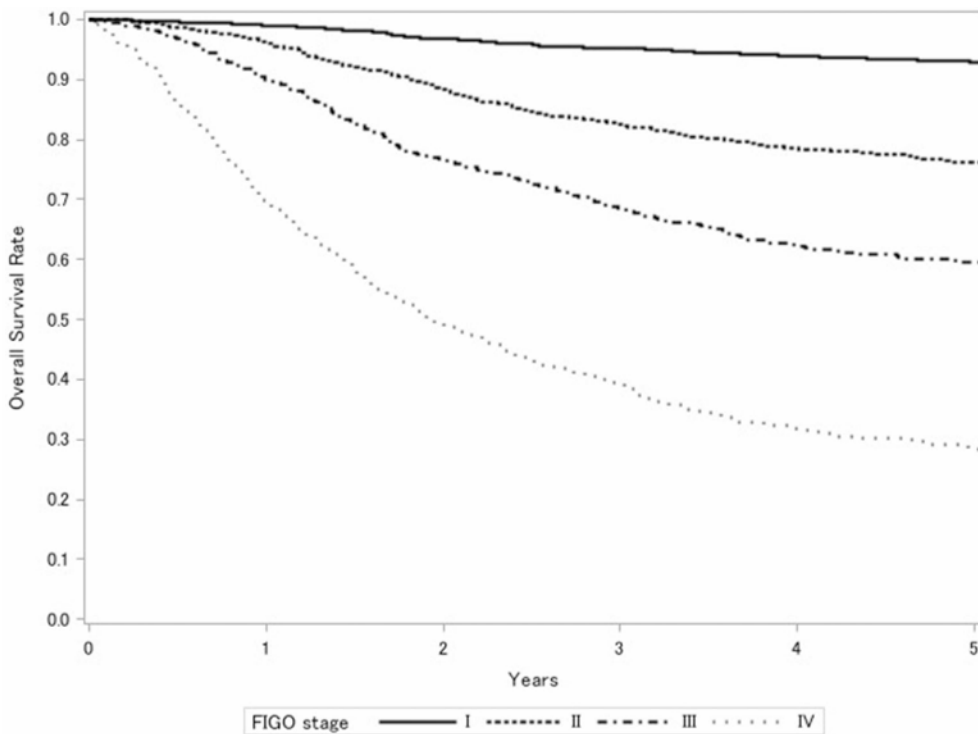
専門委員会幹事 小松 宏彰

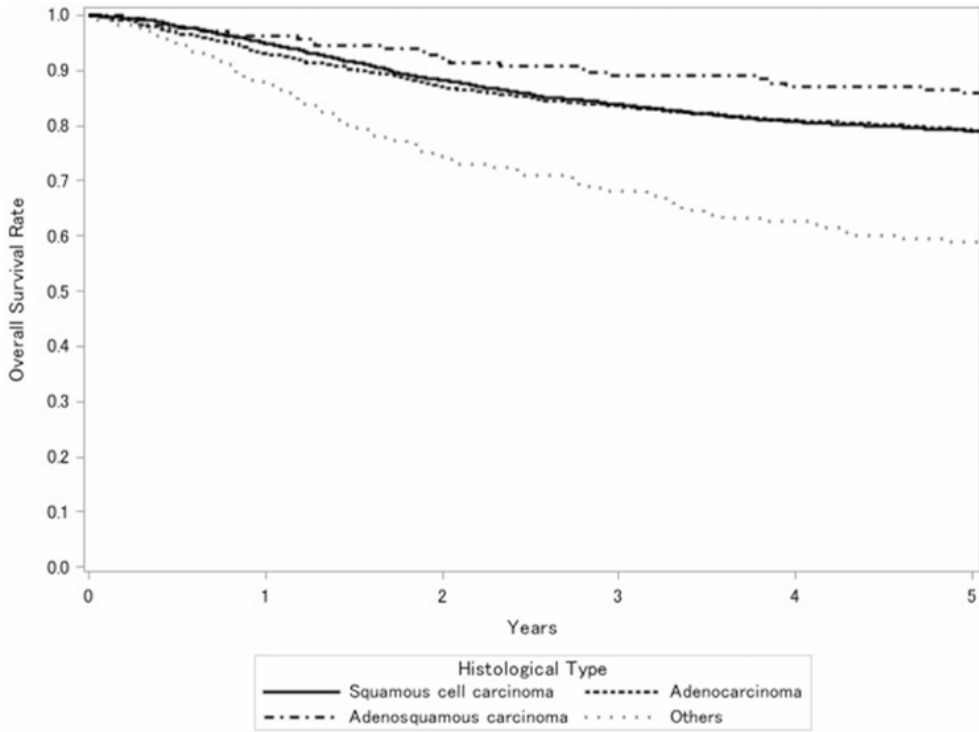
1. 常置的事業

- (1) 2024年の婦人科悪性腫瘍症例(子宮頸癌, 子宮体癌, 卵巣癌, 外陰癌・陰癌・子宮肉腫・子宮腺肉腫・絨毛性疾患)のオンライン登録事業を行った.
- (2) 2023年治療開始症例の患者情報および2018年治療開始症例の予後情報を集計・解析し, 疑義照会を行った上で, 日産婦誌(78巻1号, 2026)ならびに婦人科腫瘍委員会ホームページ上に, 2023年患

者年報および第66回治療年報(2018年治療開始症例)を報告した.

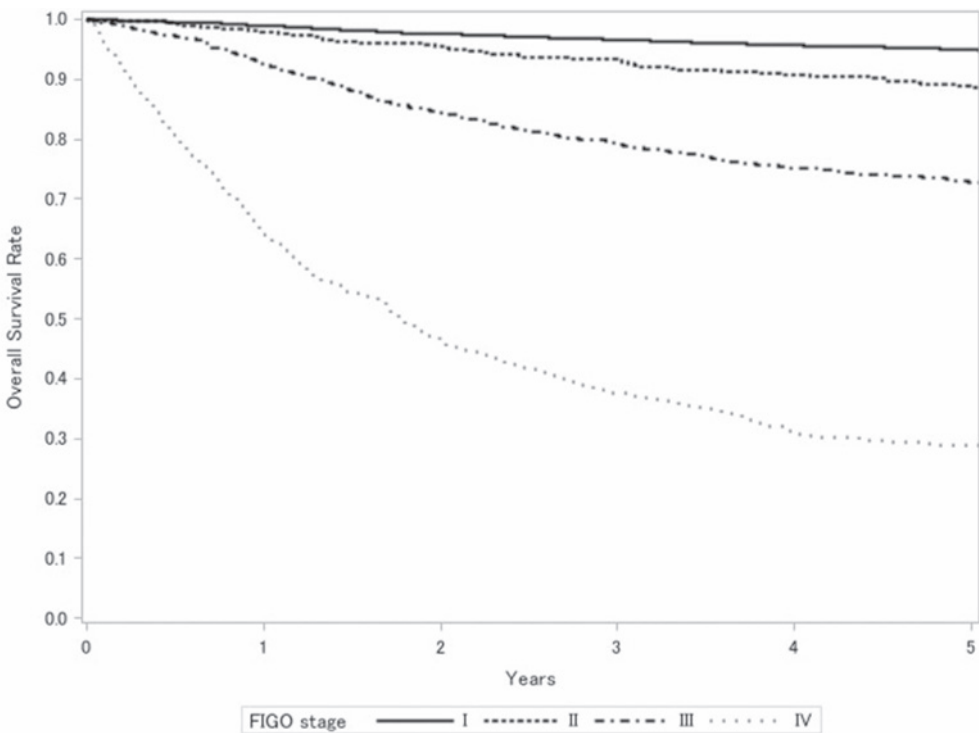
- (3) 2022年患者年報および第65回治療年報(2017年治療開始症例)英語版をJOGR誌(published: 51 Nov 2025)に投稿した.
- (4) 日産婦誌ならびに婦人科腫瘍委員会ホームページ上に, 2023年胞状奇胎地域登録成績を報告した.

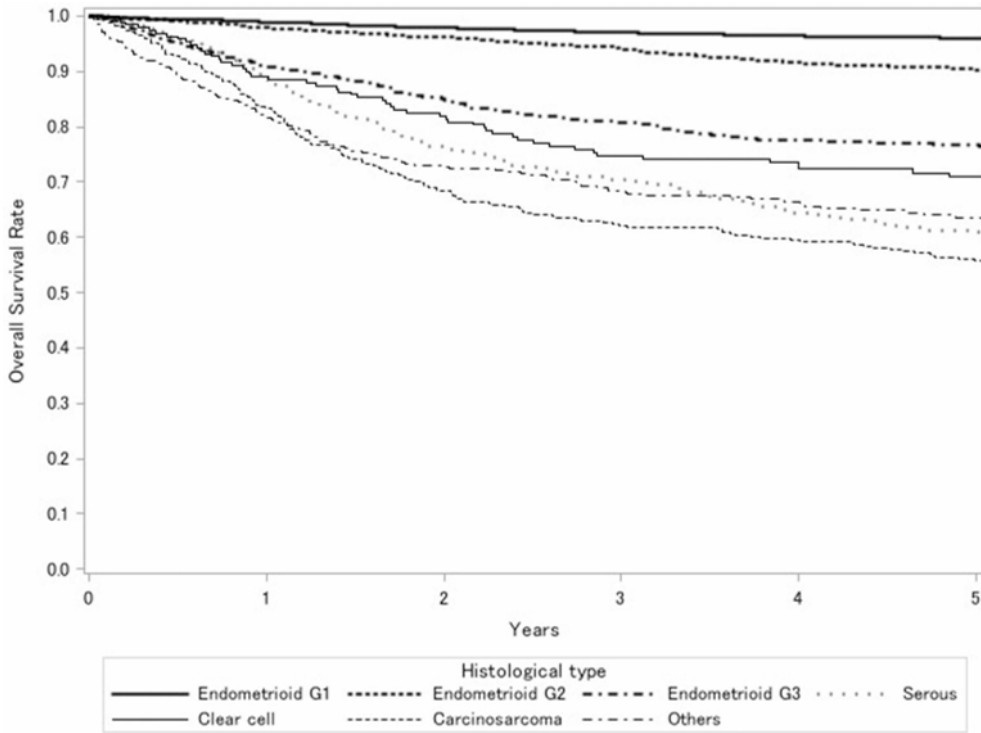




子宮頸癌 2017 年登録患者の 5 年生存率(進行期と組織型別)

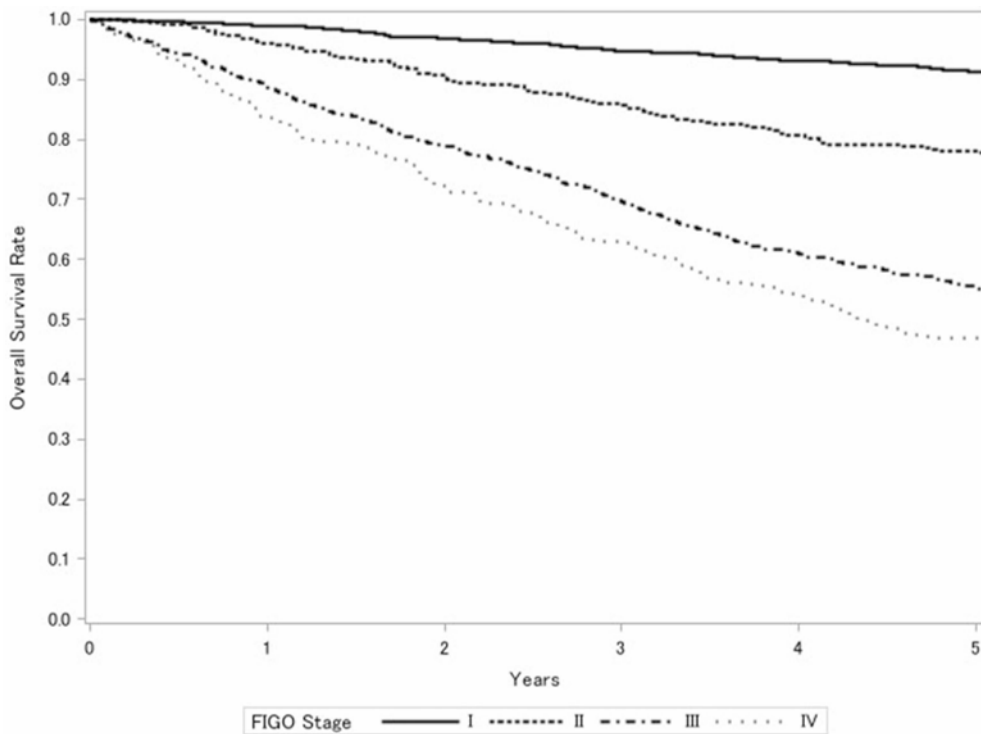
(J of Obstet and Gynaecol, Volume: 51, e70124, First published: 29 October 2025, doi.org/10.1111/jog.70124)より引用

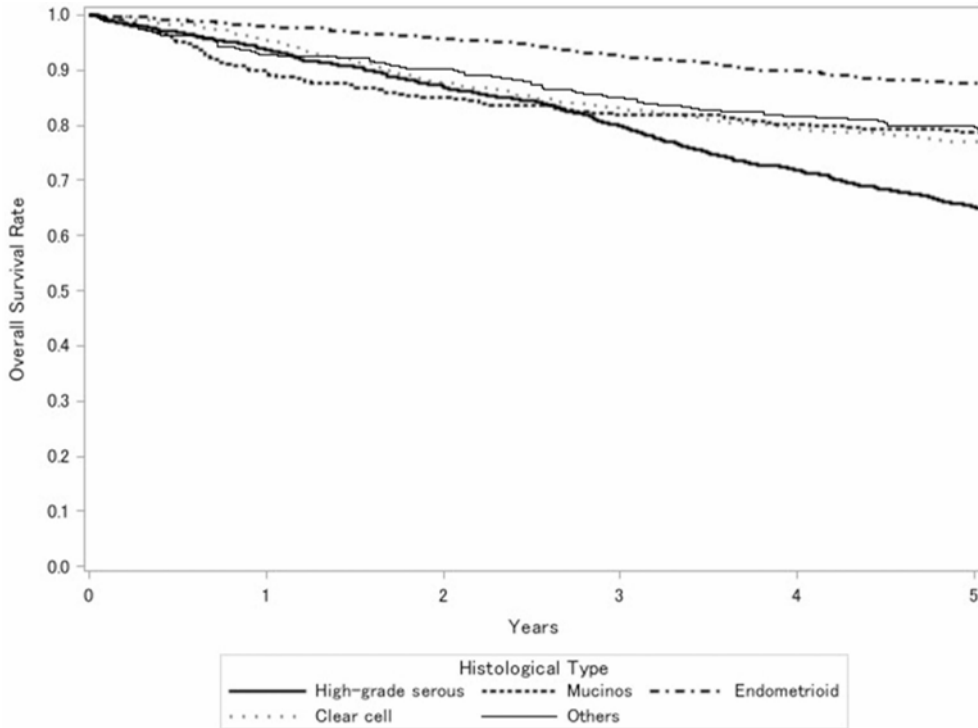




子宮体癌 2017 年登録患者の 5 年生存率 (進行期と組織型別)

(J of Obstet and Gynaecol, Volume: 51, e70124, First published: 29 October 2025, doi.org/10.1111/jog.70124) より引用





卵巣癌 2017 年登録患者の 5 年生存率(進行期と組織型別)

(J of Obstet and Gynaecol, Volume: 51, e70124, First published: 29 October 2025, doi.org/10.1111/jog.70124)より引用

2. 親委員会活動について

- (1) 婦人科悪性腫瘍登録事業データベースを用いた子宮頸癌・子宮体癌・卵巣癌の治療動向の推移および登録事業の課題の検証について、現在継続して行っている。
- (2) 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る)を実施する施設について、規則に従い適時申請の受付、審査、承認を行っている。
- (3) 子宮体がんに対する内視鏡(腹腔鏡・ロボット支援)拡大手術を実施する施設について、規則に従い適時申請の受付、審査、承認を行った。
- (4) 第 77 回学術講演会において、「婦人科診療における最新の TIPS」をテーマとした委員会企画を設けた。
- (5) 婦人科腫瘍学会、産科婦人科内視鏡学会と共同し、3 学会合同データベース管理アプリを制作した。

3. 小委員会事業

本年度は昨年同様に7つの小委員会に加えて、新たに1つの小委員会が追加され、以下の活動が行われた。

(1) 婦人科腫瘍登録の運用および nationwide のがん疫学に関する小委員会(8名)

委員長：梶山広明

親委員会委員：関根正幸, 山上 亘

委員：植田彰彦, 川村温子, 玉内学志,
徳永英樹, 藤原聡枝

日本婦人科腫瘍学会, 日本産婦人科内視鏡学会との3学会合同データベース(Japan Entry System of Gynecologic Oncology, JESGO)の実装化を引き続き行っている。胞状奇胎の登録に向けて体制を整え, 婦人科腫瘍登録の登録データの品質管理のための疑義照会を円滑に行ってきた。今後は, 進行期分類や治療方法, 予後の推移などに関して, 患者年報・治療年報には記載できなかった詳細な情報を論文として公表する予定である。

(2) 婦人科癌の取扱い規約などの改訂と普及に関する小委員会(9名)

委員長：横山良仁

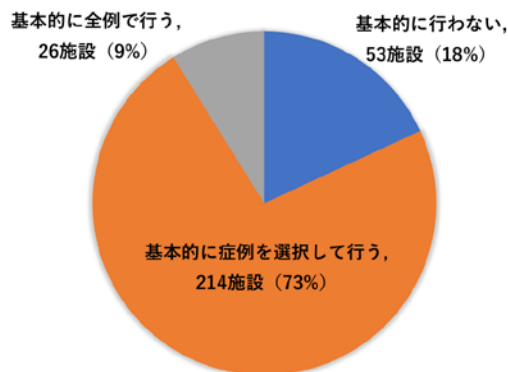
親委員会委員：梶山広明, 松村謙臣

委員：井篁一彦, 田村良介, 徳永英樹,
新美 薫, 馬場 長, 矢内原 臨

「卵巣腫瘍・卵管癌・腹膜癌」, 「子宮体癌」, 「子宮頸癌」取扱い規約臨床編病理編の改訂版の周知やさらなる改訂に対応する。FIGO staging of endometrial cancer: 2023 が発表されたことに伴い, 子宮体癌取扱い規約臨床編第4版編集委員会が本小委員会内に発足した。日産婦学会, 日本病理学会, 日本医学放射線学会, 日本放射線腫瘍学会から委員が委嘱された。子宮体癌取扱い規約の改訂作業を円滑に進めるため, 進行期分類(病理学的用語の定義も含む)に関するWG, 分子遺伝学的分類取扱いの検討WG, 診断法・治療法に関するWG, NGS医療機器申請WGの4つのWGを組織し, 子宮体癌取扱い規約の改訂作業に備えている。FIGO2023 進行期分類の導入を見据え, 2024年1月の症例から婦人科腫瘍登録に病理学的項目が追加されている。一方で, FIGO2023 進行期分類では分子遺伝学的分類の導入が必要となるが, 特にPOLE検査の品質保証, 保険収載といった面が障壁となっている。また, FIGO2023 進行期分類が更に改訂されるという情報もあり, これらの動向を注視している段階である。また, 絨毛性疾患取扱い規約編集委員会が本小委員会内に組織化されている。FIGO内で絨毛性疾患の取扱いが改訂され, それに基づき2011年以来となる絨毛性疾患取扱い規約第4版の改訂作業はほぼ完了している。FIGOから絨毛性疾患取扱いの改訂版が正式に論文化される

術前子宮内膜全面搔把術の実施について (合計293施設)

ただし、妊孕性温存療法を前提とした場合や、疼痛のため外来実施困難な場合を除く。



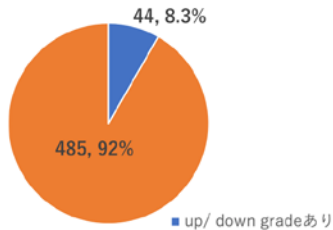
アンケート結果より一部抜粋

内膜搔把全例施行 vs 内膜搔把非施行

(「内膜搔把非施行」には術前に悪性腫瘍/前癌病変が検出されれば子宮内膜全面搔把術を施行しない施設を含む)

内膜搔把全例施行施設：17施設

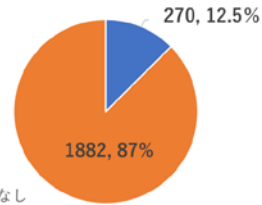
手術実施：529症例



内膜搔把非施行施設：54施設

手術実施：2152症例

(前癌病変or悪性腫瘍が検出されない場合にのみ行う45施設を含む)



アンケート結果より一部抜粋

のを待って、本邦でも絨毛性疾患取扱い規約第4版について発刊される予定である。

子宮体癌における術前組織診断について、婦人科腫瘍登録施設を対象にGoogleフォームを用いたアンケート調査を実施し、293施設から回答を得た。アンケート結果によると、58.4%の施設が吸引組織診で術前診断を行っていたが、9%(手術施行施設204施設に限ると8.3%)の施設では全例に子宮内膜全面搔把術を施行していた。術前病理リスク分類と術後診断の不一致率は、子宮内膜全面搔把術全例施行施設で8.3%、非施行施設で12.5%と有意差を認めていた($P < 0.05$)。本邦においても子宮体癌に対するセンチネルリンパ節生検が日常診療として導入される中で、術前組織診断の重要性は更に高まると予想されるが、その診断法には施設間のばらつきが大きいことが明らかとなった。センチネルリンパ節生検の安全かつ適切な普及を目指す中で今後取り組むべき課題となると思われる。

(3) CIN管理およびがん検診均てん化に関する小委員会(8名)

委員長：藤原寛行

親委員会委員：石川光也

委員：小松宏彰，高橋詳史，玉手雅人，
野上侑哉，宮城悦子，森定 徹

CIN2の症例を集積・解析することにより、現時点

でのガイドラインの妥当性を検証すること、また不足している管理指針を明らかにし、CIN2管理の均てん化へ向けた標準的な管理方法を示すことを目的に、後方視的研究を行った。委員所属の9施設においてCIN2症例を集積し、管理の現状および進展率・退縮率、発見契機、累積進展率、HPV型や細胞診結果などの進展予測因子などの解析を行い、2025年日本産科婦人科学会学術講演会において中間報告を行った。進展率、退縮率は各々約3割程度であること、ハイリスク型HPV陽性は既報通り進展リスクであるが、細胞診HSIL以上であることは簡易な進展リスク因子になることなどを示したが、管理方法や施行検査においては、施設間でばらつきが大きく、標準的な管理方法の確立には様々な課題があることが分かった。最終的に836例が集積され、現在詳細な解析を行っており、2026年日本産科婦人科学会学術講演会で発表し、論文化する予定である。

(4) AYA世代に対するがん診療に関する小委員会(8名)

委員長：山上 亘

親委員会委員：石川光也，梶山広明，渡利英道

委員：青柳陽子，奥川 馨，志鎌あゆみ，
西尾 浩

<婦人科がん患者に対する妊孕性温存治療に関するア

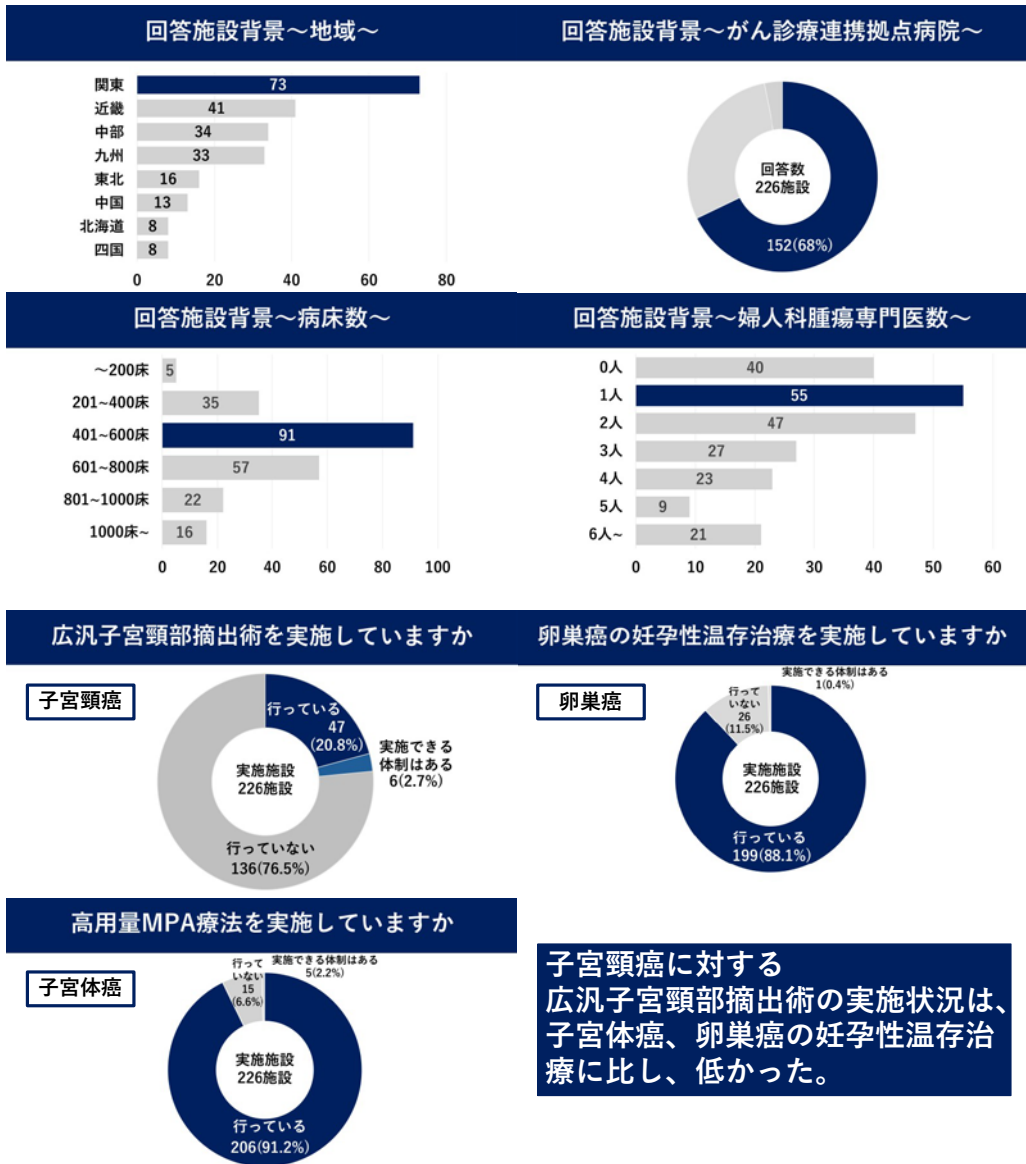
アンケート調査>

本邦での婦人科がん患者に対する妊孕性温存治療(FST)の実施状況を明らかとするため、2024年9月に日本産科婦人科学会婦人科腫瘍登録施設481施設を対象とし、施設背景、FSTの適格基準、治療方法、治療後の管理方針などを問うオンラインアンケート調査を実施した。結果を論文として以下のように公表した。
Shikama A, Nishio H, Okugawa K, Kajiyama H, Suzuki N, Fujiwara H, Watari H, Komatsu H, Yama-

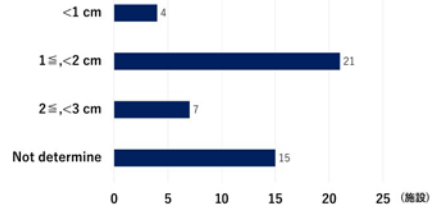
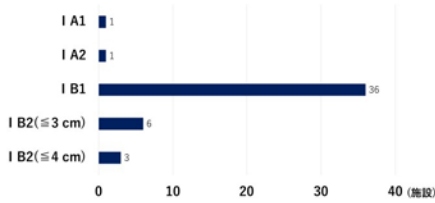
gami W, Satoh T, Kawana K, Kato K. Current Status of Fertility-Sparing Treatment for Gynecological Cancers in Japan : A Nationwide Survey. J Obstet Gynaecol Res. 2026 ; 52(2)

結果の概要を以下に示す。

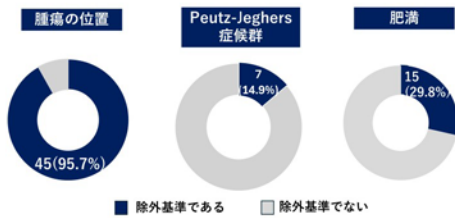
全481施設中226施設より回答を得た(回答率47.0%)。回答施設の全て(100%)が少なくとも1つの婦人科がんでFSTを実施していた。子宮体癌、卵巣癌に対するFSTの実施率は高かったが、子宮頸癌に対す



広汎子宮頸部摘出術の適応基準 (FIGO2018) 広汎子宮頸部摘出術の適応基準 ~内子宮口からの距離~

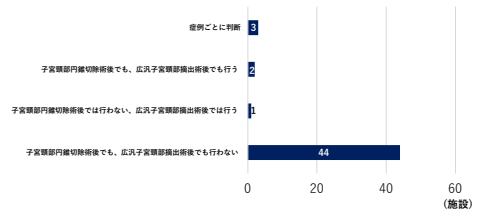
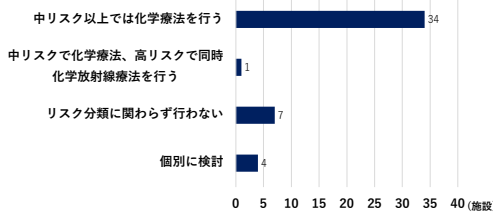


広汎子宮頸部摘出術の除外基準

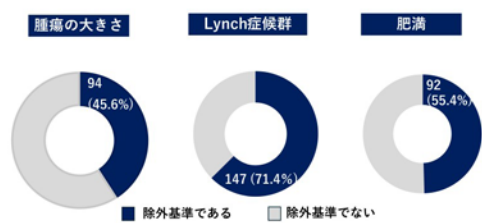
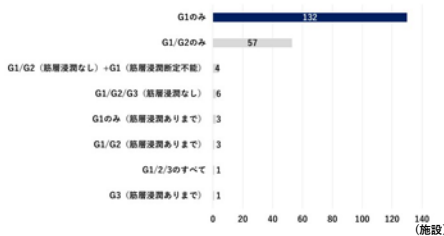


子宮頸癌に対する広汎子宮頸部摘出術の適応は、主に腫瘍の局在に関する条件に差がみられた。

広汎子宮頸部摘出術後の補助療法 妊孕性温存治療後の再発がない場合の子宮全摘

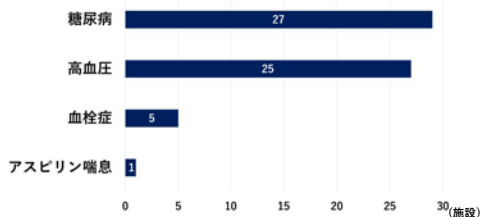


高用量MPA療法の適応基準 高用量MPA療法の除外基準

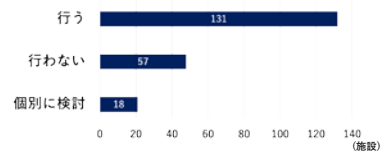
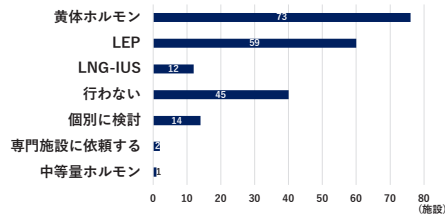


子宮体癌に対する高用量MPA療法の適応は、肥満や併存症、Lynch症候群など、患者背景に関する条件に差がみられた。

高用量MPA療法の除外基準

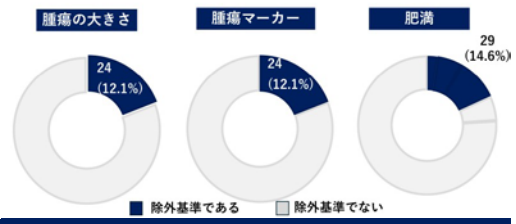


高用量MPA療法後 すぐの挙児希望がない場合の月経管理 高用量MPA療法後再発がない場合の子宮全摘



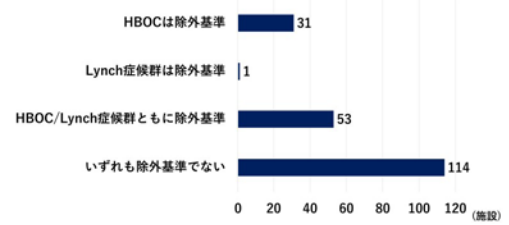
卵巣癌の妊孕性温存治療の適応基準 卵巣癌の妊孕性温存治療の除外基準

進行期	組織型		
	非明細胞癌G1/2	非明細胞癌G3	明細胞癌
I A	195(98.0%)	52(26.1%)	105(52.8%)
I C1	108(54.3%)	28(14.1%)	36(18.1%)
I C2	23(11.6%)	15(7.5%)	14(7.0%)
I C3	22(11.1%)	15(7.5%)	14(7.0%)

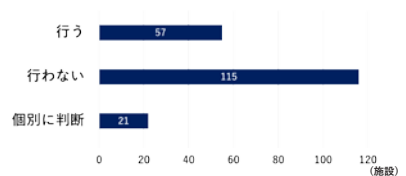
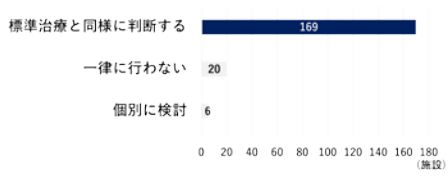


卵巣癌に対する妊孕性温存治療の適応は、腫瘍学的適応に差がみられた。HBOC/Lynch症候群に対する妊孕性温存治療適応の見解が、一致していないことが判明した。

卵巣癌の妊孕性温存治療の除外基準



卵巣癌の妊孕性温存治療後の補助療法 卵巣癌妊孕性温存治療後再発がない場合の根治術



る広汎子宮頸部摘出術の実施は20.8%にとどまっていた。

それぞれのがん種で治療に関する臨床プロトコールに関して、以下のようにばらつきがみられることが示された。

- 子宮頸癌に対する広汎子宮頸部摘出術の実施状況は、子宮体癌、卵巣癌に比し、低かった。治療の適応では、腫瘍径や内子宮口からの距離など、腫瘍の局在に関する条件に差がみられた。

- 子宮体癌に対する高用量MPA療法は、最も普及していた。治療の適応では、肥満や併存症、Lynch症候群など、患者背景に関する条件に差がみられた。
- 卵巣癌に対する妊孕性温存治療の適応では、組織型、進行期といった腫瘍学的適応に差がみられた。HBOC/Lynch症候群に対する妊孕性温存治療適応の見解が、一致していないことが判明した。
- 妊孕性温存治療後の根治術の適応が癌種によって異なっていることが判明した。子宮頸癌に対する子宮

全摘術は、行われることが少ないが、子宮体癌に対する子宮全摘術は、積極的に行われている。卵巣癌に対する根治術は、行う施設より、行わない施設の方が多く、治療方針に施設間で差がみられた。

日本においてFSTは広く実施されており「確立した診療」といえる一方、適応や手技、治療後管理に関するばらつきがみられることが明らかとなった。今後、ART登録参加施設、周産期登録参加施設等を対象としたサーベイも企画している。

<JESGOを用いた妊孕性温存療法のレジストリの開発>

現在の日本産科婦人科学会婦人科腫瘍登録では、妊孕性温存療法の施行の有無が登録されず、妊孕性温存治療の適応や腫瘍学的予後、生殖予後を把握できない。妊孕性温存治療の治療の質を担保するため、婦人科がん患者に対する妊孕性温存療法のレジストリの開発を目指している。現在、婦人科悪性腫瘍総合入力システム(JESGO)への妊孕性温存治療に関する追加項目(案)を検討しており、日本婦人科腫瘍学会へ申し入れを行う予定である。

(5) 婦人科悪性腫瘍に対する低侵襲手術の普及に関する小委員会(8名)

委員長：磯部真倫

親委員会委員：金尾祐之、川名 敬

委員：伊藤敏谷、小松宏彰、近藤英司、
寺井義人、村上幸祐

- 1) 子宮体がんに対する内視鏡(腹腔鏡・ロボット支援)拡大手術を実施する施設について、規則に従い適時申請の受付、審査、承認を行った。
 - 2) 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る)施行施設、登録施設(A、B)の申請審査を実施した。
 - 3) 「子宮体がんに対する内視鏡(腹腔鏡・ロボット支援)拡大手術についての指針」を作成し、子宮体がんに対する内視鏡(腹腔鏡・ロボット支援)拡大手術を実施する施設を登録する予定である。
 - 4) 先進医療で実施されている卵巣がんに対する腹腔鏡手術の進捗を把握し、将来的に保険適用を目指している。
 - 5) 令和8年度の診療報酬改定により保険適用となる術式について議論を進め、施設認定の可否について検討を重ねた。
- (6) がんゲノムと新しいがん薬物療法を検討する小委員会(8名)

委員長：渡利英道

親委員会委員：関根正幸、松村謙臣

委員：牛若昂志、織田克利、小林佑介、
野村秀高、長谷川幸清

- 1) 公募研究「HBOCを中心とした遺伝性卵巣癌診療、及びがんゲノム医療の実態調査」

令和6年度に実施した「HBOC診療の実態調査 施設アンケート」の結果を解析し、Journal of Gynecologic Oncologyに投稿した。

- 2) 新しいがん薬物療法に関する診療体制の国内均てん化と情報共有を目指した実態調査

令和6年度に実施したアンケート結果を解析し、Journal of Gynecologic Oncologyに投稿した。

- 3) 遺伝子プロファイルを元にした病理遺伝子診断を目的としたゲノム検査実施に対する検査運用指針の策定

本小委員会と婦人科腫瘍学会の協働で立ち上げたWGにおいて、婦人科がんにおけるバイオマーカー関連検査ガイダンス(最終名は、婦人科がんにおけるバイオマーカー検査の手引き 第1.0版)を作成し、パブリックコメントを募集し反映させた上で完成させ、本会ホームページに掲載した。手引きは、主に子宮体癌における分子分類の標準化や、治療薬の適応判定に向けた検査のあり方について全4章にまとめた。第1章では、子宮体癌における分子サブタイプ分類の臨床的意義や、4つのサブタイプ(POLE mut型、dMMR型、p53mut型、NSMP型)を診断するためのマーカーと具体的な検査方法について解説した。続く第2章では、子宮体癌特有のコンパニオン診断および固形がんに共通する臓器横断的なコンパニオン診断など、治療薬の適応判定と効果予測のための検査について言及した。さらに第3章では、保険診療下で行われる各種がん遺伝子パネル検査の意義や遺伝学的検査との関連についてまとめ、最後の第4章で、これらの検査を適切に実施するための検体の取り扱いや、検査体制における品質と精度確保の重要性について説明した。

目次

第1章:子宮体癌における分子サブタイプ分類を診断するための検査.....1	
1. 子宮体癌における分子サブタイプ分類の臨床的意義.....1	(3) FoundationOne® Liquid CDx がんゲノムプロファイル.....29
2. 各分子サブタイプの臨床的特徴.....4	(4) Guardant360® CDx がん遺伝子パネル.....29
(1) POLE mutation (POLE mut) 型.....4	(5) GenMine Top がんゲノムプロファイリングシステム.....30
(2) MMR-deficient (dMMR) 型.....4	2. 子宮体癌分子サブタイプ分類におけるがん遺伝子パネル検査の意義.....32
(3) TP53 mutant/p53 abnormal (p53mut) 型.....5	3. 遺伝学的検査.....33
(4) no specific molecular profile (NSMP) 型.....5	参考文献.....34
3. 各分子サブタイプの診断マーカーと検査方法.....6	第4章:遺伝子関連検査/がんゲノム検査等の品質・精度確保.....36
(1) POLE 遺伝子変異検査.....7	1. 検査に使用する検体.....36
(2) dMMR 判定検査.....9	(1) 組織検体.....36
(3) TP53 遺伝子変異検査/p53-3HO 検査.....11	(2) 血液検体.....37
(4) 検査結果の記録.....12	2. 検査の実施体制.....38
(5) WHO 分子サブタイプ分類の診断手順.....13	(1) 使用する検査法.....38
参考文献.....14	(2) 検査の質の保証.....38
第2章:治療薬の適応判定・効果予測のための検査.....17	参考文献.....40
1. 子宮体癌におけるコンパニオン診断・コンプリメンタリー診断.....17	
(1) MSI-high/dMMR.....18	
(2) pMMR.....18	
(3) TMB-high.....19	
(4) PD-L1.....20	
2. 固形がんにおける臓器増断的コンパニオン診断.....21	
(1) HER2.....21	
(2) BRAF.....22	
(3) NTRK.....22	
(4) RET.....22	
参考文献.....23	
第3章:がん遺伝子パネル検査と遺伝学的検査.....27	
1. 保険診療下のがん遺伝子パネル検査.....27	
(1) OncoGuide™ NCC オンコパネル システム.....27	
(2) FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル.....28	

4) がんゲノムと新しいがん薬物療法に関する教育 機会の提供	共有, 現在の遺伝性腫瘍に対する PGT-M 申請に関する 情報共有, 腫瘍に関する重篤性の評価についての意 見交換をそれぞれ重ねた.
上記1)の追加アンケート及び3)のバイオマーカー 検査の手引きの内容を第77回日本産科婦人科学会 学 術講演会での婦人科腫瘍委員会企画で報告した.	(7) 婦人科がん治療後のサーベイランスを検討する小 委員会(8名)
5) 婦人科がんに対するがんゲノム医療の導入とそ の普及に伴う新しいがん薬物療法に関する医事 会計情報を用いた調査研究	委員長: 松村謙臣 親委員会委員: 金尾祐之, 渡利英道 委員: 入江恭平, 関山健太郎, 田口 歩, 的場優介, 山下 優
本会のオプトアウトに抵触しない研究計画案を策定 し, 試験的に筑波大学附属病院の医事会計情報を用い た婦人科がんに対するがんゲノム医療の導入とその普 及に伴う新しいがん薬物療法に関するデータを検討し た. 現在作成中の解析アルゴリズムが機能することを 筑波大学附属病院で確認でき次第, 小委員会内の施設 において順次パイロット的に解析評価を行っていく.	本邦では婦人科がん治療後に, 再発の有無をチェッ クするため頻繁に検査が行われる傾向があるが, それ がOSの延長につながるというエビデンスはないた め, アンケート調査を行い, 婦人科がん治療後の効果 的なサーベイランスのあり方を検討する方向で準備を 進めている.
6) HBOC 当事者に対する PGT-M 適用に関する症 例検討	(8) HPV 検査単独法による子宮頸がん検診の管理を 検討する小委員会(8名)
PGT-M 申請を検討している HBOC 症例の事前情報	委員長: 森定 徹

親委員会委員：川名 敬

委 員：浅野史男，齊藤英子，徳永英樹，

中川 慧，野上侑哉，宮城悦子

令和6年度からHPV検査単独法による子宮頸がん検診が，要件を満たす自治体で対策型検診として実施可能になったため，その運用を定める「対策型検診にお

けるHPV検査単独法による子宮頸がん検診マニュアル」の内容を小委員会メンバーで精査し，その改善点，および課題について検討を行った．また，厚生労働省がん・疾病対策課より問い合わせのあった「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正案について，その内容を確認し，答申した．