

もっと

知ってほしい

胆道がんのこと

監修

国際医療福祉大学 副学長
国際医療福祉大学 成田病院 病院長
千葉大学医学部 外科学 名誉教授

宮崎 勝

杏林大学医学部 腫瘍内科学 教授
杏林大学医学部 付属病院 がんセンター センター長

古瀬 純司

ANSWER BILIARY TRACT CANCER

自分の病気を理解するために、担当医に質問してみましょう



治療方針を決めたり、健康管理をしたりするうえで、自分の病気の状態をよく理解しておく必要があります。次のような質問を担当医にしてみましょう。

私はどのようながんですか。
どこに腫瘍があるのですか

がんはリンパ節やほかの臓器にも広がっていますか

私のがんの病期（ステージ）を教えてください

病理診断の結果を教えてください

治療の選択肢について説明してください

治療法の目的と利点、副作用、後遺症について教えてください

治療は日常生活（仕事、家事、趣味）にどのように影響しますか

私の場合、どういった方法で黄疸、痛み、栄養障害が軽減できますか

がんそのものによって出てくる症状にはどのようなものがありますか

質問があるときや問題が起こったときは、誰に連絡すればよいですか

私が参加できる臨床試験はありますか

治療や検査にかかる費用を教えてください

私や家族が精神的なサポートを受けたいときは、どこに相談すればよいですか

私がほかに聞いておくべきことはありますか

「胆道がんの疑いがある」といわれたあなたへ

「胆道がんの疑いがある」「胆道がんである」といわれて、あなたは戸惑い、何も手につかない状態になっているのではないのでしょうか。すでに黄疸や腹痛などの症状でつらい思いをしているかもしれません。

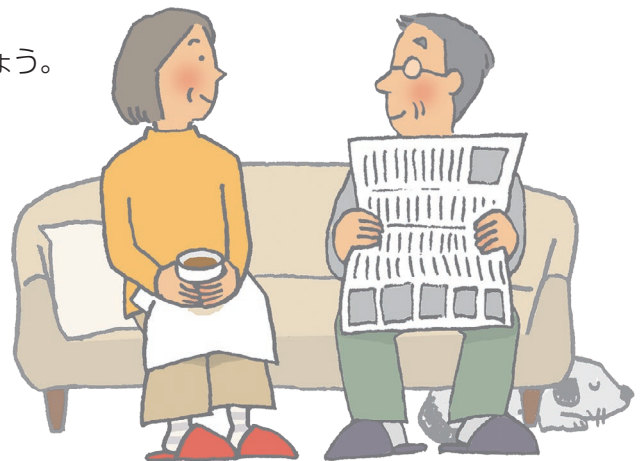
病名にショックを受けたり、落ち込んだりするのとは、当然のことです。でも、どうか落胆しないでください。

胆道がんは、わが国では決して珍しいがんではなく、克服するための治療法があります。黄疸や痛みを軽減する治療法も確立しています。病気を乗り越えて元気に生活されている患者さんも少なくありません。

まずは自分のがんの種類や病状を知り、胆道がんの標準的な治療について情報を集めましょう。正確な情報を得ることが、病気に立ち向かう力を与えてくれるはずですよ。

また、疑問や不安、心配なことは、担当医や看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーなど身近な医療スタッフに遠慮なく相談しましょう。

あなたを支えてくれる家族や友人とともにあなた自身が納得のいく治療を受けられるように、この冊子が情報源の1つになることを願っています。



CONTENTS

胆道がんはどのような 病気 ですか	4
どのような 検査 で胆道がんと診断されるのですか	5
病期 (ステージ) について教えてください	6
胆道がんでは、どのような 治療 が行われるのですか	7
最も多い症状である 黄疸 の治療について教えてください	8
胆道がんでは、どのような 手術 が行われますか	10
薬物療法 について教えてください	12
薬物療法ではどのような 副作用 がいつごろ現れますか	16
再発・転移 とはどのような状態ですか	18
苦痛を和らげてくれる 専門家 がいます	19
Patient's Voice	6、8、11、15、18

胆道がんは どのような病気ですか

A. 胆道がんは、肝臓でつくられた胆汁の通り道にできるがんです。胆汁が通る管に発生する胆管がん、胆汁をためておく袋状の臓器に発生する胆のうがん、胆汁の出口で十二指腸につながる部分に発生する乳頭部がんの3つに分けられます。

胆道は胆汁の通り道である胆管、胆のう、乳頭部（十二指腸乳頭部）の総称で、これらの部位に発生する悪性の腫瘍を胆道がんと呼びます（図表1）。

肝臓でつくられた胆汁は通常、肝内の胆管から、肝門部領域胆管（近位胆管）を通過して、いったん胆のうで蓄えて凝縮され、細い胆のう管から遠位胆管（下部胆管）、乳頭部を通過して十二指腸に流れ込み、消化を助けます。胆汁は肝臓で生成される黄褐色の消化液で、脂肪の分解と吸収に重要な役割を果たします。

胆道がんは、がんの発生した場所によって、胆管がん、胆のうがん、乳頭部がんの3つに大きく分けられます。胆管がんについては、さらに肝臓から胆のう管までに発生した肝門部領域胆管がん、その下から十二指腸乳頭部までに発生した遠位胆管がんに分ける場合があります。

なお、肝臓の中を通る胆管に発生する肝内胆管がんは、原発性肝がんの1つに分類され

ていますが、治療は肝外胆管がんに準じて行います。

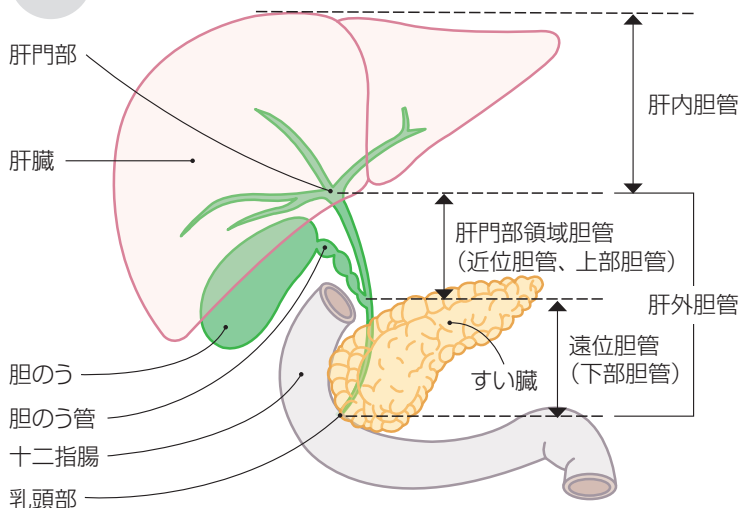
また、がん細胞のタイプで分類すると、胆道がんのほとんどは腺がんです。腺がんは胃がん、肺がんなどにも多くみられ、がんの中で最も多いタイプです。まれですが、神経内分泌腫瘍、扁平上皮がん、未分化がんといった特殊なタイプの胆道がんもあります。

胆道がんは日本では決して珍しいがんではなく、年間約2万人以上が新たに診断されています。50歳代から増え始めて70歳代、80歳代の高齢者に多く、胆管がんと乳頭部がんは男性、胆のうがんは女性に若干多い傾向がみられます。人種差や性差でなぜ発症率に差があるのかは不明ですが、胆石、胆のう炎、胆管炎、潰瘍性大腸炎、クローン病などの人は胆道がんにもなりやすいことがわかっています。なお、胆管がんの一部は、印刷業務で使われている化学物質ジクロロメタン、ジクロロプロパンを長期間吸い込んだことが原因とされています。

胆道がんの患者さんの多くは、右上腹部やみぞおちの痛み、眼球や皮膚が黄色くなる黄疸、白っぽい便などの自覚症状によってがんが発見されています。全身倦怠感、食欲不振、体重減少、発熱といった症状が出る人もいます。胆のうがんで胆石や胆のう炎を併発している人は、早期のがんでも強い痛みを感じたり発熱したりすることがあります。

また、胆管がんの患者さんの9割は最初に黄疸が出ています。黄疸は、胆汁の通り道ががんでふさがれ、行き場を失った胆汁が血液中に逆流するため起こります。胆汁中にある黄色の色素ビリルビンが血液中に増加して、眼球や皮膚が黄色くなるのです。

図表1 胆管、胆のうと周囲の臓器



「胆のうがん 受診から診断、治療、経過観察への流れ」
国立がん研究センターがん情報サービスなど参考に作成

どのような検査で胆道がんと診断されるのですか

A. 胆道がんは、血液検査と腹部超音波検査で腫瘍の有無や深達度など、CT、MRI、MRCPなどの画像検査でがんの位置や広がり方を調べます。内視鏡を使うERCP、EUSなど、がんの広がり範囲をみる検査も重要です。

胆道がんかどうかは、まず血液検査と腹部超音波（エコー）検査で腫瘍の有無や深達度を調べます（図表2）。胆道がんができて胆汁の流れがせき止められると、血液中のビリルビンやアルカリホスファターゼ（ALP）の値が高くなります。また、腫瘍マーカーのCEA、CA19-9の数値も確認します。

血液検査で異常がみられて、腹部超音波検査で、胆管か胆のうに病変があるときには、まずはCT、MRIまたはMRCP（磁気共鳴胆管膵管造影）で腫瘍の広がり方を調べます。MRCPは胆管、胆のう、膵管の断面図を撮影する検査です。乳頭部に病変があるときには、上部消化管内視鏡検査で組織（細胞）を採取し病理診断を行うことが大切です。

より詳細な診断のためには、ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）、POCS（経口胆道鏡検査）、EUS（超音波内視鏡）で、がんがどこまで広がっているか調べる必要があります。

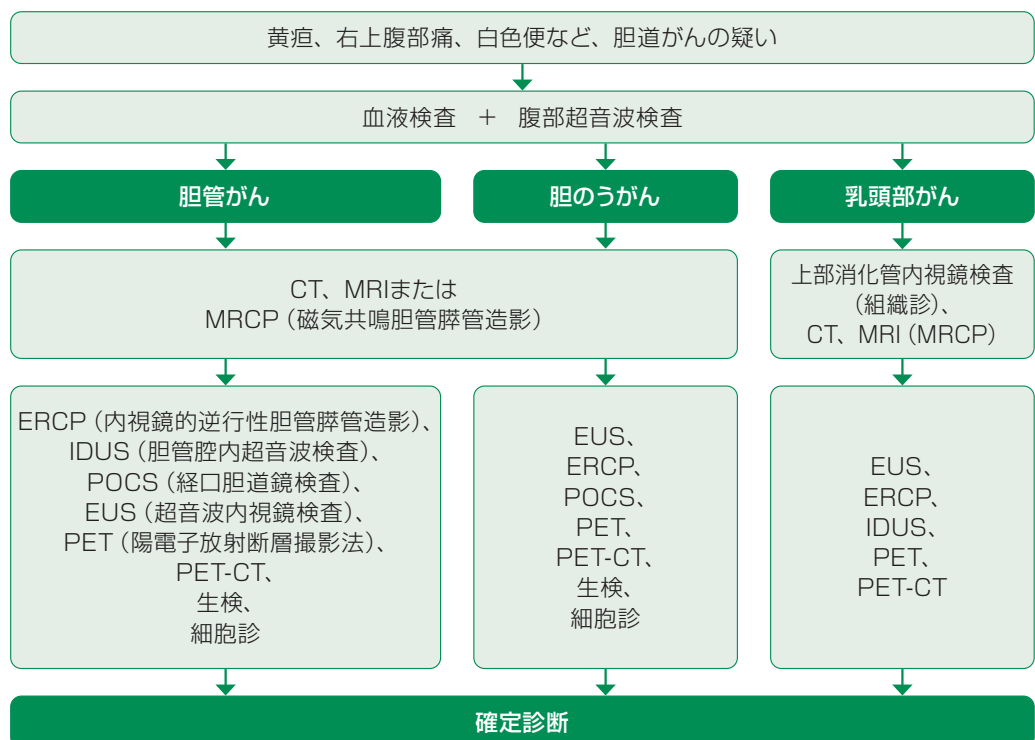
ERCPは、口から十二指腸まで内視鏡（小型カメラ）を入れて細いチューブで造影剤を注入し、胆のう、胆管、膵管を詳しく調べる検査です。胆管や乳頭部に病変があるときには、内視鏡の先端に小型

の超音波を出力する装置で、胆管内や乳頭部の状態を調べるIDUS（胆管腔内超音波検査）を実施します。

PET（陽電子放射断層撮影法）、PET-CTは、ごく微量の放射線を出す薬剤を使って、全身の状態を撮影する検査法です。リンパ節や他の臓器に転移があるかどうかを確認するために有効です。

肝内胆管に病変がみられるときには、造影CT、肝細胞用の造影剤（Gd-EOB-DTPA）を用いた造影MRI（EOB-MRI）検査などで、腫瘍の広がり方を調べます。手術ができない状態のときには、内視鏡で組織を採取し、肝細胞がん、転移性肝がんとの鑑別を行います。

図表2 胆道がんの確定診断と検査の流れ



「胆道癌診療ガイドライン改訂第3版」（2019）

日本肝胆膵外科学会／胆道癌診療ガイドライン作成委員会、医学図書出版を参考に作成

病期(ステージ)について 教えてください

A. 胆道がんの進行度を表す病期は、がんの広がりやリンパ節、血管、ほかの臓器への転移の有無によって、大きくⅠ～Ⅳ期の4段階に分けられます。病期を知ることは納得して治療を受けるうえで重要です。

病期(ステージ)は、がんの進行度を表す指標で、手術が可能か、可能ならどこまで切除するかを決めるうえで重要です。胆道がんの病期は、がんの広がり方(範囲と深達度)とリンパ節、血管、周囲の臓器や離れた臓器への転移の有無によって、大きく、Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期の4段階に分けられます(図

表3)。

数字が大きいほど進行した状態を表し、Ⅰ期はがんが概ね胆道の壁内かごく周辺にとどまっている状態、Ⅱ期は胆道周囲の臓器(肝臓、すい臓など)やリンパ節へ広がっている状態です。Ⅲ期はがんが肝動脈、上腸間膜動脈といった血管、または、結腸、胃、十二指腸、腹壁のいずれかに広がっている状態。がんの大きさに関わらず、胆道からかなり離れたリンパ節や臓器に転移(遠隔転移)がある場合にはⅣ期と診断されます。がんの発生した場所によっては、ⅣA、ⅣBなどとさらに細かく分類することもあります。

がんの診断は、がんの組織を採取して顕微鏡でみる病理診断によって確定します。病理診断の結果や進行度は治療法の選択に関わる問題ですから、説明を受けて自分でよく理解しておくことが大切です。

なお、胆管がんや胆のうがんの手術中や術後の病理診断でリンパ節への転移が見つかった場合、逆に、画像診断で認められた転移がなかった場合には、手術後に判明したものが本来の病期になります。

図表3 胆道がんの病期(ステージ)

病期	がんの広がり、リンパ節への転移
Ⅰ	胆道がんが胆道の壁にとどまっています、周囲臓器には広がっていない状態
Ⅱ	胆道がんが胆道の壁すぐ近くの周囲臓器のみに及んで、広がっている状態。近くの所属リンパ節に転移している場合も含む
Ⅲ	胆道がんがさらに胆道の壁より離れた肝動脈、上腸間膜動脈といった主要動脈、肝臓、または胃・十二指腸・結腸・膵臓・大網に及んでいる状態
Ⅳ	遠隔転移がある状態

〔臨床・病理 胆道癌取り扱い規約(第7版)〕
日本肝胆膵外科学会編、金原出版を参考に作成

Patient's Voice

入院前に大勢の友人が集まり、励ましてくれたことが大きな力になりました

毎晩飲むビールがおいしく感じられなくなったのと、白っぽい便や茶色っぽい尿がやけに気になり、近所の病院にかかったのが最初です。実は、自営業のため、かれこれ10年以上健康診断を受けていませんでした。久しぶりに受けた血液検査で異常があり、総合

病院へ検査入院をすることに。そこで、胆道がんが見つかりました。

医師からは、ステージⅢで、このまま放っておくとそう長くは生きられないと言われました。本人の私のほうが毅然としていて、周りの妻や家族が動揺していたと思います。

がんだということは、友人らにも隠さずすぐに伝えました。手術が決まって入院する前に、仲間が20人ほど集まってきて、「がんばって来い」「生きて帰って来いよ」と励ましてくれたのがすごくうれしくて、力になりました。(42歳男性・診断から2年目)

胆道がんでは、どのような治療が行われるのですか

A. 胆道がんでは可能な限り手術を行います。

手術でがんを取り除くことが難しいケースは薬物療法（化学療法）で治療します。

胆道がんの主な治療法は、手術と薬物療法（化学療法）です。

胆道がんについては日本肝胆膵外科学会と日本癌治療学会が「胆道癌診療ガイドライン」を、肝内胆管がんに関しては、日本肝癌研究会が「肝内胆管癌診療ガイドライン」を作成して、治療を標準化しています。標準治療は、国内や海外で実施された複数の臨床試験の結果をもとに検討され、専門家間で合意が得られている現時点で最善の治療法です。

胆道がんはどの病期であっても、根治が可能な限りは手術を行い、がんとその周囲のリンパ節などを取り除きます。手術の前には、必要に応じて胆道ドレナージ（p.8）や門脈塞栓術（p.10）といった術前処置を行います。IV期で、胆道がん離れたリンパ節や臓器に転移があるなど切除が難しいと判断された場合には、薬物療法を行うのが標準治療です。このときも黄疸が出ていれば、必ず胆道ドレナージを行います（図表4）。

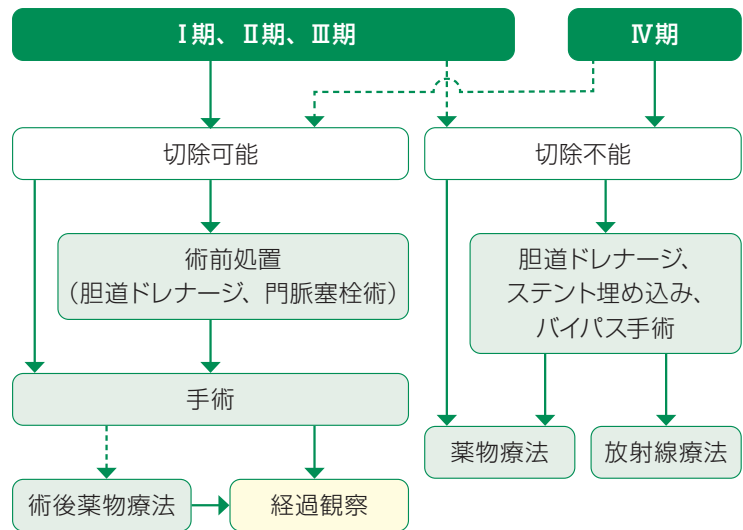
離れたリンパ節や臓器に転移はないが手術は難しいというケースには、放射線療法、あるいは放射線療法とゲムシタビン、テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム(S-1※)などの薬物療法（p.12）を併用した化学放射線療法が行われる場合があります。

胆道がんの放射線療法には、体の外から放射線を当てる外部照射と、胆管の中から放射線を当てる腔内照射の2つの方法があります。多くのがんでは手術、放射線療法、薬物療法が三大療法ですが、胆道がんでは今のところ放射線療法の効果と活用範囲は限定的です。

肝内胆管がんの治療は、肝臓の予備能〔障害度、Child-Pugh（チャイルドピュー）分類〕、他の臓器や周囲のリンパ節（領域リンパ節）への転移の有無、腫瘍の個数によって

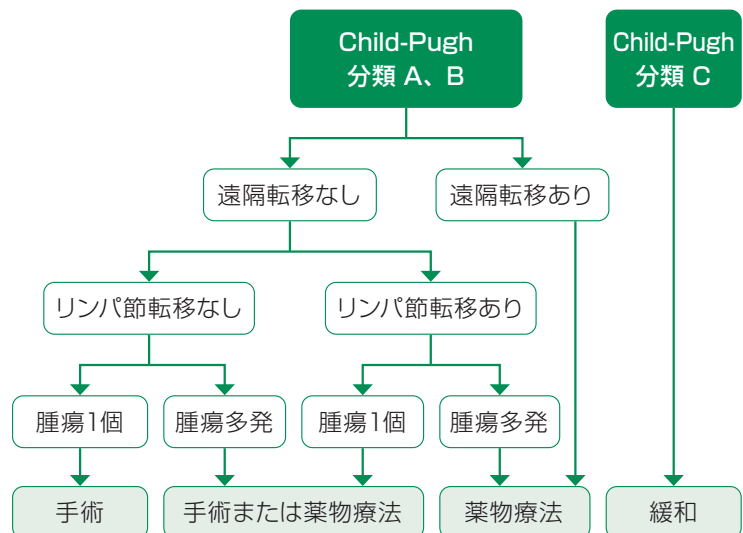
治療法を選択します（図表5）。肝臓の予備能がChild-Pugh分類で、AかBであれば手術か薬物療法が可能ですが、Cになると緩和ケアが中心になります。

図表4 胆道がんの治療の主な流れ



「胆道癌診療ガイドライン改訂第3版」（2019）日本肝胆膵外科学会／胆道癌診療ガイドライン作成委員会、医学図書出版を参考に作成

図表5 肝内胆管がんの標準的な治療



「肝内胆管癌診療ガイドライン2021年版」日本肝癌研究会、金原出版を参考に作成

※TS-1とも呼ばれる

最も多い症状である 黄疸の治療について教えてください

A. 胆道がんの治療を進めるにあたって、黄疸のコントロールは重要です。肝臓や胆管にチューブを入れ、腸管や体の外へ胆汁が排出されるようにする胆道ドレナージ（減黄療法）を行います。

がんによって胆汁の流れが滞るために起こる黄疸は、胆道がんの患者さんに最も多い症状です。黄疸を軽減するためには、胆道ドレナージという減黄療法を行い、胆管がふさがって上流にたまった胆汁が排出されるようにします。

減黄療法は手術や薬物療法といったがんの治療を進めるうえでも、患者さんの生活の質（QOL）を改善するためにも重要です。

●胆道ドレナージの方法

減黄療法には、内視鏡的アプローチ法である内視鏡的胆道ドレナージ（図表6①、ERBD）と、経皮的アプローチ法である経皮経肝胆道ドレナージ（図表6②、PTBD）があります。

ERBDは、鼻あるいは口から十二指腸まで内視鏡を挿入して胆管に細いチューブをつなげ、詰まった部分を通らずに胆汁が流れるように、別の道をつくる方法です。

PTBDでは、体の外から皮膚、肝臓に針を刺し、胆管に細いチューブを挿入して胆汁を排出します。

基本的に、内視鏡的アプローチが可能な場合は、ERBDによる減黄療法が第一選択になります。どちらの方法でも、胆汁が滞りなく流れるようになれば、1～4週間で黄疸が軽減します。

黄疸が出ているときには全身倦怠感、疲労感、皮膚のかゆみ、発熱といった症状が伴うこともあって、一般的に減黄療法は入院治療として行います。

●胆汁の排出方法

ERBD、PTBDのどちらの場合も、胆汁の排出方法には、チューブを通して胆汁を体の外へ出す^{がいろうほう}外瘻法と、胆管にステント（管）（図表6③）を埋め込んで腸管へ胆汁を流し込む^{ないろうほう}内瘻法の2種類があります。可能な場合には、患者さんの体への負担が少ない内瘻法を選択

Patient's Voice

2

家族、先生、看護師の支えがあり、長い入院生活も不安なく過ごせました

71歳のときに胆道がんの告知を受けました。私自身は皮膚にかゆみを感じるくらいで、特に気になる症状はなかったのですが、以前に患った心筋梗塞の経過観察で血液検査を受けたときに異常が見つかり、胆道がんがわかりました。

3か月ほど入院して、黄疸の治療をした後、胆道がんの根治切除手術を受けました。入院は長かったのですが、近所に住む子どもたちが夫の面倒をみてくれました。担当医や看護師さんは何を聞いてもよく説明してくれ、「大丈夫

ですよ」といつも優しく支えてくれたので、心配や不安なく過ごすことができました。入院中、便秘がひどくて看護師さんの助けを借りないといけないときも、嫌な顔もせずに上手に処置をしてくれたのはありがたかったです。

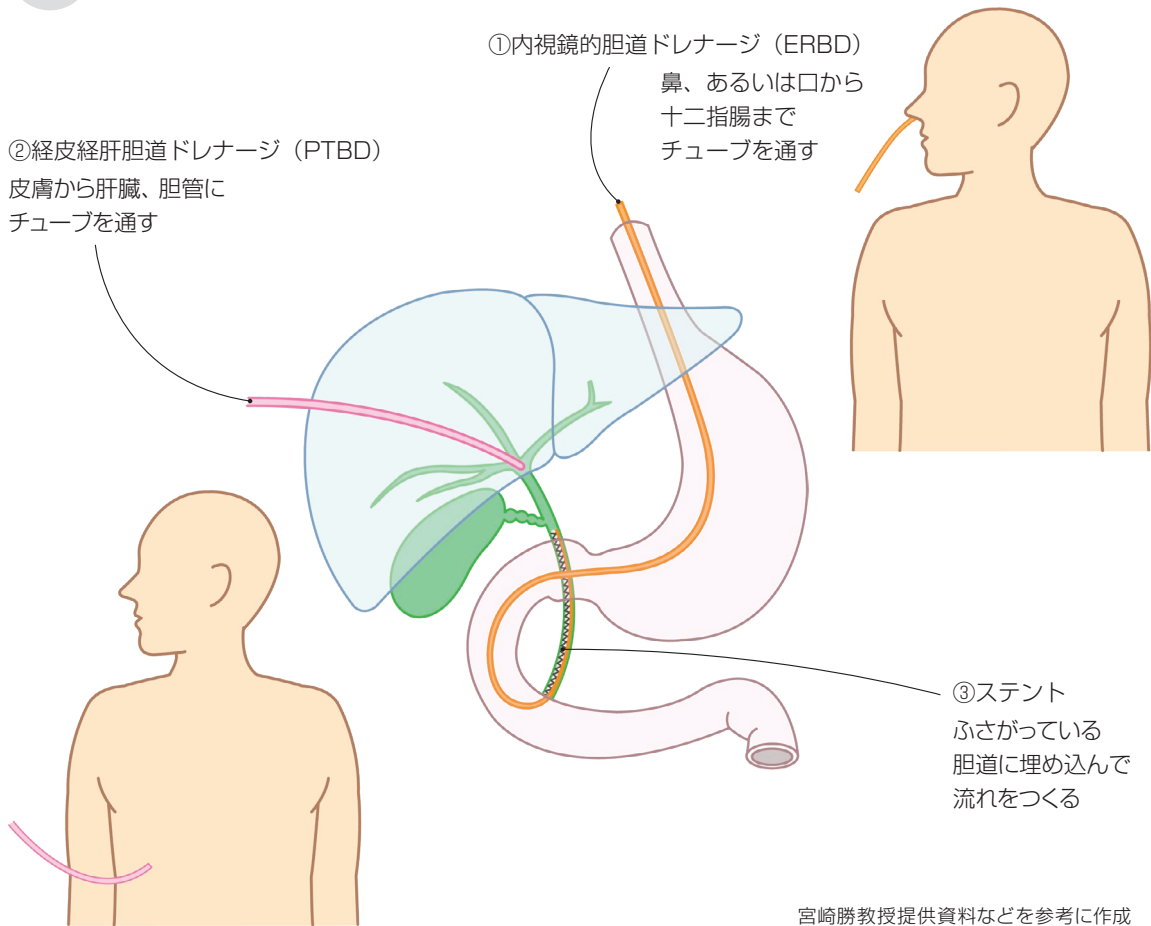
術後は抗がん薬の点滴や内服薬の治療を受け、このたび無事に手術から6年目を迎えました。

私の治療中、いつも気遣ってくれた夫が脳梗塞で倒れたので、今度は私が夫を支えながら生活しています。

（76歳女性・診断から6年目）



図表6 胆道ドレナージの方法



することが多くなっています。

外瘻法は、鼻、あるいは腹部から細いチューブを出して、専用バッグやボトルに胆汁をためる方法です。

内瘻法では、胆管がふさがっているところにステントを埋め込んで新たな道をつくり、胆汁の流れを取り戻します。

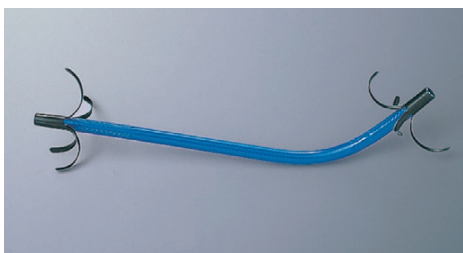
ステントには直径4mm程度の細いプラスチックステントと、直径10mm程度のメタリック（金属製）ステントがあります。胆管用のメタリックステントは、カバーのないアンカバードステント（ベアーステント）と、周囲が膜で覆われているカバードステントに

分けられます。

一般的に、肝内胆管がんと肝門部領域胆管がんに対しては、プラスチックステント、あるいはアンカバードステント、遠位胆管がんにはカバードステントを使います。

手術の適応にならない人や術後に再発して黄疸が出た場合の減黄療法には、長期使用が可能なメタリックステントを埋め込むのが一般的です。

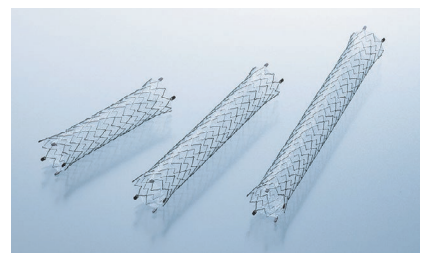
進行・再発胆道がんの場合には、ステントを埋め込んでも胆管の別の場所がふさがってまた黄疸が出るのが少なくありません。その際は、再度、胆道ドレナージを行います。



プラスチックステント



アンカバードステント



カバードステント

画像提供：オリンパス株式会社

胆道がんでは、 どのような手術が行われますか

A. 手術で切除する範囲は、がんが発生した場所や広がり方によって決まります。

手術の術式は、①胆のうがんと肝門部領域胆管がん、

②遠位胆管がんと乳頭部がんで大きく異なります。

手術の目的は、がんとその周囲の組織を取り除くことです。手術でがんが取り切れれば、治癒する可能性が高くなります。

●肝内胆管がん

肝臓は、中に入り込んでいる門脈によって右葉と左葉に分けられ、血流の範囲によって4つの区域、8つの亜区域に分けられます。肝内胆管がんに対しては、がんの存在部分と肝臓の予備能に応じた適切な区域切除、あるいは、右葉か左葉を切除する肝葉切除を行います。必要に応じて、肝門部領域胆管、周囲の血管（門脈、動脈、下大静脈）、周囲のリンパ節も切除します。手術や薬物療法ができない肝内胆管がんでは肝予備能がある程度保たれている場合には、高周波電流で病変を壊死させるラジオ波焼灼療法、放射線治療が検討されることもあります。

●胆のうがんと肝門部領域胆管がん

がんが胆のうか肝門部領域胆管にある場合には、胆のうと胆管、周囲のリンパ節と肝臓

の一部を切除する手術が標準的です。

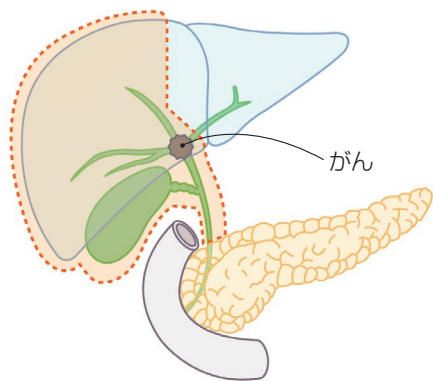
肝臓については、がんが右寄りに発生していれば右葉（図表7①肝右葉切除術）、左寄りなら左葉を切除します。がんが肝臓の入り口のみにあるとき、あるいは肝機能が不良で、大きな肝切除に耐えられない場合には、肝臓の中央から下の区域だけを取る肝中央下切除術、胆のうがんでは肝臓の底辺の一部分だけ取る肝・胆のう床切除術（図表7②）を行う場合もあります。

肝臓を切除する手術を行う際、最も怖い合併症は肝臓が十分機能しなくなる肝不全です。肝臓の50～60%以上を切除するときには肝不全を防ぐために門脈塞栓術を行います。部分麻酔を行い、体の外側から皮膚、肝臓へカテーテル（管）を通し、切除する側の肝臓に栄養を送っている門脈をふさぐ方法で、残す側の肝臓は血流が増えて大きくなるので、肝不全の発生率が減少します。

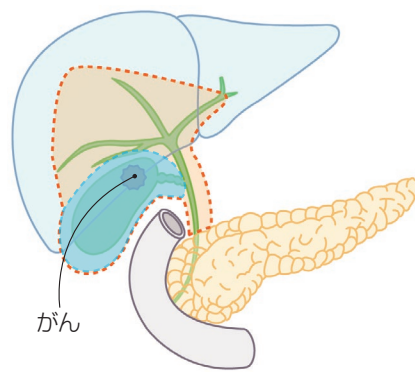
また、非常に早期の胆のうがん、胆管がん

図表7 胆のうがんと肝門部領域胆管がんの主な手術法

①肝右葉切除+胆管切除術

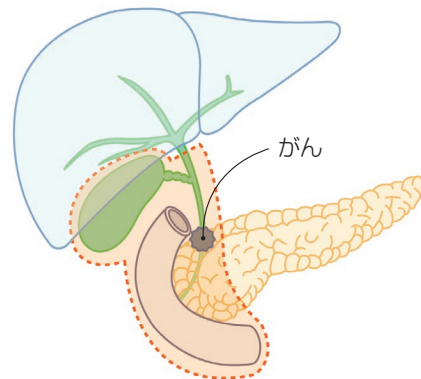


②肝中央下切除+胆管切除術と肝・胆のう床切除術



図表8 遠位胆管がんと乳頭部がんの主な手術法

膵頭十二指腸切除術



は切除範囲例

肝中央下切除+胆管切除術

肝・胆のう床切除術

宮崎勝教授提供資料などを参考に作成

Patient's Voice

がんになったのを機に70歳を過ぎて大学に編入

術後3年が過ぎたころに再発が見られました。手術も放射線治療もできないとのことで、抗がん薬治療を続けています。

最初に受けた抗がん薬がよく効き、このままがんが消失するかもしれないと期待しましたが、副作用で続けられなくなり内服薬に変更。体は楽になっ

たのですが、がんが増殖してしまいました。それで今、新しい薬の臨床試験を受けるかを悩んでいます。

抗がん薬の副作用からか、体の冷えが気になるようになりました。1日2回は入浴して足を温めたり、湯たんぽを入れて寝るなどの工夫をしながら過ごしています。

72歳でがんが見つかったとき、「これから何がしたいか」を考えました。がん体験者から、集中できるものが必要だとアドバイスを受け、大学に編入して政治学を学ぶことに。国や社会のために何かできればと考えています。

(76歳男性・診断から5年目)

で、胆道の外やリンパ節にがんが広がっている可能性がきわめて少ないと考えられる場合には、胆のうのみ、あるいは胆管の一部を切除します。手術の術式に関係なく、胆管切除術を行ったときには、残った胆管と小腸（空腸）をつなぎ、胆汁の通り道を再建します。

なかには、胆のう炎や胆石症で胆のうを摘出する手術を受け、採取した病変を病理検査で調べた結果、胆のうがんと判明する場合があります。その場合は、きわめて早期のがんを除き、周囲のリンパ節や胆管、肝臓の一部を切除する再手術を受けることが必要です。

●遠位胆管がんと乳頭部がん

遠位胆管がんや乳頭部がんは隣接する臓器にがんが広がりやすい特徴があります。そのため、胆のう、遠位胆管、周囲のリンパ節、すい臓の半分、十二指腸、胃や小腸の一部を切除する膵頭十二指腸切除術（図表8）を行うのが標準的です。膵頭十二指腸切除術では小腸と残った胆管、すい臓、胃をつないで、胆道と消化された食べ物の通り道を再建します。非常に早期の遠位胆管がんでは胆管のみ切除する場合があります。乳頭部がんでは、がんを取り残す恐れがあるため乳頭部のみの切除は危険です。

●広範囲胆管がん

がんが、肝門部領域と遠位の両方に広がっている広範囲胆管がんには、膵頭十二指腸切除と合わせて、肝切除を行う場合があります。

●手術の合併症と後遺症

肝門部領域胆管がんの手術の合併症で肝不全のほか怖いのは、再建した胆管と空腸の

不具合により胆汁が漏れ腹膜炎を起こすことです。腹膜炎が起これると悪寒を伴うような高熱が出ます。

膵頭十二指腸切除術で最も注意すべき合併症は、すい臓と小腸をつないだ部分から膵液が漏れる膵液瘻、胆管と小腸を再建した部分から胆汁が漏れる胆汁瘻です。

また、膵頭十二指腸切除術や肝臓を切除する手術を受けた人は、一時的に胃の動きが悪くなるために、食後に胃もたれを起こし食欲が減退しやすくなります。脂肪吸収力が弱まるので、下痢をしやすくなり、脂っこい食べ物が苦手になる人も少なくありません。脂肪分の多い食事を避け、消化のよいものを少しずつとるようにするとよいでしょう。すい臓の消化機能が低下している人は、膵消化酵素補充薬を服用する必要があります。

●術前、術後の運動が回復を早める

胆道がんの手術の前には、呼吸機能を回復させるために、積極的に体を動かすことが大切です。術後も、安静にするよりも適度に体を動かすようにしたほうが回復は早くなります。痛みが強いときには我慢せずに担当医や看護師に伝えましょう。

合併症のリスクを減らすためには、経験豊富な病院で治療を受けることが重要です。日本肝胆膵外科学会では、胆道がん手術などの症例数が多い高度技能専門医や修練施設をホームページ(http://www.jshbps.jp/modules/public/index.php?content_id=5)で公開しています。手術ができるかどうかの判断やセカンドオピニオンも修練施設で受けるようにしましょう。

薬物療法について教えてください

A. 手術ができない場合には、抗がん薬でがんの進行を抑える薬物療法が治療の中心になります。がん遺伝子パネル検査などによって、遺伝子の変化に応じた薬物療法を選択する場合があります。

●切除不能の人の第一選択となる薬物療法

胆道がんや肝内胆管がんでは手術ができない場合には、①ゲムシタビンとシスプラチンの併用療法（GC療法）、②ゲムシタビンとS-1（テガフルール・ギメラシル・オテラシルカリウム）の併用療法（GS療法）、③ゲムシタビンとシスプラチンとS-1の併用療法（GCS療法）のいずれかを第一選択として投与します。

①ではゲムシタビンとシスプラチンを1日

目と8日目に点滴投与し、3週目は休薬して、3週間で1コースです。②ではゲムシタビンを1日目と8日目に点滴投与し、S-1を1～14日目まで1日2回内服し、3週目は休薬します。③では、1日目にゲムシタビンとシスプラチンを点滴投与し、1～7日目までS-1を1日2回内服し、2週目は休薬し、2週間で1コースとします。シスプラチンの投与時には、水分が不足すると腎機能の低下が起こり

図表9 GC療法、GS療法、GCS療法の流れ

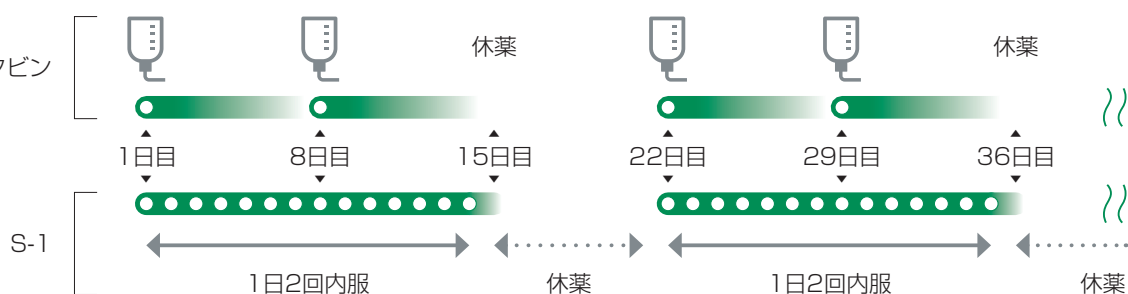
①GC療法(3週間で1コース)

ゲムシタビン+
シスプラチン+
生理食塩水



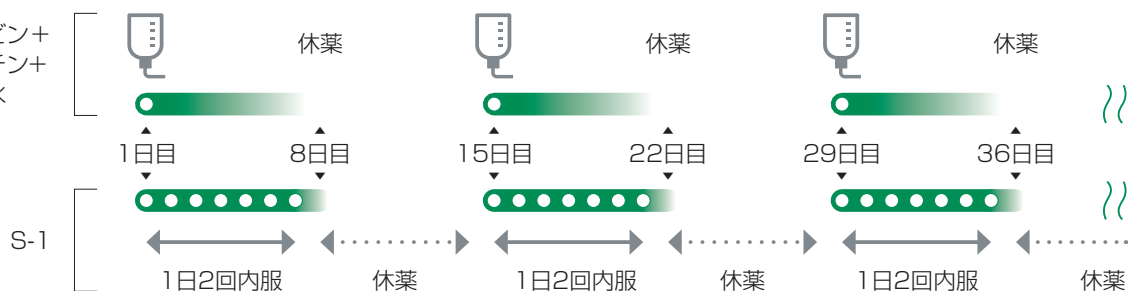
②GS療法(3週間で1コース)

ゲムシタビン



③GCS療法(2週間で1コース)

ゲムシタビン+
シスプラチン+
生理食塩水



杏林大学 古瀬純司教授提供資料を参考に作成

やすいので、抗がん薬投与後に2時間くらいかけて生理食塩水を点滴します。

①～③のどれを選ぶかは、患者さんの状態によって判断します。腫瘍の縮小効果が最も期待できるのは3剤を併用するGCS療法ですが、薬の数が多いとそれだけ副作用も強く出やすい傾向があります。GC療法は、胆道がんの薬物療法の標準治療として世界的にも確立された治療法です。シスプラチンが使えない場合にはGS療法を選択します。GC療法とGCS療法では点滴に約4時間かかりますが、GS療法は30分程度で、外来での点滴時間が短くて済むというメリットがあります。

●術前・術後の再発予防治療

胆道がん、肝内胆管がんは、手術後に再発するケースが多いがんの1つです。そのため、手術後の再発予防を目指して、これまでさまざまな臨床試験が行われてきました。しかし、再発予防効果が国内で科学的に証明された抗がん薬はないため、今のところ、考慮してもよい治療法に位置づけられています。

現在、少しでも再発のリスクを減らすべく、

セカンドオピニオンとは？

担当医から説明された診断や治療方針に納得がいかなかったとき、さらに情報がほしいときには、別の医師に意見を求める「セカンドオピニオン」を利用する方法があります。セカンドオピニオンを受けたいときには、担当医に紹介状や検査記録、画像データなどを用意してもらう必要があります。利用にあたっては担当医のファーストオピニオンをまずはしっかり聞くこと、セカンドオピニオンの内容は担当医に伝え、もう一度治療方針についてよく話し合うことが大切です。

セカンドオピニオン外来のある病院の情報は、近隣のがん診療連携拠点病院の相談支援センターで得られます。予約が必要、あるいは有料の病院が多いので、セカンドオピニオンを受ける病院には事前に受診方法と費用を確認しましょう。



がん遺伝子パネル検査とは

次世代シーケンサー (NGS) と呼ばれる遺伝子解析装置を用いて、多数の遺伝子異常の有無を一度に測定する検査です。がんゲノム検査とも呼ばれます。がん遺伝子パネル検査には、手術や生検で採取したがんの組織を使います。

公的医療保険で受けられるがん遺伝子パネル検査には、現在 (2021年9月時点)、124個の遺伝子異常を調べる「オンコガイド (Onco Guide) NCCオンコパネル」と324個の遺伝子異常を調べる「ファウンデーションワン (FoundationOne) CDxがんゲノムプロファイル」の2種類があります。

胆道がんに対する保険適用薬があるFGFR2融合遺伝子、NTRK融合遺伝子、高頻度マイクロサテライト不安定性^{*1}の有無を調べるには、FoundationOne CDxがんゲノムプロファイル検査を受ける必要があります。

がん遺伝子パネル検査は、がんゲノム医療中核拠点病院か同拠点病院、同連携病院^{*2}でのみ受けられる検査です。他の病院で治療を受けて

いる場合には、紹介状を持参し、この検査が受けられる病院を受診する必要があります。ただ、がん遺伝子パネル検査によって、適応する治療薬や、臨床試験実施中の治験薬が見つかる患者さんはすべてのがん種の平均で10～15%程度と限定的です。

また、この検査を受けることに同意をしてから結果が出るまでには4～6週間かかりますので、担当医に相談し、胆道がん、肝内胆管がんの場合は、一次治療を受けている最中ながん遺伝子パネル検査を申し込むことが大切です。

なお、手術ができない胆道がんの場合には、がん遺伝子パネル検査に必要な量の組織が生検で採取できないことがあります。そういった場合、あるいは、組織を用いたパネル検査で解析ができなかったときには、血液を用いて324個の遺伝子異常の有無を調べる「ファウンデーションワンリキッド (FoundationOne Liquid) CDxがんゲノムプロファイル」によるがん遺伝子パネル検査を検討します。

^{*1} 高頻度マイクロサテライト不安定性 (MSI) 検査 (p.14) でも調べられる。

^{*2} がんゲノム医療中核拠点病院・拠点病院・連携病院の一覧 <https://www.mhlw.go.jp/content/000597778.pdf>

国内外で胆道がんの術前、術後の薬物療法に関する臨床試験が進められています。その結果次第では、新たな術後薬物療法が、標準治療になる可能性があります。

●切除不能な場合の二次治療

胆道がん、肝内胆管がんの薬物療法は、重い副作用が出たり病気が進行して治療継続が難しくなったりしない限り、できるだけ長く継続するのが一般的です。最初の薬物療法が効かなくなった場合には、一次治療で使わなかった抗がん薬を使います。一次治療でGC療法を受けた人はS-1で、GS療法を受けた人はGC療法や臨床試験への参加を検討します。GCS療法の一次治療を受けた人の場合は、臨床試験も選択肢になります。

●遺伝子パネル検査で選択肢が増える場合も

一次治療が効かなくなったときには、がん遺伝子パネル検査 (p.13コラム) の結果に応じた治療薬を選ぶという選択肢もあります。国立がん研究センターが、胆道がんと肝内胆管がん260例を対象に遺伝子解析を行った結果では、40%に治療標的となる遺伝子変異が見つかり、遺伝子パネル検査の結果次第では、臨床試験への参加が選択肢になる場合もあります。

●FGFR2融合遺伝子陽性の場合

胆道がんで、遺伝子パネル検査の結果、FGFR (繊維芽細胞増殖因子受容体)2融合遺

伝子が陽性だった場合には、二次治療として、ペミガチニブが選択肢になります。ペミガチニブは、がん細胞が増える原因となっている異常なタンパク、FGFR2融合遺伝子を標的にして、がんの増殖を抑える内服薬です。1日1回13.5mgを2週間内服した後、1週間休薬、3週間で1コースとして、これを繰り返します。

●NTRK融合遺伝子陽性の場合

まれではありますが、NTRK (エヌトラック) 融合遺伝子が見つかった場合には、エヌトレクチニブ、ラロトレクチニブによる治療を検討します。

エヌトレクチニブとラロトレクチニブは、NTRK融合遺伝子を有するがん細胞の増殖を抑える内服薬です。成人の場合は、エヌトレクチニブ1日1回600mg、ラロトレクチニブでは1日2回100mgを服用するのが一般的です。

●高頻度マイクロサテライト不安定性のがん

マイクロサテライト不安定性 (MSI) 検査は、手術や生検によって採取したがんの組織を用いて、細胞分裂の際に生じるDNAの複製ミスを修復するミスマッチ修復機能が低下していないかどうかを調べる検査です。

マイクロサテライト不安定性検査で、陽性 (MSI-High) と診断された場合は修復機能が低下している状態なので、免疫チェックポイ

アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning: 人生会議) とは

今後の治療や療養の仕方、人生の最終段階のケアなどについて、患者と家族、医療従事者や介護従事者が自発的に話し合うプロセスをアドバンス・ケア・プランニング (ACP)、あるいは人生会議といいます。

病気と闘っているときには考えたくないことですが、病状が進行すると、患者さん自身が、自分の意思を伝えられなくなる場合があります。病状が安定しているうちから、自分がいま最優先したいことは何なのか、どのような治療を受けたいのか、もしも病状が進行したときにはどこで誰と過ごしたいのかを考え、それを家族や

身近な人、治療を受けている病院の医療チームなどに伝えておくことが大切です。「無理な延命治療はしてほしくない」など、自分が嫌なことも身近な人や医療従事者に伝えておくといでしょう。

病状が安定しているときと、具合が悪くなったときとでは考え方が大きく変わる人もいます。治療をいつまで続けるか、最終的な療養場所はどこがよいか、延命治療をどこまでするかなどの希望は、いつでも変更できます。ACPIは、もしものときに備え、最後まで納得のいく治療・療養を受けるための取り組みです。

ント阻害薬のペムブロリズマブ単独療法が選択肢になります。免疫チェックポイント阻害薬は、がんが免疫の働きを抑えるためにかけているブレーキを解除して、免疫を活性化させる薬です。ペムブロリズマブは、1回200mgを3週間に1回点滴投与します。

MSI-Highである場合には、ミスマッチ修復遺伝子の異常によって大腸がんや子宮体がんなどになりやすいリンチ症候群である可能性があります。ペムブロリズマブによる治療を検討すると同時に、リンチ症候群かどうかも調べ、場合によっては、家族も一緒に遺伝カウセリングを受ける必要があります。

●新たな薬物療法の開発も

がんの治療は進歩しているものの、手術ができない胆道がん、肝内胆管がんは、現在の薬物療法では完治することは難しいのが実情です。薬物療法の目的は、病巣が大きくなることを長期間防ぎ、できる限り、仕事やこれまで通りの生活を続けられるようにすることです。胆道がん、肝内胆管がんに対する新たな薬物療法を開発するための臨床試験も進んでおり、がんの進行を抑えるための治療薬の選択肢が増えることが期待されます。

臨床試験とは？

新薬や治療法を開発する過程において人間（患者）を対象に有効性と安全性を科学的に調べるのが「臨床試験」です。臨床試験には第1相：初期の安全性や薬物動態の確認、第2相：大勢の患者を対象に安全性と有効性の確認、第3相：総合的に有効性・安全性の検証（標準治療との比較試験）の3段階があります。

現在、標準治療として確立されている薬剤や治療法もかつて臨床試験が行われ、有効性や安全性が認められたものです。臨床試験への参加は未来のがん治療の進歩に貢献することにもつながっています。



Patient's Voice

4

毎朝1時間程度の散歩が、術後の体力回復に役立ちました

胆のう、胆管、リンパ節、そして肝臓を6割以上切除する手術を受けました。術後1週間は、痛み止めを打っても痛くて眠れないほどでしたが、回復を早めるため、手術の翌日から歩くように言われました。

初日は病室の中で立ち上がることからスタート。しかし、お腹を半分切っているのに、力の入れ方がわからず、看護師に抱えあげられてようやく立てる状態でした。

次の日からは、歩行補助器を使って廊下をゆっくりと歩きました。結局、何もつかまらずに

歩けるようになるには、2週間ほどかかりました。

長年、体力が必要な仕事をしてきたので、ちゃんと復帰できるかが不安で、退院してからは毎朝1時間程度の散歩を続けています。大分回復しましたが、まだ手術前の体力には戻ってないですね。

今は手術後1年間受けた抗がん薬治療も終了し、2か月に1回の診察を受けるという経過観察中です。これからは、あまり病気のことを思いつめずに、気楽にいこうと思っています。

(42歳男性・診断から2年目)



薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

A. 副作用には点滴中か24時間以内に現れる吐き気、アレルギー反応、1~2週間経ってから出現する骨髄抑制、全身倦怠感などがあります。しびれ感、間質性肺炎など1か月以上経って出る副作用にも要注意です。

薬物療法の副作用には、吐き気やだるさなど自分でわかるものと、骨髄抑制（白血球・血小板・赤血球・好中球の減少）、腎臓や肝臓の機能低下のように検査で確かめないとわからないものがあります。

吐き気・嘔吐などの副作用は薬の開発が進み、かなりコントロールできるようになってきています。出やすい副作用とその出現時期は薬によって異なり個人差がありますが、主な症状が出やすい時期の目安とその対処法を知っておくと、つらさが軽減される場合があります（図表10~12）。

胆道がんと肝内胆管がんの一次治療に使われるゲムシタビン、シスプラチン、S-1の3つの薬に共通する副作用は、吐き気・嘔吐、食欲不振、骨髄抑制、全身倦怠感です。ゲムシタビンは間質性肺炎、シスプラチンは末梢神経障害と腎機能障害、S-1は劇症肝炎と重篤な腸炎に注意する必要があります。

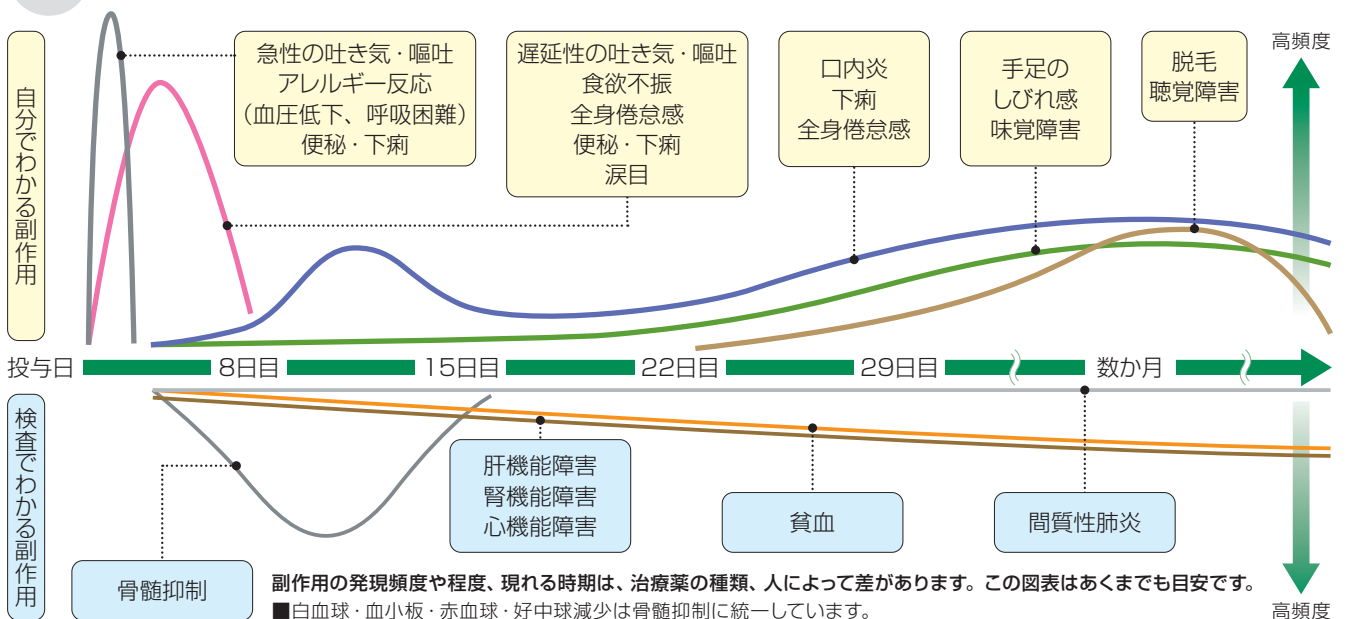
ペミガチニブは、血液中のリン濃度が高まる高リン血症が現れることがあるので定期的にリン濃度の変化を確認します。また、目が見えにくくなるような症状があったら、医師に相談しましょう。

エヌトレクチニブ使用時は、心臓障害、認知機能障害、ラロトレクチニブ使用時には肝機能障害などが起こっていないか確認します。

ペムプロリズマブは比較的副作用が少ないものの、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病の発症など、通常の抗がん剤では起こりにくい特殊な副作用が出ることがあります。

薬物療法を受ける前には、どのような副作用が出やすくどう対処したらよいか、どういふときに病院へ連絡すべきかを確認しておきましょう。重い副作用が出たときには薬物療法の中止や減量が検討されますが、自己判断で、服用を中断しないことが大切です。

図表10 どんな副作用がいつごろ現れるのか知っておきましょう



図表11 胆道がんの主な薬と副作用

薬の種類	主な副作用
ゲムシタピン	骨髄抑制、食欲不振、吐き気・嘔吐といった副作用は比較的軽度で済む人が多いが、最も気をつけたい副作用はまれに起こる間質性肺炎。
シスプラチン	吐き気・嘔吐、食欲不振、下痢、口内炎、発疹、ほてり、末梢神経障害（しびれ、麻痺）が出やすい。急性腎障害、骨髄抑制、アナフィラキシー、聴力低下にも要注意。
S-1	起こりやすい副作用は骨髄抑制、色素沈着、全身倦怠感、食欲不振、肝機能障害、脱水症状。頻度は低いが、劇症肝炎、重篤な腸炎が起こる場合も。
ベミガチニブ	起こりやすい副作用は脱毛、高リン血症、味覚異常、爪の障害、口内炎、下痢、疲労、ドライアイ、吐き気、食欲減退、便秘。目の異常（網膜剥離など）に要注意。
エヌトレクチニブ	起こりやすい副作用は、味覚障害、便秘、めまい、下痢。心臓障害、認知機能障害、運動失調、間質性肺炎に要注意。
ラロトレクチニブ	起こりやすい副作用は、肝機能障害、めまい、疲労、骨髄抑制、吐き気、便秘。頻度は低いが、歩行障害、運動失調、認知障害に要注意。
ペムブロリズマブ	比較的副作用が少ないが、間質性肺炎、大腸炎（下痢）、肝機能障害、腎機能障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病を発症する場合がある。

図表12 胆道がん治療で現れる主な副作用と対処法

症状・副作用	対処法
吐き気・嘔吐、食欲不振	予防的に吐き気止めの薬を服用。抗がん薬投与と当日の食事は控え目にし、乳製品や脂っこいものは避ける。食事は気分のよいときに。
アレルギー反応・血管痛	点滴中に違和感、息苦しさ、血管に沿って痛みなどがあつたときは医療スタッフに知らせる。血管痛は腕を温めながら投与すると軽減する場合も。
骨髄抑制	自覚症状がない場合が多いが、感染を起こさないように人込みを避け、うがい・手洗いを励行。血小板が減少しているときには傷をつくらないように注意し、入浴時に内出血などがいないかを確認する。
貧血・だるさ・疲労感	少しの活動でも疲れたりふらつくときは休息を取り、車の運転は控える。体がつらくない程度に家事や軽い運動は続けたほうがだるさが軽減されることも。
下痢	ひどいときは下痢止めを使う。乳製品や刺激物は控え、脱水にならないようにイオン飲料などで水分補給を。
口内炎	治療前に歯科で口腔ケアをするとひどくなりにくい。口の中を清潔にし保湿を心がける。香辛料の強い食事、熱いもの、硬いものは控える。
色素沈着・手足症候群	皮膚が乾燥すると目立ちやすく傷ができやすい。皮膚を清潔にし、こまめに保湿を。日焼けは避け、炎症がひどい場合は担当医と相談し皮膚科へ。
末梢神経障害	手足や口にしびれ感、ピリピリ感があつたら、早めに担当医に伝える。ビタミン剤や漢方薬を服用したり、手足を温めると症状が軽減する場合も。外傷に気づきにくくなるので、けがややけどに注意。
間質性肺炎	肺の間質の炎症で、発熱、息苦しさなどの症状が出る。原因となった薬の投与は中止し、ステロイド薬を服用して炎症を抑える。
聴覚障害	難聴になると、薬を中止しても症状が改善しにくいので、耳が聞こえづらいなどの違和感を感じた時点で担当医に相談を。
脱毛	胆道がんの薬物療法では軽度で済む人が多いが、長期間治療を続けると目立つ場合も。必要に応じてウィッグやバンダナの利用を。髪を短く切り、帽子やナイトキャップを被ると髪の毛が散らばるのを防げる場合も。

こんな症状が出たときには
すぐ病院へ
連絡を！

下記のような症状が出たときには命に関わる危険性があります。
治療を受けている医療機関へ連絡しましょう。

- 38度以上の発熱・悪寒 ●呼吸困難 ●動悸や息苦しさ、空咳が続く
- 嘔吐・下痢がひどく水分もとれない ●黄疸、白色便

夜間・休日の緊急時の連絡先と連絡方法を担当医、看護師、薬剤師に確認しておき、電話の横などすぐわかる場所に電話番号などをメモして貼っておくと安心です

再発・転移とは どのような状態ですか

A. 治療によって一度は目に見えなくなったがんが、再び出現した状態を再発、胆のうや胆管の周囲のリンパ節や血管、ほかの臓器にがんが広がることを転移といいます。胆のう、胆管は粘膜の壁が薄く、周辺へ転移しやすい傾向があります。

再発とは、手術などによって完全に切り除いたはずのがんが、目に見えない形で体のどこかに残っていて、再び出現し明らかになった状態です。また転移とは、リンパ節や肝臓、腹膜、肺など、別の臓器へがんが広がることをいいます。

手術後にごがんが再発・転移したときにはすでに手術でがんを取り除くのが難しい状態であることが多いため、主に薬物療法を行います。その際の第一選択は、最初から薬物療法を受ける人と同じように、①GC療法、②GS療法、③GCS療法のいずれかを選択します(p.12)。一次治療が効かなくなった場合の二次治療は、最初の治療で使わなかった薬を使います。がん遺伝子パネル検査(p.13)の結果で、FGFR2融合遺伝子、NTRK融合遺伝子など、治療薬の選択につながる遺伝子の変化が見つかった場合には、その結果に応じた治療を行います。

胆道がんでは、病変により胆管が狭くなって詰まりやすく、胆汁の流れが滞って黄疸が生じやすくなります。黄疸が出たら、適切に胆道ドレナージ(p.8)による減黄療法を受けます。

また、胆管の周囲や腹膜にごがんが広がると、腹部や背中あたりに痛みが出たり、腹水がたまってきます。痛みのコントロールは、がんの進行度に関わらず、できるだけ自分らしい生活が続けるうえで重要です。痛みの感じ方には個人差がありますので、痛みを感じるのとはどういうときなのか、ときどきか、一日中か、食事との関係があるのかなど、具体的に伝えましょう。

痛みの軽減には、その段階に応じて、内服薬の解熱鎮痛薬やオピオイド鎮痛薬(医療用麻薬)を使います。医療用麻薬を使ったからといって中毒になったり、がんの治療に悪影響を及ぼしたりする心配はありません。肺転移で息苦しい場合も、医療用麻薬で軽減できます。

再発・転移がはっきりしたときには、初めてがんと告げられたときと同じぐらいのショックを受けるかもしれません。しかし、再発や転移のある患者さんでも、薬物療法を続けながら、通常の日常生活を続けている人も少なくありません。不安や心のつらさ、痛みなどは、我慢したり、一人で抱え込んだりせず担当医や看護師、ソーシャルワーカーなどに伝えましょう。

再発・転移に対する治療も、担当医とよく相談し、自分らしい生活をできるだけ長く続けられるように、患者さん自身の希望や考えをしっかりと伝えたいうえで、納得して治療を受けることが大切です。

Patient's Voice

5

「やりたいことはやる」「買いたいものは買う」、 再発治療中も自分の生活を楽しくしています

がんがわかったのは60歳のとき。術後、臨床試験に参加して、再発防止の内服薬治療を行いました。1年検診のとき再発が見つかりました。

現在、抗がん薬での再発治療を続けています。副作用はなく、同僚との飲み会やゴルフなども普段通りに楽しんでいます。退職したら夫婦で海外へ旅行しようと考えていたのですが、まだ行っていないので、イタリアにしたいなと考えて中です。

これからもがんを抱えて生きていくことになるので、元気な今は、「やりたいことはやる」「買いたいものは買う」をモットーにして、疲れすぎないように気をつけながら、自分の生活を楽しくしています。

(64歳男性・診断から4年目)

体の痛みや心のつらさを我慢しないで!

苦痛を和らげてくれる 専門家がいます



体の痛みに対するケア

がんの痛みにはがんそのものが原因となる痛み、治療に伴う痛み、床ずれなど療養に関連した痛みなどがあります。がん対策基本法では「初期からの痛みのケア」の重要性が示されており、痛みのケアはいつでも必要なときに受けられます。痛みがあったら我慢せずに、まずは担当医や看護師に伝えましょう。在宅療養中も含め、痛みの治療を専門とする医師、看護師、薬剤師、リハビリの専門家などが、心の専門家（下欄）とも連携して、WHOのがん疼痛治療指針に沿ってがんに伴う苦痛を軽減するケアを行っています。

・緩和ケア外来

外来治療中、またはがんの治療が一段落した患者さんと家族を対象に、がんや治療に伴う痛みのケアを行う外来です。

・緩和ケアチーム

一般病棟の入院患者さんに対して担当医や病棟看護師と協力し、多職種チームで痛みの治療やがんに伴う苦痛の軽減を行います。

・緩和ケア病棟（ホスピス）

積極的治療が困難になり、入院して痛みや苦痛のケアを必要とする患者さんを対象にした病棟です。事前予約が必要な場合もあります。

・在宅緩和ケア

痛みのケアは自宅でも入院中と同じように在宅医や地域の在宅緩和ケアチームから受けられます。

心のつらさに対するケア

「がんの疑いがある」といわれた時点から患者さんとその家族は不安になったり怒りがこみ上げてきたりと、さまざまな心の葛藤に襲われます。家族や友人、医師、看護師、相談支援センターのスタッフにつらい気持ちを打ち明けることで徐々に落ち着くことが多いものの、2～3割の患者さんと家族は心の専門家（下欄）の治療が必要だといわれています。眠れないなど生活に支障が出ているようなら担当医や看護師に相談し心の専門家を紹介してもらいましょう。

・精神腫瘍医

がん患者さんとその家族の精神的症状の治療を専門とする精神科医または心療内科医のことです。厚生労働省や日本サイコオンコロジー学会を中心に精神腫瘍医の育成や研修が行われています。

・心をケアする専門看護師

がん看護専門看護師や精神看護専門看護師（リエゾンナース）、緩和ケア認定看護師が、患者さんと家族の心のケアとサポートも行います。不安や心配ごとは我慢せずに伝えましょう。

・公認心理師・臨床心理士

公認心理師は心のケアをする国家資格で、臨床心理士は臨床心理学に基づく知識や技術を用いて心のケアをする専門家です。医師や看護師と連携して患者さんや家族の心のケアとサポートをしています。

経済的に困ったときの対策は?

治療費や生活費、就労の問題などで困ったときはかかっている病院の相談室、または近くのがん診療連携拠点病院の相談支援センターに相談しましょう。相談支援センターでは、地域のがん患者さんや家族からの相談も受け付けています。

公的医療保険には、高額な治療費がかかったときの自己負担を軽減する高額療養費制度があります。公的医療保険の窓口申請して「限度額適用認定証」を受け取り、事前に病院に提出すれば、外来でも入院でも窓口の支払いが自己負担限度額の範囲内で済みます。

知っておきたい

胆道がん 医学用語集

腫瘍

細胞・組織が異常に増殖したかたまり。良性と悪性がある。

胆のう炎

胆石症や細菌感染によって起こる胆のうの炎症。

胆石症

胆汁の成分が固まって結石をつくり、肝臓、胆管、胆のう内にとどまる。無症状の人はいれば右の肋骨の下辺りに激痛が走る人もいる。

胆管炎

細菌感染などによる胆管の炎症。

胆汁うっ滞

胆汁の流れが滞ること。

病期（ステージ）

がんの広がり、リンパ節や離れた臓器への転移の有無によって決まる進行の程度のこと。

リンパ節

細菌やウイルスなどを排除・攻撃する免疫機能を担当する器官。がんはリンパ節を通して外へ広がっていく性質があるため、手術の際にはリンパ節を郭清（切除）することが多い。

腹膜播種

腹膜にがんが広がっている状態。

原発巣と転移巣

がんが最初にできた場所が「原発巣」、転移した場所が「転移巣」。肝臓や肺に転移した場合でも性質は変わらないため原発巣（胆道がん）に応じた治療が行われる。

病理診断

採取した組織や細胞を顕微鏡で調べて、病変の有無（がんかどうかなど）、病変の種類や性質を診断すること。細胞診と組織診がある。

腫瘍マーカー

がん細胞が増殖したときに血液中や尿中に特徴的に産出される物質のこと。胆道がんではCEA、CA19-9が使われるが、がんがあっても腫瘍マーカーが必ず上がるとは限らない。

門脈

胃や小腸、脾臓、すい臓、胆のうから肝臓へ血液を送っている血管。

予後

患者さんがどのような経過をたどるのかという見込みや予測。



ケリーグリーンリボンとは？

米国をはじめとする海外では、
胆道がん啓発のシンボルとしてケリーグリーンリボンが使われています。

この冊子は、インサイト・バイオサイエンス・ジャパン合同会社、
株式会社毎日放送、セコム損害保険株式会社の支援で作成しました。



●インサイト・バイオサイエンス・ジャパン合同会社 <https://www.incyte.jp/>



mbs Jump Over Cancer

●JUMP OVER CANCER <https://www.mbs.jp/joc/>

SECOM セコム損害保険株式会社

●保険もセコム <https://www.secom-sonpo.co.jp/>

CNJ CancerNet Japan

冊子はみなさまからの寄付・遺贈・支援で制作しています。
制作・増刷・改訂へのご支援をお願いします。寄付金控除等の税制優遇を受けることができます。
寄付・遺贈の申し込み ▶ <https://www.cancernet.jp/donation>
その他の冊子一覧 ▶ <https://www.cancernet.jp/category/publish>



※本冊子の無断転載・複製は禁じられています。
内容を引用する際には出典を明記してください。

2021年10月作成
PEM023P-01



●この冊子は下記URLからダウンロードできます。

<http://www.cancernet.jp/tandougan>