2015年版

もっと

知ってほしい

胆道がんのこと

●ヴィジュアルセット●

Presented by CancerNet Japan

Supported by Lilly

監修

千葉大学大学院
臓器制御外科学 教授
宮崎 勝

杏林大学医学部
内科学腫瘍内科 教授
古瀬 純司

ご利用の皆様へ

この資料は、NPO 法人キャンサーネットジャパンの発行する冊子をもとに制作した、
パワーポイント形式のスライド資料です。
ここで提供する情報は、医療関係者の方が、患者の医療に関する決定のために
患者と相談されることに代替するものではありません。

この資料の内容は著作権法で保護されており、その権利はキャンサーネットジャパンが所有しています。
資料の商用的な利用、またいかなる場合においても内容に変更を加えることを禁じます。

この資料は、日本で承認されている内容に基づいて作成されています。
日本以外の国においては、これら情報が適切でない場合もありますので、
それぞれの国における承認の有無や承認内容をご確認の上ご利用ください。

キャンサーネットジャパンはこの資料上の内容のすべての権利を保有し、
またいつでもこのサイトの内容を削除、修正する権利を所有しています。
また、スライド資料の情報は、最新のものに更新するよう努めていますが、
常に最新情報が反映されるものではないことをご了承ください。
資料の内容の変更等により生じる結果については何ら責任を負いません。

スライド資料の複製・転載・引用・頒布などの二次利用を希望される場合は、
「もっと知ってほしいがんのこと ヴィジュアルセットダウンロードサイト」お問い合わせフォームより
利用目的、利用媒体等についてお知らせください。

「胆道がん」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でしょうか。
でも、どうか落胆しないでください。

胆道がんは、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。
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。

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。

もっと
知ってほしい
胆道がんのこと

もっと知ってほしい**胆道**がんのこと

- 胆道がんとは、どのような**病気**ですか
- どのような**検査**で胆道がんと診断されるのですか
- **病期(ステージ)**について教えてください
- 胆道がんでは、どのような**治療**が行われるのですか
- 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
- 胆道がんでは、どのような**手術**が行われますか
- **薬物療法**について教えてください
- 薬物療法ではどのような**副作用**がいつごろ現れますか
- **再発**や**転移**とはどのような状態のことですか

もっと
知ってほしい
胆道がんのこと

Q 1

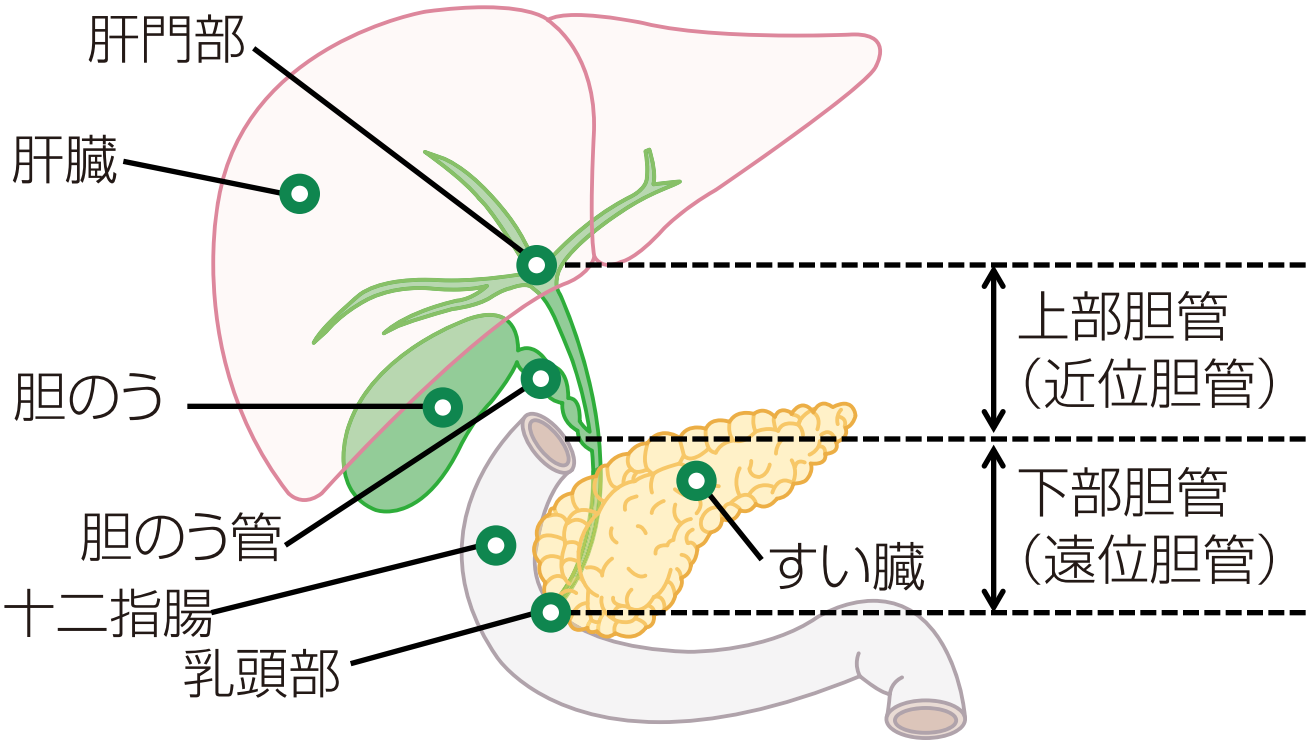
胆道がんは どのような病気ですか

Q 1 胆道がんはどのような病気ですか

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。

Q1 胆道がんはどのような病気ですか

図表1 胆管、胆のうと周囲の臓器



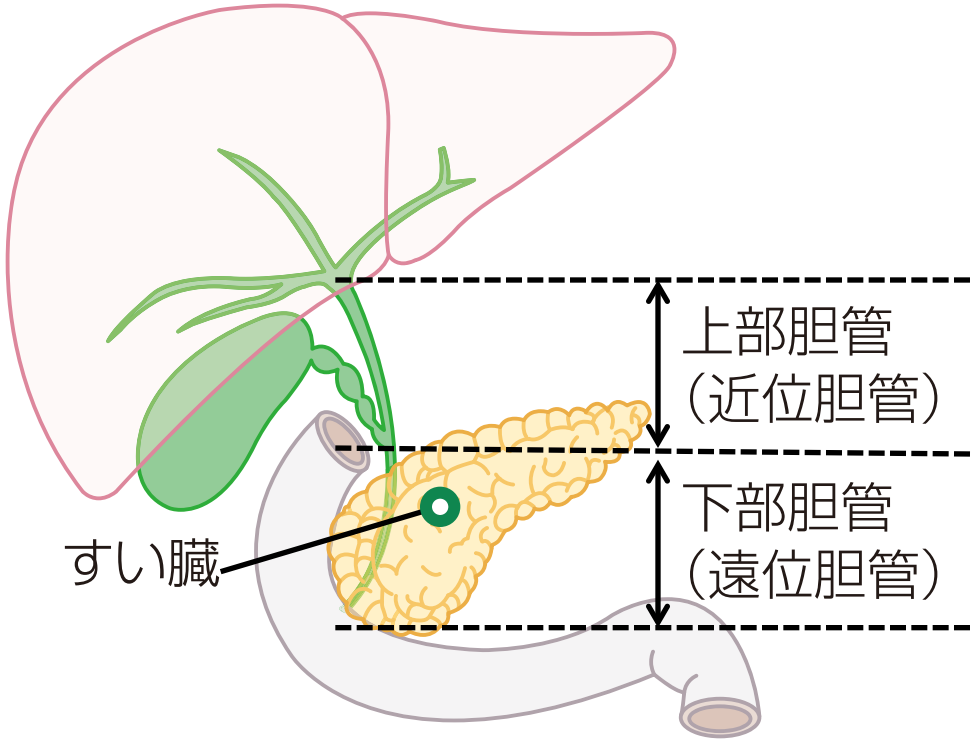
胆道は胆汁の通り道である胆管、胆のう、乳頭部の総称で、
これらの部位に発生する悪性の腫瘍を胆道がんと呼ぶ

もっと知ってほしい 胆道がんのこと

Q1 胆道がんはどのような病気ですか

胆道がんとは

●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（十二指腸乳頭部）がん
に分けられる



●胆管がんについては、
・肝臓から胆のう管まで…上部（肝門部領域）胆管がん
・その下から十二指腸乳頭部まで…下部（遠位）胆管がん
と2つに分ける場合がある

もっと知ってほしい 胆道がんのこと

Q 1

胆道がんはどのような病気ですか

胆道がんとは

- 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
- まれに、神経内分泌腫瘍、扁平上皮がん、未分化がんといった胆道がんもある
- 50歳代から増え始めて70歳代、80歳代の高齢者に多い
- 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る
- 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

Q1 胆道がんはどのような病気ですか

胆道がんの主な自覚症状

- 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
- 胆管がんの人の９割は最初に黄疸が出る
- 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る
- 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る

Q

2

どのような検査で胆道がんと診断されるのですか

Q 2

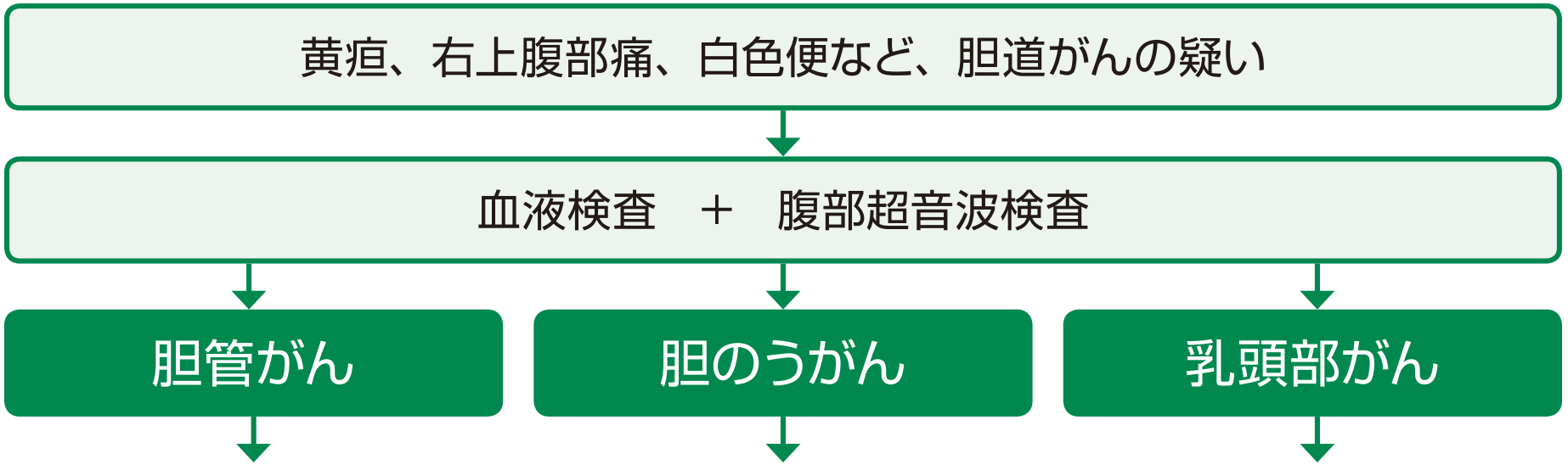
どのような検査で胆道がんと診断されるのですか

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を、
MDCT、MRIなどの画像検査で
がんの位置や広がり方を調べます。
直接胆道造影、EUSなど、
がんの広がりの範囲をみる検査も重要です。

Q2

どのような検査で胆道がんと診断されるのですか

図表2 胆道がんの確定診断と検査の流れ



Q2

どのような検査で胆道がんと診断されるのですか

胆管がん	胆のうがん
MDCT（マルチスライスCT）検査	
MRI（磁気共鳴画像）あるいはMRCP（磁気共鳴胆管膵管造影）、直接胆道造影、胆道鏡、EUS（超音波内視鏡）、IDUS（胆管腔内超音波検査）、PET（陽電子放射断層撮影法）、細胞診、組織診	EUS、MRIあるいはMRCP、直接胆道造影、PET、（細胞診、組織診※） ※必要に応じて十分に注意して行う
確定診断	

Q 2

どのような検査で胆道がんと診断されるのですか

乳頭部がん

↓

上部消化管内視鏡検査（組織診）

↓

CT、MRIあるいはMRCP、
EUS、
IDUS、
PET

↓

確定診断

セカンドオピニオンとは

- 診断や治療方針に納得がいかないとき、さらに情報がほしいときは、別の医師に意見を求めることができる
- 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る
- 結果は担当医に必ず伝え、もう一度治療方針についてよく話し合うことが大切
- セカンドオピニオン外来を受ける前には受診方法と費用を確認する

Q 3

病期(ステージ)について教えてください

Q 3

病期(ステージ)について教えてください

胆道がんの進行度を表す病期は、
腫瘍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。

Q3 病期(ステージ)について教えてください

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て、 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、 腸間膜動脈といった主要動脈に及んでいる状態
Ⅳ	遠隔転移がある状態

Q

4

胆道がんでは、どのような治療が行われるのですか

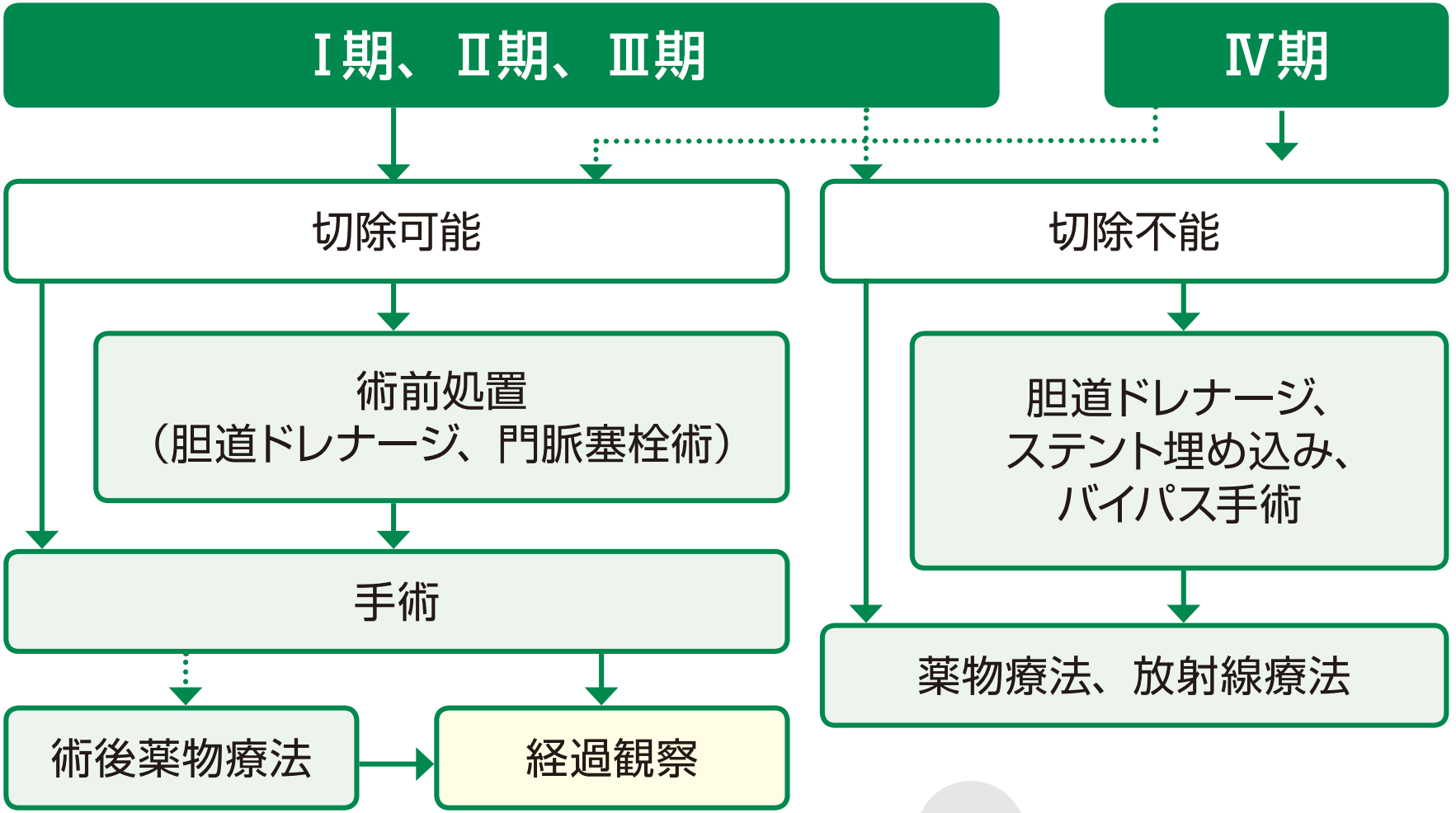
Q 4

胆道がんでは、どのような治療が行われるのですか

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。

Q 4

胆道がんでは、どのような治療が行われるのですか



図表4 胆道がんの治療の主な流れ

もっと知ってほしい 胆道がんのこと

Q 4

胆道がんでは、どのような治療が行われるのですか

どの治療法にも、
利益（効果）と不利益（合併症や副作用など）があるため、
わからないこと、不安なことは担当医や看護師に相談し、
効果や副作用、起こる危険性のある合併症などを知ったうえで
治療を受けるようにしましょう

Q 5

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

Q 5

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

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、体の外や腸管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。

Q5

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

胆道ドレナージの方法

黄疸が出ているときは全身倦怠感、疲労感、皮膚のかゆみ、
発熱といった症状が伴うこともあり、
一般的に胆道ドレナージは入院治療として行う

- ERBD（内視鏡的逆行性胆管ドレナージ）
- PTBD（経皮経肝胆道ドレナージ）

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週間で黄疸が軽減する

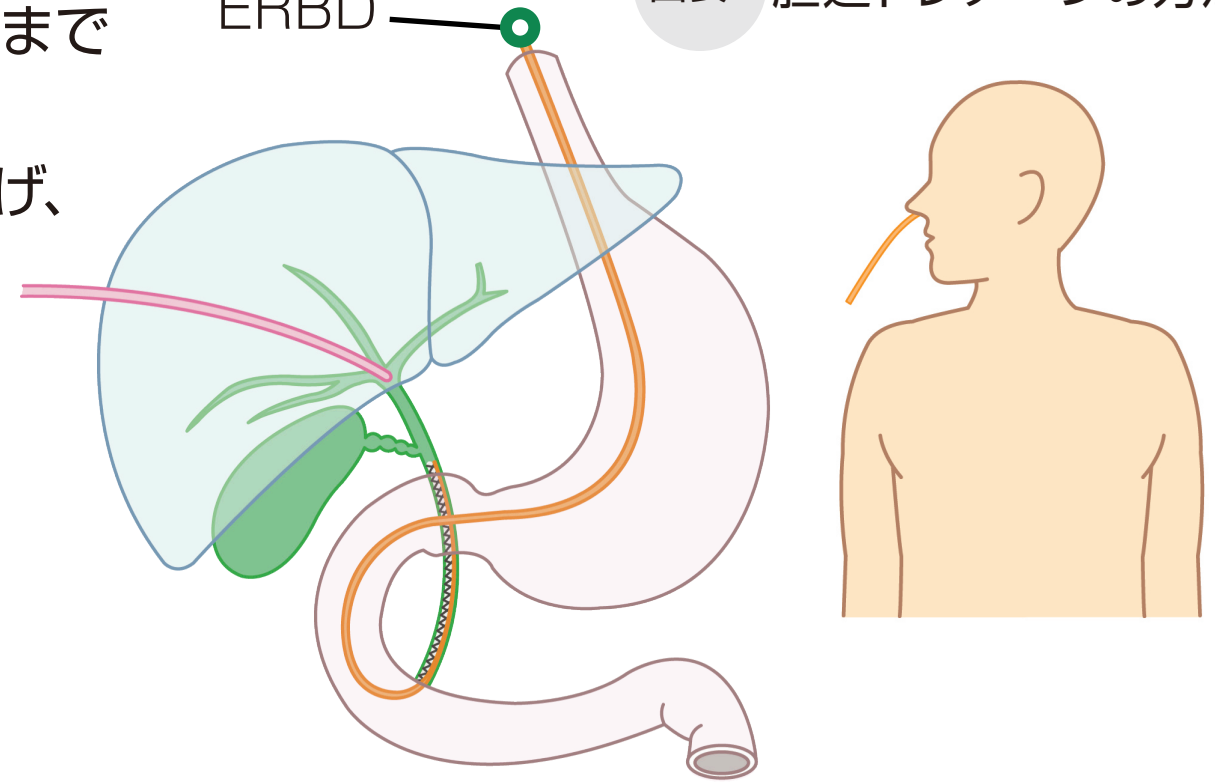
Q 5

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

ERBD（内視鏡的逆行性胆管ドレナージ）

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

図表5 胆道ドレナージの方法



もっと知ってほしい 胆道がんのこと

Q 5

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

ERBD（内視鏡的逆行性胆管ドレナージ）

デメリット

- 肝内や上部胆管のがんにおいて比較的手技が難しい

メリット

- 出血を伴わない方法であり腹水がたまっている人でも実施できる
- 内視鏡が普及している日本では、ERBDを行うことが多くなっている

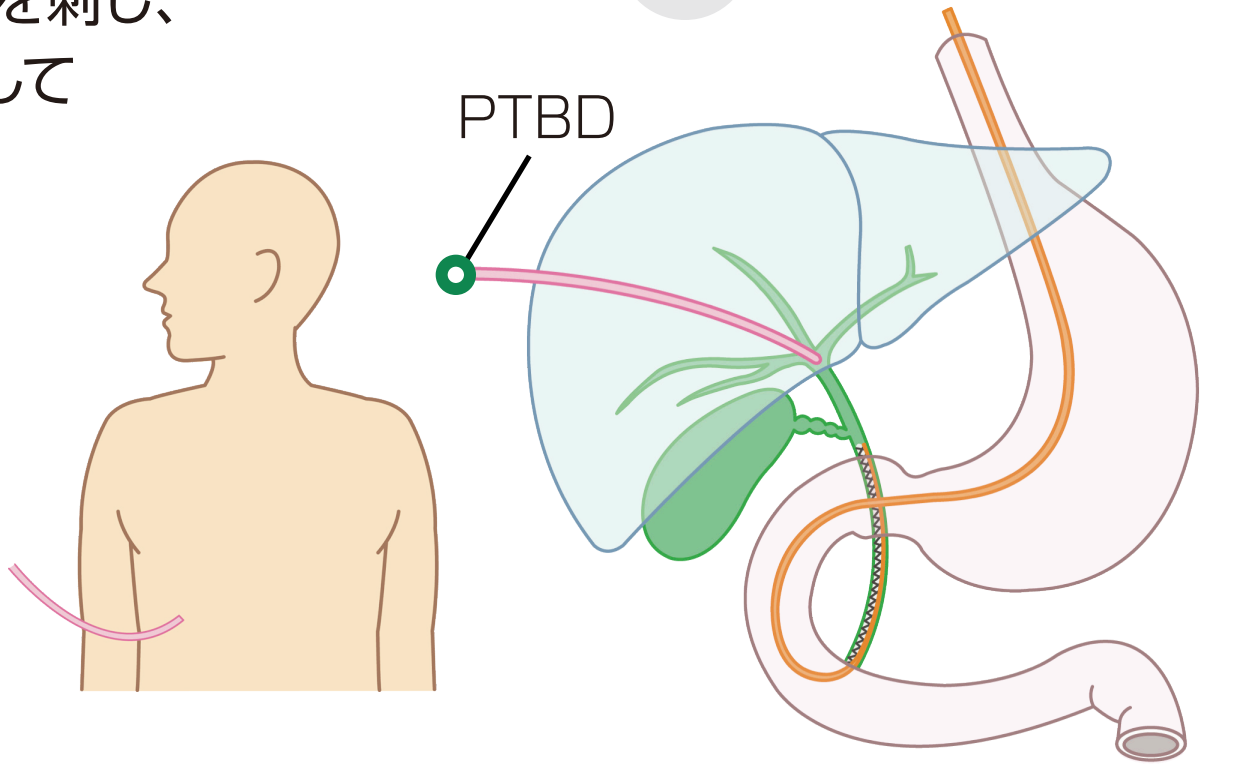
Q 5

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

PTBD（経皮経肝胆道ドレナージ）

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
胆汁を排出する方法

図表5 胆道ドレナージの方法



もっと知ってほしい 胆道がんのこと

Q5

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

PTBD（経皮経肝胆道ドレナージ）

メリット

- 確実性が高い

デメリット

- 腹部に針を刺すため出血を伴う治療であり、
  腹水がたまっている人や胆管があまり広がっていない人には不向き

Q5

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

胆汁の排出方法

外瘻法（がいろうほう）

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

内瘻法でステントを埋め込むと
手術後の合併症で感染のリスクが高くなるため、
術前の減黄療法では、外瘻法でチューブを
鼻や腹部から出す場合が多くなっている

内瘻法（ないろうほう）

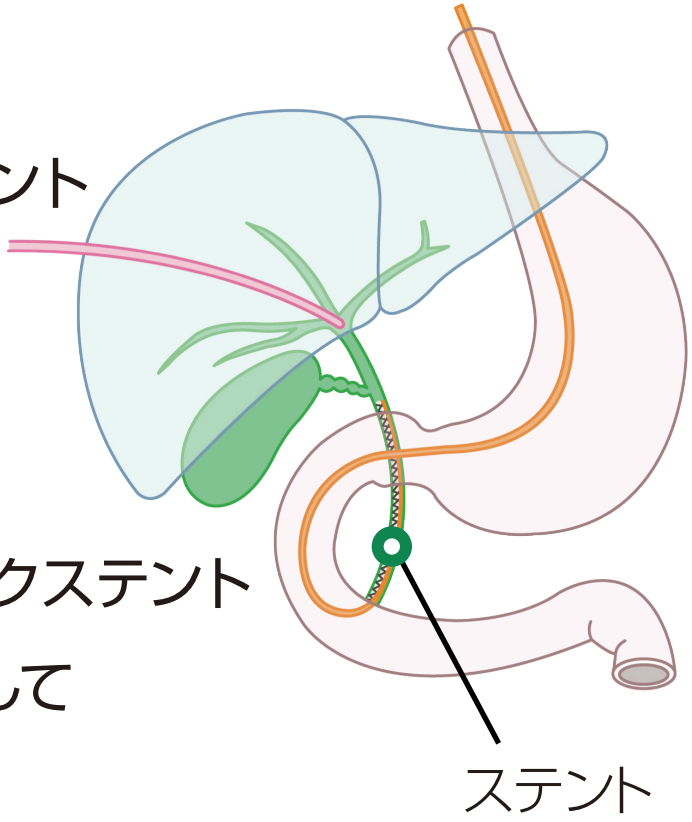
胆管がふさがっているところに
ステントを埋め込んで新たな道をつくり、
胆汁の流れを取り戻す

Q5 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

ステントの種類

- 直径4mm程度の細いプラスチックステント
- 直径10mm程度のメタリック（金属製）ステント

プラスチックステントは交換可能で安価だが、
詰まったり抜けたりしやすいので
長期使用には適さない面がある



- 術前にステントを使うとき：プラスチックステント
- 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：
  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

もっと知ってほしい胆道がんのこと

Q5 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

進行・再発胆道がんの場合

- 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ことが少なくない
- その際は、再度、胆道ドレナージを行う

Q 6

胆道がんでは、どのような手術が行われますか

Q6 胆道がんでは、どのような手術が行われますか

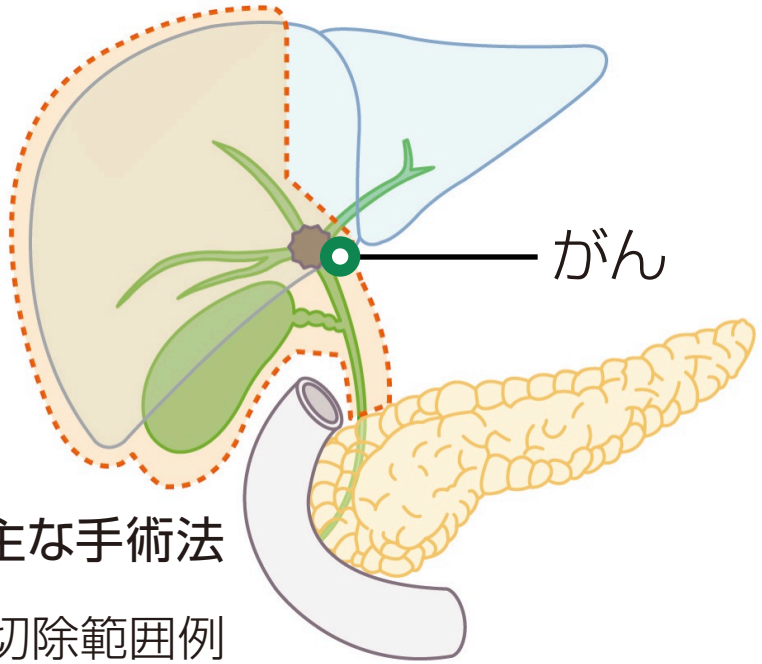
手術で切除する範囲は、
がんが発生した場所や広がり方によって決まります。
手術の術式は、①胆のうがんと上部胆管がん、
②下部胆管がんと乳頭部がんで大きく異なります。

Q6 胆道がんでは、どのような手術が行われますか

胆のうがんと上部胆管がんの手術

- がんが胆のうか胆管の上部（胆のうより肝臓寄り）にある場合：
  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

- 肝臓については、
  がんが右寄りに発生していれば右葉、
  左寄りなら左葉を切除



図表6 胆のうがんと上部胆管がんの主な手術法

肝右葉切除+胆管切除術 は切除範囲例

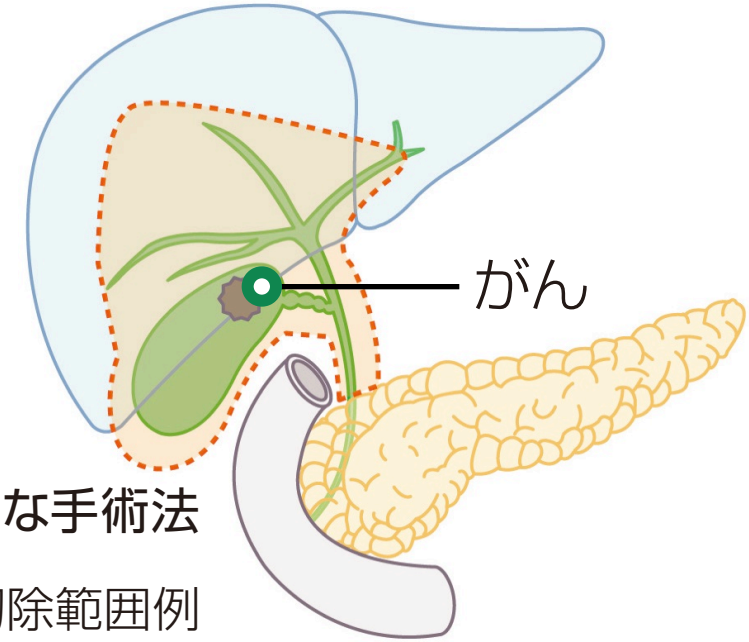
もっと知ってほしい **胆道がん**のこと

Q6 胆道がんでは、どのような手術が行われますか

胆のうがんと上部胆管がんの手術

- 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：
  肝臓の中央から下の区域だけを取る肝中央下切除

- 胆のうがんでは
  肝臓の底辺の一部分だけ取る
  肝床切除を行う場合もある



図表6 胆のうがんと上部胆管がんの主な手術法

肝中央下切除+胆管切除術 は切除範囲例

Q6 胆道がんでは、どのような手術が行われますか

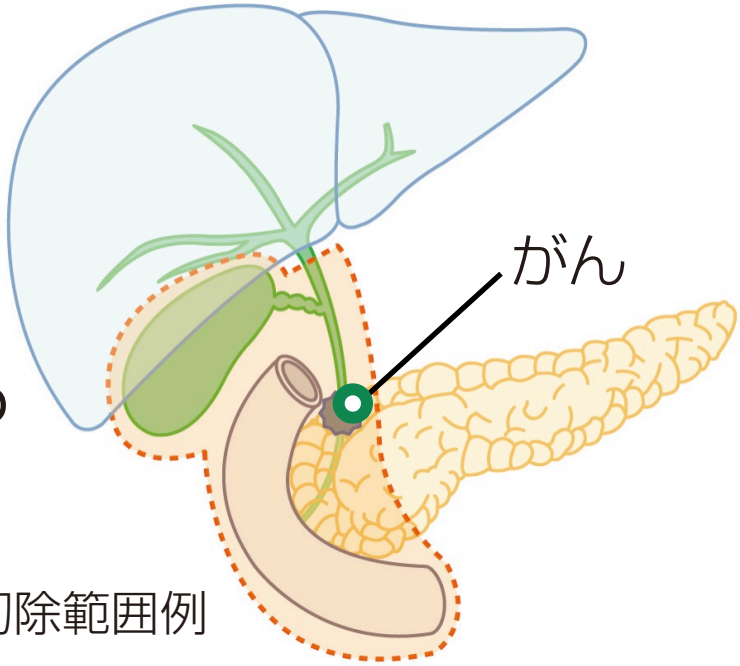
非常に早期の胆のうがん、胆管がんの手術

- 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：
  胆のうのみ、あるいは胆管の一部を切除
- 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する

Q6 胆道がんでは、どのような手術が行われますか

下部胆管がんと乳頭部がんの手術

- 隣接する臓器にがんが広がりやすい特徴があるため、胆のう、下部胆管、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を行うのが標準的
- 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する
- 非常に早期の下部胆管がんでは胆管のみ切除する場合がある
- 乳頭部がんは、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



もっと知ってほしい胆道がんのこと

Q6 胆道がんでは、どのような手術が行われますか

手術の主な合併症

- 肝不全　：肝臓を切除する手術を行う際の合併症
- 腹膜炎　：上部胆管がんの手術の合併症
- 膵液瘻（すいえきろう）
- 胆汁瘻（たんじゅうろう）

　：膵頭十二指腸切除術の合併症

Q6 胆道がんでは、どのような手術が行われますか

肝不全

肝臓が十分機能しなくなる

●門脈塞栓術：
肝不全を防ぐために肝臓の60%以上を切除するときに行われる
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
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する

腹膜炎

再建した胆管と空腸の不具合により胆汁が漏れて起こる
腹膜炎が起こると悪寒を伴うような高熱が出る

Q6 胆道がんでは、どのような手術が行われますか

膵液瘻　すい臓と小腸をつないだ部分から膵液が漏れること

胆汁瘻　胆管と小腸を再建した部分から胆汁が漏れること

膵頭十二指腸切除術や肝臓を切除する手術を受けた場合

- 胃もたれ・食欲減退・下痢・体重減少
  ：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
  手術から時間が経てば徐々に改善する
- すい臓の消化機能低下
  ：膵消化酵素補充薬を服用する必要がある

もっと知ってほしい 胆道がんのこと

Q 6

胆道がんでは、どのような手術が行われますか

術前、術後の運動

- 胆道がんの手術の前後には、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
- 手術前は、積極的に体を動かしましょう
- 減黄療法のために入院している場合でも、体調に合わせて毎日1～2時間は病院の中や庭を散歩する
- 術後はキズの回復具合にもよるが、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る
- 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

Q 7

薬物療法について教えてください

Q 7

薬物療法について教えてください

手術ができない場合には、
抗がん薬でがんをたたく薬物療法が治療の中心になります。
手術の前や後にも薬物療法が行われることがありますが、
今のところ、臨床試験として行うべき治療法です。

Q 7

薬物療法について教えてください

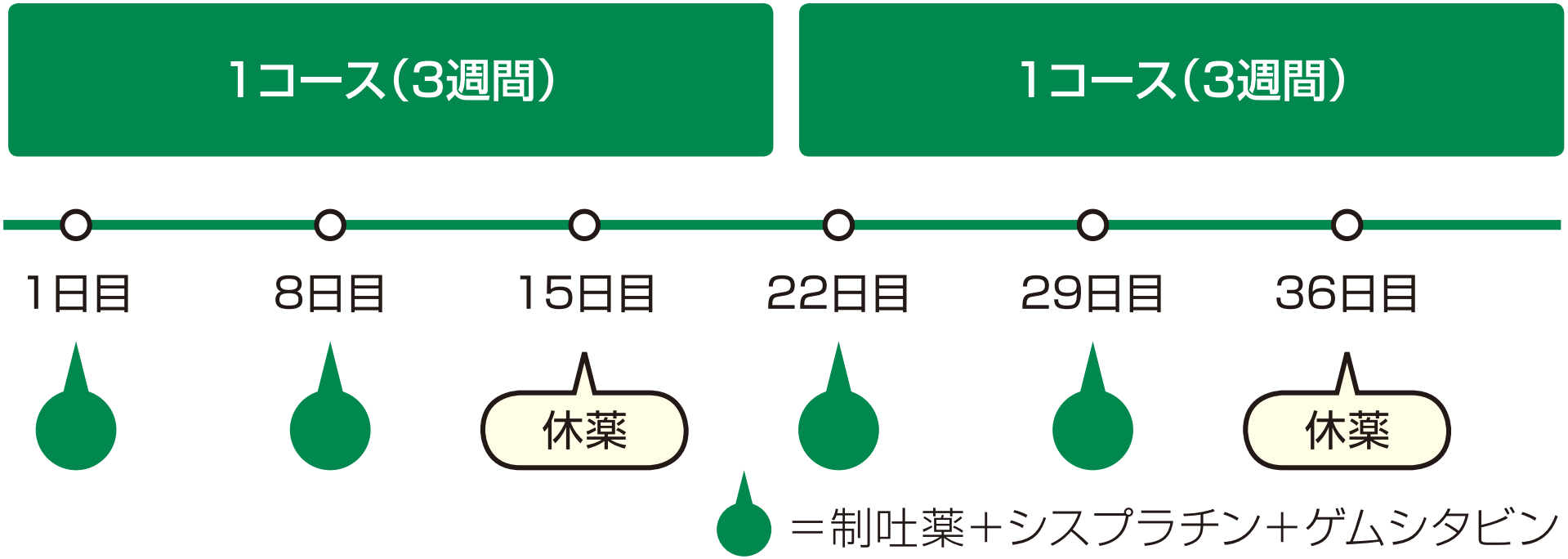
ゲムシタビンとシスプラチンの併用療法（標準治療）

- がんを縮小させ、進行を遅らせることが期待される
- 吐き気・嘔吐の副作用を抑えるセロトニン（5HT3）受容体拮抗薬やデキサメタゾンなどの制吐薬の投与を受け、その後シスプラチン（25mg／㎡）、ゲムシタビン（1000mg／㎡）をそれぞれ生理食塩水と一緒に点滴する
- 抗がん薬の量は患者さん自身の体重と身長によって決まる
- 水分が不足するとシスプラチンによる腎機能低下が起きやすいので、多めに生理食塩水の点滴を行う
- 制吐薬、抗がん薬の点滴時間は合計約3時間
- 一般的には通院での治療となるため、仕事を続けながら薬物療法を受けている人も少なくない

もっと知ってほしい胆道がんのこと

Q7 薬物療法について教えてください

図表8 第一選択となる
ゲムシタビン+シスプラチン併用療法の流れ



効果と副作用の出方や患者さん本人の体力にもよるが、
英国や国内の臨床試験を参考にして、通常8コースを上限として行う

もっと知ってほしい胆道がんのこと

Q7 薬物療法について教えてください

ゲムシタビン単独療法

- 腎機能が悪いなどシスプラチンが使えないときに行う
- 制吐薬を投与した後、ゲムシタビン（1000mg／㎡）を30分くらいかけて点滴する薬物療法を1週間に1回ずつ3回行い、次の回は休薬して4週間で1コース繰り返す

併用療法や単独療法が効かなくなったとき

- 経口薬のテガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム（S-1）で治療することが多くなっている
- 新しい薬剤やさらに効果の高い薬の開発、既存の抗がん薬を組み合わせた臨床試験などが進められている

Q 7

薬物療法について教えてください

薬物療法の目的

- 病巣が大きくなるのをできる限り長期間防ぎ、仕事やこれまで通りの生活を続けられるようにする
- 胆道がんの薬物療法は、重い副作用が出て治療継続が難しくなったり、病気が進行して抗がん薬治療ができない状態になったりしない限り、できるだけ長く継続していくのが一般的
- 途中で抗がん薬治療をやめると、がんが増殖を再開する危険性が高い
- 強い副作用が出たときには、抗がん薬の量を減らしたり、いったん休薬したりしてから治療を再開する（別の抗がん薬に切り替える場合もある）
- 薬物療法が効いているかどうかは、問診で患者さん本人の自覚症状、全身状態を確認し、定期的にCT検査などの画像診断や採血による腫瘍マーカーの測定を行って判断する

Q 8

薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

Q 8

薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

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。

Q8 薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

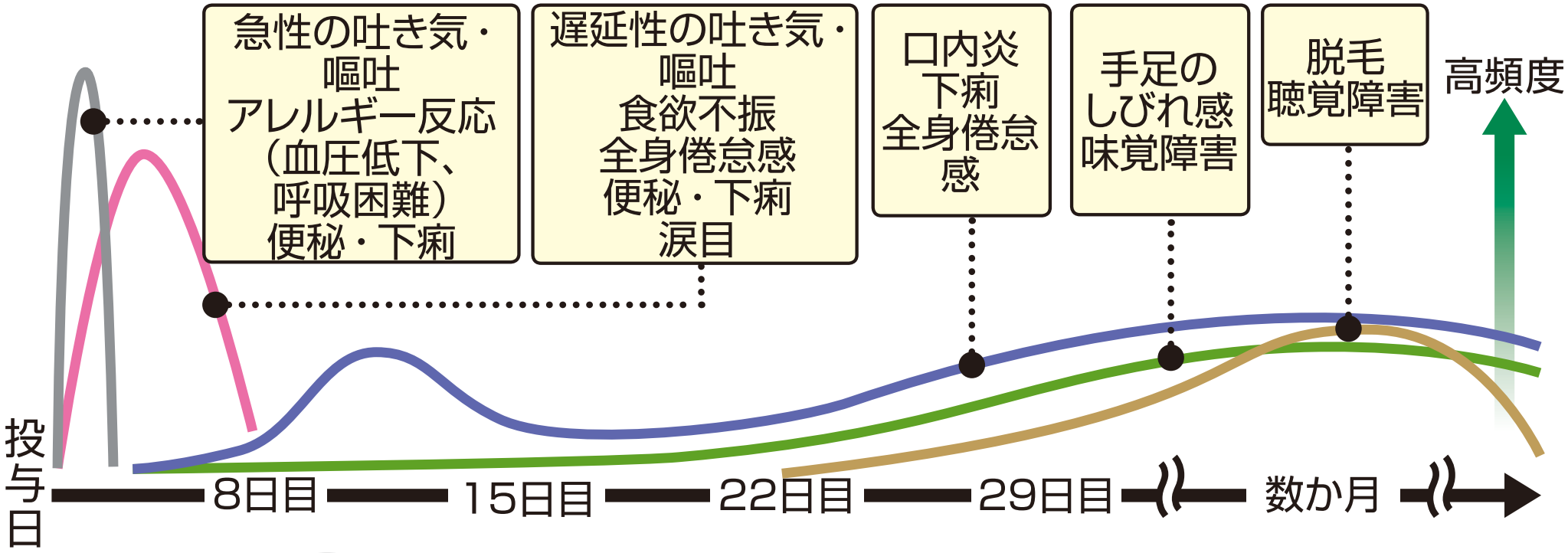
薬物療法の副作用

- 副作用には、
  - ・自分でわかるもの（吐き気やだるさなど）
  - ・検査で確かめないとわからないもの
    （骨髄抑制、腎臓や肝臓の機能低下など）

  がある
- 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る
- 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る

Q8 薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

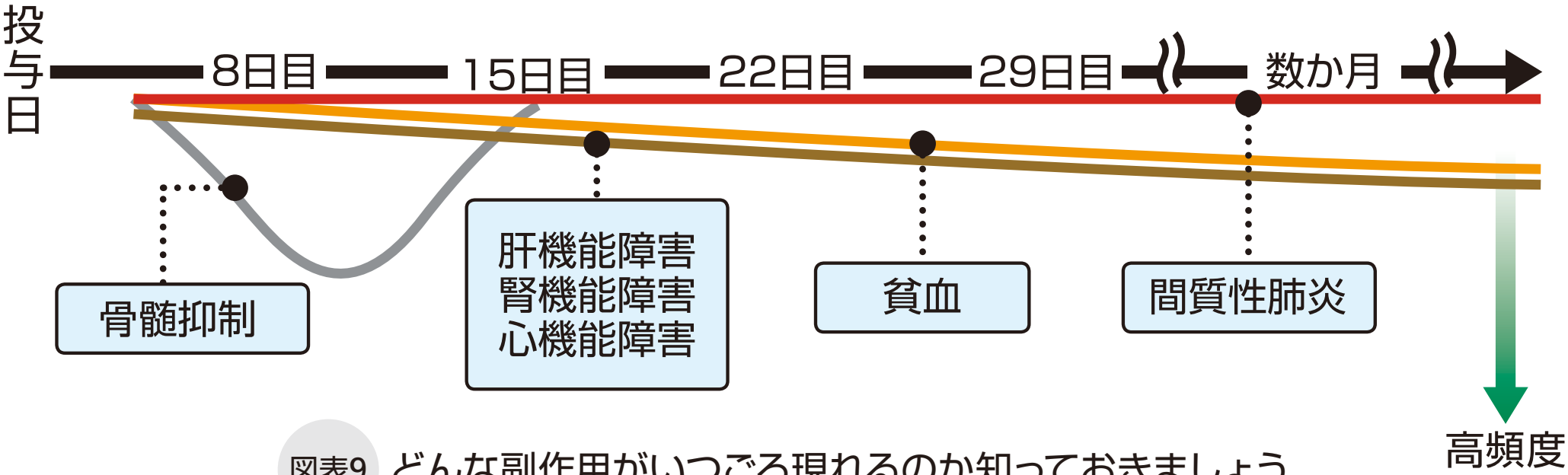
自分でわかる副作用



図表9 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

Q8 薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

検査でわかる副作用



図表9 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

副作用の発現頻度や程度、現れる時期は、治療薬の種類、人によって差があります。
この図表はあくまでも目安です。

Q 8 薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

図表10 胆道がんの主な薬物療法と副作用

薬物療法の種類	主な副作用
ゲムシタビン+シスプラチン併用療法	骨髄抑制、食欲不振、吐き気・嘔吐、脱毛、貧血。 シスプラチンによる腎障害、末梢神経障害、難聴が出た場合には重症化する前にシスプラチンの投与中止を検討する。 最も気をつけたい副作用は間質性肺炎。
ゲムシタビン単独療法	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。
S-1単独療法	骨髄抑制、食欲不振、吐き気・嘔吐は比較的軽度で済む人が多いが、全身の皮膚が黒っぽくなる色素沈着、発疹、下痢、口内炎、かすみ目・涙目といった症状が出る人も。

Q8 薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

図表11 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っ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ないかを確認する。

Q 8 薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

症状・副作用	対処法
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。

Q8 薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

症状・副作用	対処法
涙目・視力低下、結膜炎	角膜障害、涙道障害が出る場合もある。 日常生活に支障があるときには担当医に相談のうえ眼科へ。
末梢神経障害	手足や口にしびれ感、ピリピリ感があったら、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	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。

Q8 薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

こんな症状が出たときにはすぐ病院へ連絡を！

- 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

Q 9

再発・転移とは どのような状態ですか

Q9 再発・転移とは どのような状態ですか

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。

Q 9

再発・転移とはどのような状態ですか

再発

手術などによって完全に取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

転移

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

Q 9

再発・転移とはどのような状態ですか

がんが再発・転移したときの治療

- 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、主に薬物療法を行う
- 第一選択は、ゲムシタビンとシスプラチンの併用療法
- ゲムシタビンとシスプラチンの併用療法でがんがいったん縮小したあと、再度増悪を認めた場合は、S-1に切り替える、ゲムシタビンのみで治療を行う、あるいはゲムシタビンとS-1の併用療法を行うなど、状況に応じて治療を選択する

Q 9

再発・転移とはどのような状態ですか

痛みのコントロール

- 胆管の周囲や腹膜にがんが広がると、腹部や背中のあたりに痛みが出たり、腹水がたまったりする
- 痛みのコントロールは、がんの進行度にかかわらず、できるだけ自分らしい生活を続けるうえで重要
- 痛みの感じ方には個人差があるため、痛みを感じるの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いのかなど、具体的に担当医に伝える

Q 9

再発・転移とはどのような状態ですか

痛みのコントロール

- 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）を使う
- 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なく、肺転移で息苦しい場合も、医療用麻薬で軽減できる

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。
担当医とよく相談し、患者さん自身の希望や考えをしっかりと伝えたうえで、
納得して治療を受けることが大切です。

苦痛を和らげてくれる専門家がいます

体の痛み

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

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

苦痛を和らげてくれる専門家がいます

体の痛み

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、
多職種のチームで
痛みの治療やがんに伴う
苦痛の軽減を行う

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
受けられる

苦痛を和らげてくれる専門家がいます

心のつらさ

つらい気持ちは、家族や友人、医師、看護師、
相談支援センターのスタッフに打ち明けることで
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

苦痛を和らげてくれる専門家がいます

心のつらさ

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

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う

臨床心理士

臨床心理学にもとづく知識や技術で心の問題にアプローチする専門家。がん診療連携拠点病院を中心に、医師や看護師と連携して心のケアを行う

苦痛を和らげてくれる専門家がいます

経済的困難

公的医療保険の高額療養費制度

- 高額な治療費がかかったときの自己負担を軽減する制度
- 公的医療保険の窓口に申請して「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む

2015年版

もっと

知ってほしい

胆道がんのこと

ご視聴ありがとうございました

Presented by CancerNet Japan

Supported by Lilly

監修

千葉大学大学院
臓器制御外科学 教授
宮崎 勝

杏林大学医学部
内科学腫瘍内科 教授
古瀬 純司