

しょく どう
食道がん

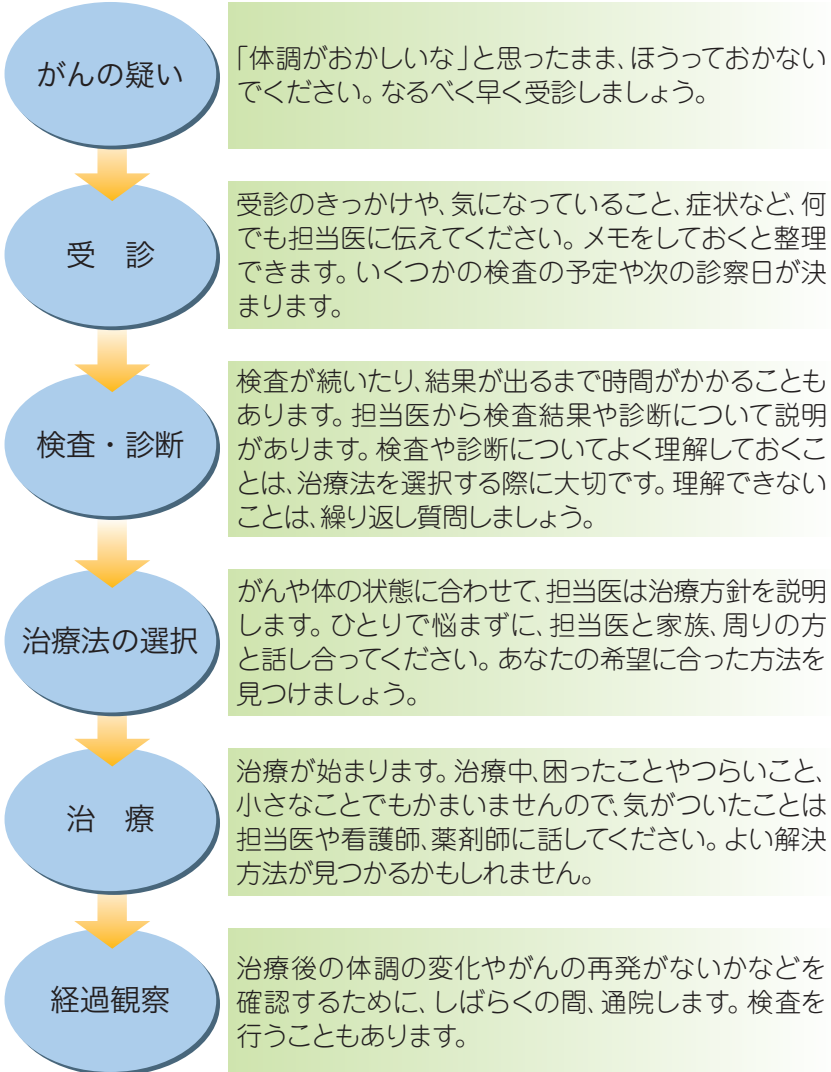
受診から診断、治療、経過観察への流れ



患者さんにご家族の明日のために

がんの診療の流れ

この図は、がんの「受診」から「経過観察」への流れです。
大まかでも、流れが見えると心にゆとりが生まれます。
ゆとりは、医師とのコミュニケーションを後押ししてくれるでしょう。
あなたらしく過ごすためにお役立てください。



目次

がんの診療の流れ

1. がんといわれたあなたの心に起こること	1
2. 食道がんとは	3
3. 検査と診断	5
4. 病期（ステージ）	8
5. 治療	10
1 内視鏡治療（内視鏡的粘膜切除術：EMR、 内視鏡的粘膜下層剥離術：ESD）	11
2 手術（外科治療）	12
3 放射線治療	13
4 抗がん剤治療（化学療法）	14
5 化学放射線治療 （放射線治療と抗がん剤治療の併用）	14
6 対症療法	15
6. 経過観察	16
7. 転移	16
8. 再発	17
診断や治療の方針に納得できましたか？	18
セカンドオピニオンとは？	18
メモ／受診の前後のチェックリスト	19

1. がんといわれたあなたの心に起こること

がんという診断は誰にとってもよい知らせではありません。それはとてもショックな出来事ですし、「何かの間違いではないか」「何で自分が」などと考えるのは自然な感情です。

がんはどのくらい進んでいるのか、果たして治るのか、治療費はどれくらいかかるのか、家族に負担や心配をかけたくない…、人それぞれ悩みはつきません。気持ちが落ち込んでしまうのも当然です。しかし、あまり思いつめてしまっては心にも体にもよくありません。

この一大事を乗りきるためには、がんに向き合い、現実的かつ具体的に考えて行動していく必要があります。そこで、まずは次の2つを心がけてみませんか。

あなたに心がけて欲しいこと

■ 情報を集めましょう

がんという自分の病気についてよく知ることです。担当医は最大の情報源です。担当医と話すときには、あなたが信頼する人にも同席してもらおうといいでしょう。わからないことは遠慮なく質問してください。また、あなたが集めた情報が正しいかどうかを、あなたの担当医に確認することも大切です。

「知識は力なり」。正しい知識は、あなたの考えをまとめるときに役に立ちます。

■ 病気に対する心構えを決めましょう

がんに対する心構えは、積極的に治療に向き合う人、治るとい
う固い信念をもって臨む人、なるようにしかならないと受け止める
人などいろいろです。どれがよいということはなく、その人なりの
心構えでよいのです。そのためには、あなたが自分の病気のことを
よく知っていることが大切です。病状や治療方針、今後の見通しな
どについて担当医からきちんと説明を受け、いつでも率直に話し
合い、そのつど十分に納得したうえで、がんに向き合うことにつ
き着きましょう。

情報不足は不安と悲観的な想像を生み出すばかりです。あなた
が自分の病状について知ったうえで治療に取り組みたいと考えて
いることを、担当医や家族に伝えるようにしましょう。

お互いが率直に話し合うことがお互いの信頼関係を強いものに
し、しっかりと支え合うことにつながります。

では、これから^{しよくど}食道がんについて学ぶことにしましょう。

2. 食道がんとは

食道は、のどと胃をつなぐ長さ約25cm、太さ2～3cm、厚さ約4mmの管状の臓器で、食べ物が通りやすいように内側が粘液を分泌する粘膜でおおわれています。食道がんは、この粘膜の表面にある上皮から発生します。日本では、食道がんの90%以上が扁平上皮癌へんぺいじょうひというがんですが、欧米では、腺癌せんというがんが増加しており、そのほとんどは胃の近くの食道下部に発生します。日本でも、生活習慣などの欧米化により、今後、腺癌がふえることが予想されます。

食道がんにかかる率りかん（罹患率）や食道がんによる死亡率は、ともに40歳代後半以降に増加し始める傾向にあり、女性よりも男性に多いがんです。発生の危険因子（リスクファクター）としては、喫煙や大量の飲酒が明らかになっています。特に扁平上皮癌では、喫煙と飲酒が相乗的に作用してリスクが高くなることも指

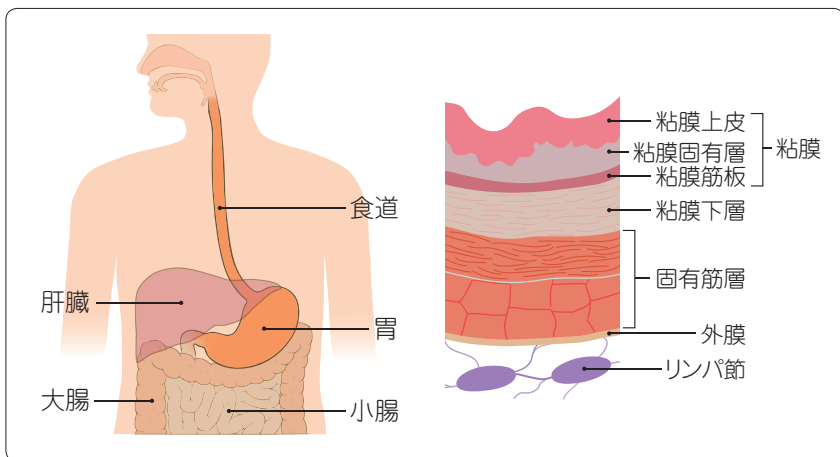


図1. 食道の位置と食道粘膜

摘されています。また、熱い飲食物がリスクを上昇させるという研究結果も多く報告されています。腺癌では、食べ物や胃液などが胃から食道に逆流する「胃・食道逆流症」に加え、肥満で確実にリスクが高くなるとされています。

日本人の食道がんの約半数は胸の中の食道の真ん中付近から発生し、4分の1は食道の下部に発生しています。

粘膜上皮から発生したがんは、大きくなるにつれて食道外膜に向かって広がっていきます。食道の周囲には、気管・気管支や肺、大動脈、心臓など重要な臓器が近接していますので、がんが大きくなるとこれらの臓器に広がります。これを浸潤しんじゅんといいます。腹部や首のリンパ節、他の臓器などに転移することもあります。

食道がんは初期症状がないことが多く、検診や人間ドックのときに発見されることが20%近くあります。症状としては、がんの進み具合によって違いますが、食べ物を飲み込んだときに胸の奥が痛む、熱い物を飲み込んだときにしみる、食道で食べ物がつかえる、体重が減少する、胸や背中が痛む、むせるようなせきや血の混じったたんが出る、声がかすれるなどがあります。定期的な検診を受けることはもちろん、症状が続くときは早めに消化器科を受診することが大切です。

食道がんの標準治療*は手術ですが、病状によっては食道を切除しない化学放射線療法(放射線治療+抗がん剤治療)でも手術とほぼ同等の効果が得られたという報告もあり、そのような治療法を選択することにより生活の質(QOL:クオリティ・オブ・ライフ)の向上が期待されています。

*標準治療:治療効果・安全性の確認が行われ一定の成績が期待される治療

3. 検査と診断

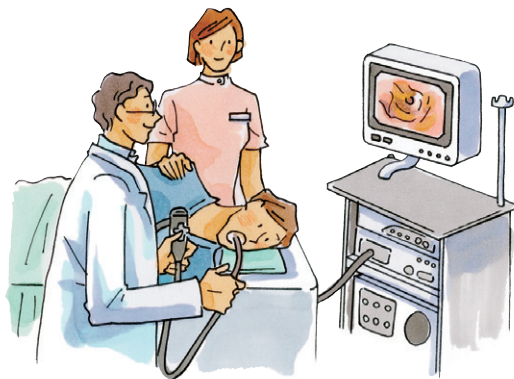
食道がんが疑われると、一般にX線による食道造影検査と内視鏡検査を行います。食道がんの広がりや調べる検査としては、CT、MRI、超音波内視鏡検査、超音波検査などがあります。

1 食道造影検査（X線検査）

バリウムを飲んで、食道を通過するところをX線で撮影します。がんの場所や大きさ、食道の狭さなどの全体像を見ることができます。

2 内視鏡検査

管の先端に小さなカメラを搭載した内視鏡（ビデオスコープ）を食道に挿入し、直接、消化管粘膜や病変を観察します。病変の位置や大きさだけでなく、病変の数、広がり、表面の形状（凸凹）、



色調などから病巣の進行度を判断することができます。食道を特殊な薬品（色素・染色液）を用いて詳細に調べたり、がんが疑われる場所の組織を採取してがん細胞の有無を調べる病理検査で確定診断されます。

● 病理検査とは

内視鏡検査で採取した組織に、がん細胞があるのか、あるとすればどのような種類のがん細胞かなどについて顕微鏡を使って調べることを病理検査といいます。

3 CT、MRI 検査

CTは、X線を使って体の内部を描き出し、治療前に転移や周辺の臓器へのがんの広がり調べます。食道造影検査で認めた病変の長径の広がりも見えます。MRIは磁気を使用します。食道の周囲には、気管・気管支、大動脈、心臓など極めて重要な臓器がありますが、CTはこれらの臓器とがんとの関係を調べることもできます。

CTではヨード造影剤を用いますので、ヨードアレルギーのある人は医師に申し出てください。MRIではガドリニウムという造影剤が用いられますが、ぜんそくやアレルギー体質の人は副作用の起こる危険が高くなりますので、医師に申し出てください。



4 超音波内視鏡検査

内視鏡の先端についた超音波装置を用いて、がんがどの程度深くに及んでいるか、食道の外側にあるリンパ節が腫れていないか(リンパ節転移の有無)などについてより詳細な情報を得ることができます。

5 超音波(エコー)検査

体表から観察する超音波検査は、腹部と首(頸部^{けいぶ})に行い、肝臓や腹部リンパ節への転移、頸部リンパ節への転移の有無を検索します。頸部食道がんの場合は、主な病巣と気管、甲状腺、頸動脈など周囲臓器との関係を調べるために行います。

6 腫瘍マーカー

腫瘍マーカーとは、がんの存在により異常値を示す血液検査の項目のことで、がんの種類に応じて多くの種類があります。食道がんのマーカーは、扁平上皮癌ではSCCとCEAで、腺癌ではCEAです。進行したがんの動きを把握するために使用されます。しかしがんがあっても異常値を示さないこともあります。

7 PET

放射性ブドウ糖液を注射し、その取り込みの分布を撮影することで全身のがん細胞を検出するのがPETです。他の検査で転移・再発の診断が確定できない場合に行うことがあります。

4. 病期(ステージ)

病期とは、がんの進行の程度を示す言葉で、英語をそのまま用いてステージともいいます。説明などでは、「ステージ」という言葉が使われることが多いかもしれませんが。病期には、ローマ数字が使われ、0期、I期、II期、III期、IV期に分類されています。病期はがんがどこまで広がっているか(T:原発腫瘍 primary Tumor)、リンパ節転移があるかどうか(N:所属リンパ節 regional lymph Nodes)、他の臓器への転移があるかどうか(M:遠隔転移 distant Metastasis)で決まります。これをTNM分類といい、各因子の組み合わせによって病期が決まります。次ページの表1、図2を参照してください。

表1. 食道がんのTNM分類

T因子 (がんの広がり)	T1a	がんが粘膜内にとどまる
	T1b	がんが粘膜下層にとどまる
	T2	がんが固有筋層にとどまる
	T3	がんが食道外膜に広がっている
	T4	がんが食道周囲の組織まで広がっている
N因子 (リンパ節転移)*	N0	リンパ節転移がない
	N1	第1群リンパ節のみに転移がある
	N2	第2群リンパ節まで転移がある
	N3	第3群リンパ節まで転移がある
	N4	第4群リンパ節まで転移がある
M因子 (遠隔転移)	M0	遠隔転移がない
	M1	遠隔転移がある

*リンパ節転移：1～4群リンパ節をがんのある場所からどのくらい離れているかによって分類しており、近いものから1群、2群、3群、4群と呼びます。

図2. 食道がんの病期

N, M因子 T因子	N0	N1	N2	N3	N4	M1
T1a	0	I	II	III	IVa	IVb
T1b	I	II	II	III	IVa	IVb
T2	II	II	III	III	IVa	IVb
T3	II	III	III	III	IVa	IVb
T4	III	IVa	IVa	IVa	IVa	IVb

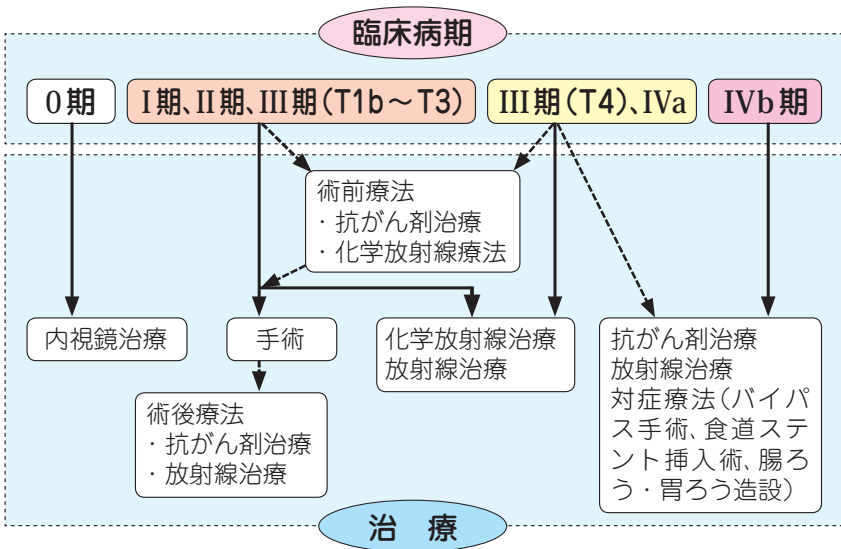
日本食道学会編「臨床・病理 食道癌取扱い規約(第10版)」(金原出版)より一部改変

5. 治療

食道がんの治療は、病期に基づいて治療法が決まります。食道がんの治療法には、大きく分けて内視鏡治療、手術(外科治療)、放射線治療、抗がん剤治療(化学療法)の4つがあります。ある程度進行したがんでは、手術、放射線治療、抗がん剤治療を組み合わせる治療(集学的治療といいます)も行われます。次に示すものは、食道がんの病期と治療方法の関係を表す図です。より詳しく知りたい方は、日本食道学会の「食道癌診断・治療ガイドライン」もご参照ください。担当医と治療方針について話し合う参考にしてください。

治療法は、患者さんの希望や年齢、合併症などを考慮しながら決めます。

図3. 食道がんの臨床病期と治療



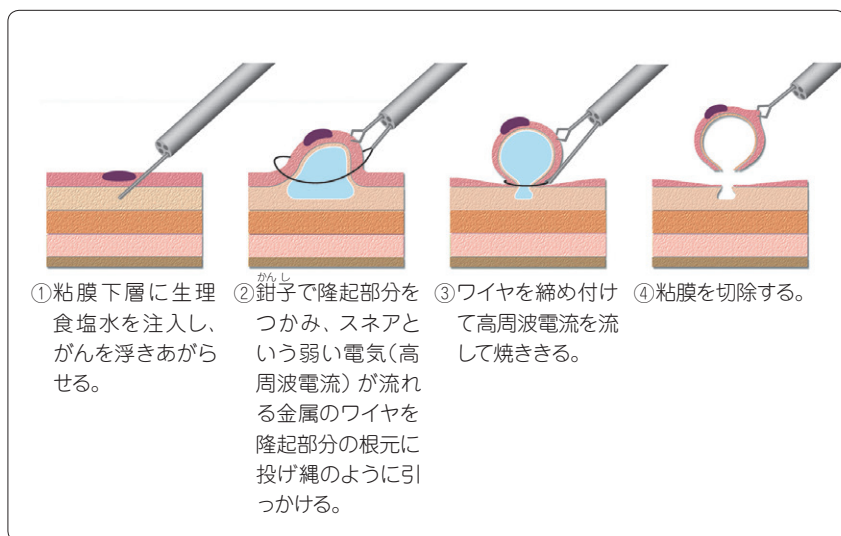
日本食道学会編「食道癌診断・治療ガイドライン 2007年4月版」(金原出版)より一部改変

1

内視鏡治療（内視鏡的粘膜切除術：EMR、 内視鏡的粘膜下層剥離術：ESD）

内視鏡的粘膜切除術（EMR）は、内視鏡で見ながら食道の内側から粘膜内のがんを切り取る方法で、0期とI期の一部が対象となります。食道がそのまま残り翌日から食事が可能ですし、入院期間も短くて済みます。内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、病変の下層部にヒアルロン酸ナトリウムなどの薬剤を注入しながら、病変を電気メスで徐々にはぎ取る方法で、大きな病変も一括して切除します。切除した組織を顕微鏡で詳細に検索した結果、取りきれなかった部分があったり、リンパ節転移の可能性が高いと判断された場合は、追加の手術や放射線治療、化学放射線療法が必要になります。内視鏡治療では、出血や穿孔^{せんこう}、治療後に食道が狭くなる（狭窄^{きょうさく}）などの合併症が起こることがあります。

図4. 内視鏡的粘膜切除術（EMR）



2 手術（外科治療）

食道がんでは、手術が最も一般的な治療で、病巣と一緒にリンパ節を含む周囲の組織を切除します（リンパ節^{かくせい}郭清）。食道を切除したあとには食べ物が通る新しい道を胃や腸を使って再建します。がんの発生する食道の部位（頸部、胸部、腹部）によって選択される手術術式が異なります。

術後に縫合部^{ほうごう}が狭くなることがあり、食道拡張術を繰り返す行うこともあります。

手術による合併症としては、肺炎、縫合不全（つなぎ目のほころび）、肝・腎・心障害などが起こることがあります。

手術後の食事は、流動食から始め、徐々に通常の食事に戻していきます。しかし食べ物を消化させる部分の状態が今までと変わりますので、ゆっくり食事時間をかける、消化のよい食べ物にする、1回の食事を減らし回数をふやすなどを心がけましょう。

3 放射線治療

放射線治療は、高エネルギーのX線でがんを小さくする効果があります。体の外から放射線を照射しますが、食道の腔内に放射線が出る物質を挿入し、体の中から照射する方法もあります。放射線治療には、治癒を目指す治療（根治照射）と、がんによる痛みや出血などの症状を抑えたり、食べ物の通り道を確保しようとする治療（緩和医療）があります。

● 放射線治療の副作用

副作用は、首（頸部）に照射した場合は、食べ物を飲み込むときの違和感・痛み・のどの渇き・声のかすれ、胸部に照射した場合は、食べ物を飲み込むときの違和感・痛み、腹部に照射した場合は、腹部不快感・吐き気・嘔吐・食欲低下・下痢などの症状が出る可能性があります。照射部の皮膚には日焼けに似た症状が出てきます。その他、だるさや白血球の減少がありますが、個人によって程度が異なります。症状が強い場合は、症状を和らげる治療をしますが、通常は、治療後2～4週ぐらいで改善します。

治療後しばらくして出る症状もあり、心臓や肺が照射部に含まれていると放射線による肺炎や心外膜炎などが出る場合があります。脊髄に大線量が照射されると神経麻痺の症状が出る場合があります。通常は、神経症状が出る危険がないとされている程度に線量を設定します。

4 抗がん剤治療(化学療法)

食道がんの抗がん剤治療では、数種類の抗がん剤を併用します。しかし抗がん剤だけで食道がんが完治する段階にはありません。抗がん剤の副作用は人によって程度に差があるため、効果と副作用をよくみながら行います。

● 抗がん剤の副作用

抗がん剤は、がん細胞だけでなく正常な細胞にも影響を及ぼします。特に髪の毛、口や消化管などの粘膜、骨髄など新陳代謝の盛んな細胞が影響を受けやすく、脱毛、口内炎、下痢が起こったり、白血球や血小板の数が少なくなることがあります。その他だるさ、吐き気、手足のしびれや感覚の低下、心臓への影響として動悸や不整脈が、また肝臓や腎臓に障害が出ることもあります。

現在では、抗がん剤の副作用による苦痛を軽くする方法が進んでいますし、副作用が著しい場合には治療薬の変更や治療の休止、中断などを検討することもあります。

5 化学放射線治療(放射線治療と抗がん剤治療の併用)

食道がんでは、放射線治療単独よりも抗がん剤治療と併用して行ったほうがより効果が高いことがわかっており、現在は、外からの放射線治療を28～30回行いながら、抗がん剤を同時に投与方法が標準です。これを化学放射線療法といいます。

化学放射線療法は、治癒を目指す場合(根治治療)と、症状を緩和する場合(緩和医療)があります。治癒を目指すのは、病変がすべて放射線をあてる部分内に入る場合で、手術が可能な例も含まれますが、手術を望まない人、高齢や合併症などで手術の危険性

が高い人なども対象になります。状態の悪い方には放射線治療のみを行います。

抗がん剤治療と放射線治療を併用することで、治療効果が高くなりますが、副作用も起こりやすくなります。特に食欲不振、口内炎、食道炎、白血球減少などはそれぞれ単独で治療を行うよりも強くなると予想されます。

6 対症療法

食道がんでは、がんのある食道をそのまま残して食べ物の経路を別につくるバイパス手術もあります。がんによって食道が狭くなった(狭窄)ために食事が通りにくく、十分に食べられない場合には、シリコンゴムや金属の網でできた筒状のステントを食道の中に入れて食べ物が通るようにすることもあります。手術しなくても内視鏡を用いてできるので、負担が少なく、生活の質(QOL:クオリティ・オブ・ライフ)の向上のためには有用です。また、食道の狭くなった程度が強く、ステントなどを入れることができない場合は、おなかから直接胃に栄養物を入れるための管(胃ろう)を入れたり、点滴で栄養管理をすることもあります。

6. 経過観察

治療を行った後は、体調確認のため、また再発の有無を確認し、早期に治療を開始するために定期的に通院します。食道がんでは、治療後に食事が順調に食べられるようになるまでは、がんの進行度にかかわらず1ヵ月に1回程度の診察を受けます。再発の危険度の高い人ほど通院回数が多くなります。順調に時間がたつほど再発の危険度は減るので、3～6ヵ月ごとに1回の診察になります。

7. 転移

転移とは、がん細胞がリンパ液や血液の流れに乗って他の臓器に移動し、そこで成長したものをいいます。がんを手術で全部切除できたように見えても、その時点ですでにがん細胞が他の臓器に移動している可能性があり、手術した時点では見つけれなくても、時間がたってから転移として見つかることがあります。食道がんではほとんどが、リンパ節と肺、肝臓などの臓器や骨への転移です。

8. 再発

再発とは、治療の効果により目に見える大きさのがんがなくなったあと、再びがんが出現することをいいます。部位、症状、初回治療法やその反応などを考慮して治療法を選択します。食道がんでは、手術はしないで、放射線治療や抗がん剤治療、対症療法などが選択されます。再発といってもそれぞれの患者さんでの状態は異なります。転移が生じている場合には治療方法も総合的に判断する必要があります。それぞれの患者さんの状況に応じて治療やその後のケアを決めていきます。

診断や治療の方針に納得できましたか？

治療方法は、すべて担当医に任せたいという患者さんがいます。一方、自分の希望を伝えた上で一緒に治療方法を選びたいという患者さんもふえています。どちらが正しいというわけではなく、患者さん自身が満足できる方法がいちばんです。

まずは、病状を詳しく把握しましょう。あなたの体をいちばんよく知っているのは担当医です。わからないことは、何でも質問してみましょう。診断を聞くときには、病期(ステージ)を確認しましょう。治療法は、病期によって異なります。医療者とうまくコミュニケーションをとりながら、自分に合った治療法であることを確認してください。

診断や治療法を十分に納得したうえで、治療を始めましょう。最初にかかった担当医に何でも相談でき、治療方針に納得できればいいことはありません。

セカンドオピニオンとは？

担当医以外の医師の意見を聞くこともできます。これを「セカンドオピニオンを聞く」といいます。ここでは、①診断の確認、②治療方針の確認、③その他の治療方法の確認とその根拠を聞くことができます。聞いてみたいと思ったら、「セカンドオピニオンを聞きたいので、紹介状やデータをお願いします。」と担当医に伝えましょう。

担当医との関係が悪くならないかと心配になるかもしれませんが、多くの医師はセカンドオピニオンを聞くことは一般的なことと理解していますので、快く資料をつくってくれるはずですよ。

メモ

(年 月 日)

- がんの種類 []
- 大きさ [] cm 位
- 数 [] 個
- 広がり・深さ [] まで
- 別の臓器への転移 [あり・なし]

受診の前後のチェックリスト

- 後で読み返せるように、医師に説明の内容を紙に書いてもらったり、自分でメモを取るようにしましょう。
 - 説明はよくわかりますか。整理しながら聞きましょう。
 - 自分にあてはまる治療の選択肢と、それぞれのよい点、悪い点について、聞いてみましょう。
 - 勧められた治療法が、どのようによいのか理解できましたか。
 - 自分はどう思うのか、どうしたいのかを伝えましょう。
 - 治療についての具体的な予定を聞いておきましょう。
 - 症状によって、相談や受診を急がなければならない場合があるかどうか確認しておきましょう。
 - いつでも連絡や相談ができる電話番号を聞いて、わかるようにしておきましょう。
-
- 説明を受けるときには家族や友人と一緒にのほうが、理解できたり安心できると思うなら、早めに頼んでおきましょう。
 - 診断や治療などについて、担当医以外の医師に意見を聞いてみなければ、セカンドオピニオンを聞きたいと担当医に伝えましょう。

国立がん研究センターがん対策情報センター作成の冊子

がんの冊子

各種がんシリーズ(34種) 小児がんシリーズ(11種)

がんと療養シリーズ(5種)

がんと心、がん治療と口内炎、がんの療養と緩和ケア、
がん治療とリンパ浮腫、 もしも、がんと言われたら

社会とがんシリーズ(3種)

相談支援センターにご相談ください、家族ががんになったとき、
身近な人ががんになったとき

患者必携

がんになったら手にとるガイド*

別冊『わたしの療養手帳』

患者さんのしおり(『がんになったら手にとるガイド』概要版)

もしも、がんが再発したら*

全ての冊子は、がん情報サービスのホームページで、実際のページを閲覧したり、印刷したりすることができます。また、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターでご覧いただけます。*の付いた冊子は、書店などで購入できます。そのほかの冊子は、相談支援センターで入手できます。詳しくは相談支援センターにお問い合わせください。

がんの情報を、インターネットで調べたいとき

近くのがん診療連携拠点病院や相談支援センターをさがしたいとき

◆◆がん情報サービス

<http://ganjoho.jp/>

国立がん研究センター
がん情報サービス

ganjoho.jp

携帯電話でも見てみたいとき

◆◆がん情報サービス 携帯版

<http://ganjoho.jp/m/> (携帯電話専用アドレス)



がんの冊子 各種がんシリーズ 食道がん

編集・発行 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター

印刷・製本 図書印刷株式会社

2008年9月 第1版第1刷 発行

2012年3月 第2版第1刷 発行

協力：安藤 暢敏(東京歯科大学市川総合病院病院長)
加藤 抱一(国立がんセンター中央病院食道外科)
田原 信(国立がんセンター東病院消化管内科)
朴 成和(静岡県立静岡がんセンター消化器内科)
国立がんセンターがん対策情報センター運営評議会ワーキンググループ
※協力者の所属は第1版発行時のものです。

「相談支援センター」について

相談支援センターは、がんに関する質問や相談にお応えします。がんの診断や治療についてもっと知りたいとき、不安でたまらないとき、いっしょに考え、情報をさがすお手伝いをします。窓口は全国の「がん診療連携拠点病院」にあります。その病院にかかっているかなくても、無料で相談できます。



全国のがん診療連携拠点病院は、「がん情報サービス 携帯版—病院を探す」で参照できます。

相談支援センターで相談された内容が、ご本人の了解なしに、患者さんの担当医をはじめ、ほかの方に伝わることはありません。どうぞ安心してご相談ください。

国立がん研究センター
がん対策情報センター

〒104-0045
東京都中央区築地5-1-1

より詳しい情報はホームページをご覧ください

国立がん研究センター
がん情報サービス

ganjoho.jp