

上皮系皮膚がん(悪性腫瘍)と
診断された方に

Q&Aでわかる 上皮系皮膚がんの話



監修
新潟県立がんセンター新潟病院
副院長 **竹之内 辰也** 先生

はじめに

上皮系皮膚がんと診断されたあなたへ

皮膚がんは、皮膚にできる悪性腫瘍の総称です。なかでも、上皮と呼ばれる細胞由来の悪性腫瘍を「上皮系皮膚がん」といいます。

この小冊子では、上皮系皮膚がんと診断された患者さんに、上皮系皮膚がんとはどのような病気か、どのような治療法があるか、診断から治療の流れなどについてご紹介しています。

病気と向き合い乗り越えていくためには、これから受ける治療やケアなどについてよく理解しておくことが大切です。この小冊子を、担当医と治療の進め方などを話し合うときの参考資料としてぜひ活用してください。

そして、医師や医療スタッフ、ご家族とともに勇気をもって治療に取り組んでいきましょう。



目次

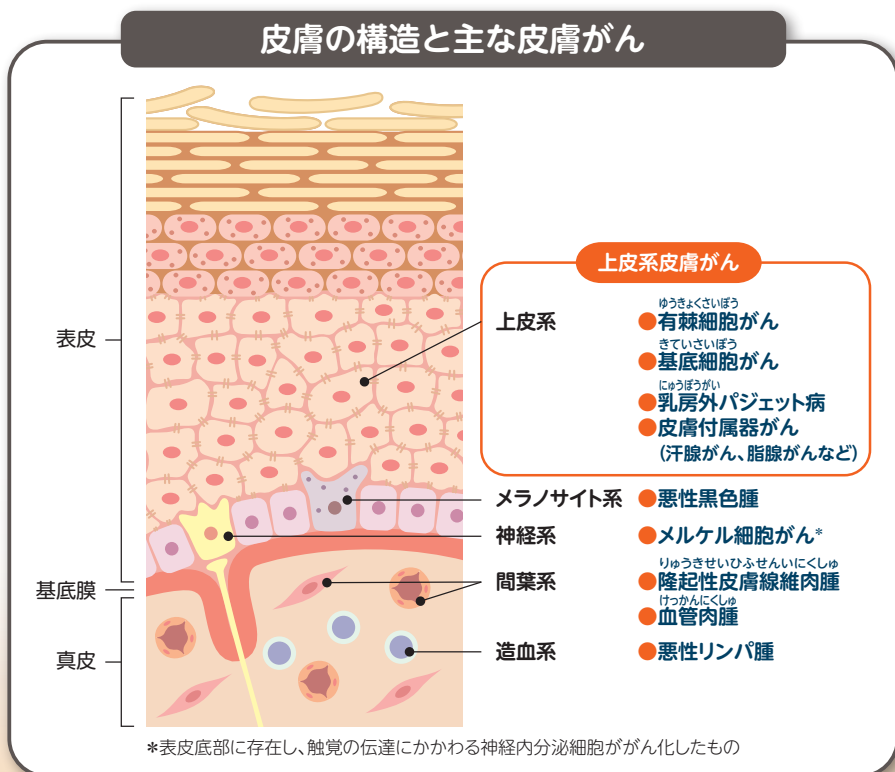
はじめに	2
1 上皮系皮膚がんについて	
上皮系皮膚がんとはどのような病気ですか?	4
どのような種類がありますか?	5
2 上皮系皮膚がんの検査と診断	
診断にはどのような検査が必要ですか?	7
3 上皮系皮膚がんの病期	
病期(ステージ)について教えてください	10
4 上皮系皮膚がんの治療	
治療にはどのようなものがありますか?	11
どのような手術が行われますか?	13
放射線療法とは、どのような治療法ですか?	13
薬物療法とは、どのような治療法ですか?	14
薬物療法による副作用にはどのようなものがありますか?	15
緩和療法とは、どのような治療ですか?	16
5 治療後の経過観察について	
治療が終了したあとの検査について教えてください	17
セルフチェック	18
確認ポイント	19

1 上皮系皮膚がんについて

■上皮系皮膚がんとはどのような病気ですか？

皮膚にできる悪性腫瘍のうち、上皮と呼ばれる細胞ががん化したもので、いろいろな種類があります。

上皮細胞とは、体の表面をおおう表皮や、汗腺や脂腺、内臓の粘膜などを構成する細胞の総称です。皮膚に存在する上皮細胞から生まれるがんは、すべて上皮系皮膚がんに分類されますが、いろいろな種類があり、それぞれ特徴が異なります。



参考: 国立がん研究センター 中央病院「さまざまな希少がんの解説 皮膚腫瘍」
がん情報サイト「患者さん向け メルケル細胞がんの治療 (PDQ®)」

日本皮膚悪性腫瘍学会 編「皮膚悪性腫瘍取り扱い規約 第2版」p.7, 金原出版, 2010.
宇原 久 監「病気がみえる vol. 14, 皮膚科」p.205, メディックメディア, 2021.

■どのような種類がありますか？

ゆうきよくさいぼう きていさいぼう にゅうぼうがい
**有棘細胞がん、基底細胞がん、乳房外パジェット病、
皮膚付属器がんなどの種類があります。**

有棘細胞がん¹⁾

表皮の角化細胞ががん化する高齢者に多い皮膚がん、紫外線との関連が強く、大半が顔や手などの露出部に発生します。最初は赤いイボ状のしこりとして始まり、増大するとコブ状に盛り上がるか、最初からくずれて潰瘍を作る場合もあります。



基底細胞がん¹⁾

皮膚がんの中で最も多くみられるがんで、約8割が顔面に生じ、特にまぶた、鼻、口のまわりといった顔面の中央に好発します。最初は黒いイボとして始まり、数年にわたってゆっくり増大するとともに表面がくずれて潰瘍となります。



写真：竹之内辰也先生 ご提供

1) 日本皮膚科学会 新潟地方会、日本臨床皮膚科医会 新潟県支部 編 「皮膚がん啓発リーフレット」
<https://www.niigata-cc.jp/disease/documents/hifuKeihatsuReaflet202307.pdf>

乳房外パジェット病¹⁾

汗腺のひとつであるアポクリン腺ががん化したものと考えられています。高齢者の陰部に好発する皮膚がんで、最初は陰部の赤みとして生じ、ゆっくり拡大するとともに表面がじくじくしてきます。インキンタムシと間違えられやすいのが特徴です。



皮膚付属器がん(汗腺がん、脂腺がんなど)²⁾

汗腺、脂腺、毛包などの皮膚付属器に発生する、上皮系皮膚がんのなかでもまれながんです。見た目での特徴が乏しいため、多くは生検で診断が確定します。



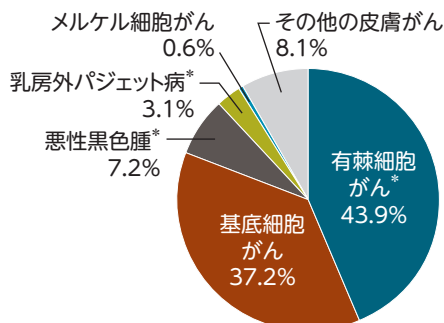
汗腺がん



脂腺がん

写真：竹之内辰也先生 ご提供

日本における皮膚がんの内訳



全国がん登録
2016年～2017年に
皮膚がんと診断された67,867例

*表皮内がんも含む

Ogata D, et al. Cancer Sci. 114(7):
2986-2992, 2023. より作成

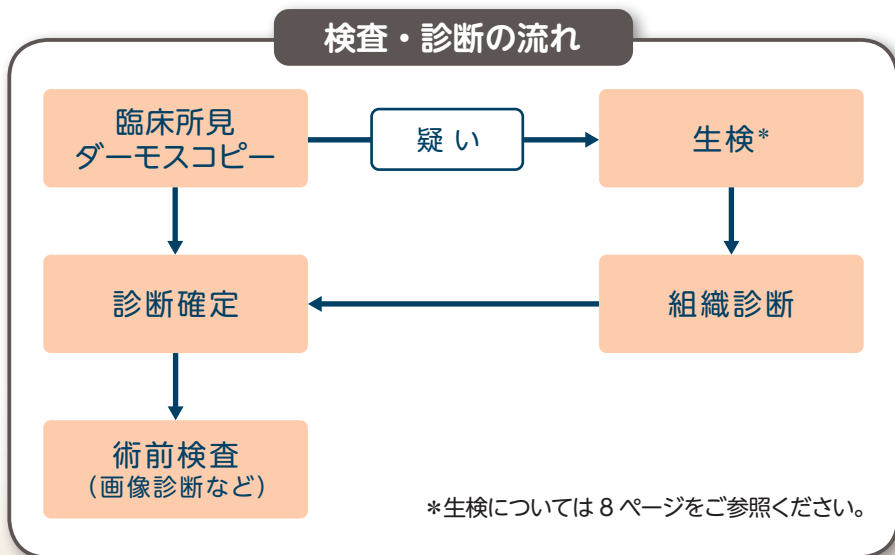
1) 日本皮膚科学会 新潟地方会、日本臨床皮膚科医会 新潟県支部 編 「皮膚がん啓発リーフレット」
<https://www.niigata-cc.jp/disease/documents/hifuKeihatsuReaflet202307.pdf>
2) 日本皮膚悪性腫瘍学会 編「皮膚悪性腫瘍取扱い規約 第2版」p.78-79, 金原出版, 2010.

2 上皮系皮膚がんの検査と診断

■診断にはどのような検査が必要ですか？

多くの場合、下に示した図の流れに沿って、皮膚科専門医がさまざまな検査を行います。

上皮系皮膚がんを診断するには、まず肉眼やダーモスコープによる観察を行います（8ページ参照）。そして確定診断のために、病変から採取した組織を顕微鏡で調べる生検が行われますが、診断が明らかであれば、生検を省略する場合もあります。確定診断に至ったら、他の部位への転移の有無を調べるための画像検査（CT、MRI、PET、X線検査、超音波検査など）や、心肺機能、腎機能などを調べる検査が行われます。



主な検査方法

●ダーモスコピー

ダーモスコピーとは、エコージェルや偏光レンズ[※]で光の乱反射を抑え、強い光線を照射することにより皮膚病変を10～30倍に拡大して観察する機器（ダーモスコープ）を使った診断法です。ダーモスコープを使用すると、色素沈着の状態が詳しく診察でき、色のつき方や血管のパターンでほくろやシミと悪性黒色腫や基底細胞がんなどを見分けるのに役立ちます。

[※]エコージェルや偏光レンズ：
皮膚内部の色素分布や色合いがよく観察できるように用いられます。

●皮膚生検

確定診断のために、病変を切除して、採取した組織を顕微鏡で調べる生検が行われることがあります。手術で腫瘍全体を切除し、腫瘍の組織を調べる全切除生検と、病変の一部を切除して調べる部分生検があります。皮膚生検の結果は通常約2週間で明らかになります。肉眼所見やダーモスコピーで診断が明らかであれば、生検を行わない場合もあります。

●画像検査

画像検査(超音波検査、CT、MRI、PETなど)は、他の部位への転移の有無を調べるために行います。

超音波(エコー)検査

体に超音波を当て、その反響で体内の状態を調べる方法です。

C T

X線を使用した検査で、がんの転移や広がりを画像で確認します。

M R I

磁気を使用した検査で、がんの転移や広がりを画像で確認します。

P E T

検査薬を体内に注射し、全身の細胞のうちがん細胞だけに目印をつけ、これを専用の装置で撮影することでがんの転移部位や広がりを調べます。

●血液検査

血液検査で腫瘍マーカーの値を参考にすることもあります。腫瘍マーカーはかなり進行した状態で高値を示し、がん以外の原因や季節によっても高値を示すことがあるため、早期診断には有用とはいえず、病勢や治療効果の判断などに使用されます。

早期診断に有用な血液検査は今のところありません。

3 上皮系皮膚がんの病期

■病期(ステージ)について教えてください

病期とは、病気の進行の程度を示したもので、治療方針を立てるうえで重要な判断材料となります。

がんの病期は、発生元での進み具合（T）、リンパ節への転移状況（N）、他の臓器への転移（M）の3項目をもとに、大きくⅠ～Ⅳ期に分類されます（TNM分類）。

上皮系皮膚がんではTは皮膚がんの大きさや深さ、Nはリンパ節や周囲の皮膚への転移の程度、Mは他の臓器への転移の有無によって判定されます。

がんの病期は、進行度や治療の方針を決めるうえで、重要な検討材料になります。

有棘細胞がんの病期(ステージ)分類

0期	悪性化した細胞(がん細胞)が見られるが、表皮内にとどまっているもの。この時期を「表皮内がん」と呼び、がんの一手手前の状態です。
Ⅰ期	腫瘍の大きさが2cm以下で、転移を伴わないもの。
Ⅱ期	腫瘍の大きさは2cmを超えているが4cm以下で、転移を伴わないもの。
Ⅲ期	腫瘍の大きさが4cmを超えるか、深い方におよんでいるもの。または、腫瘍の大きさにかかわらず、「領域リンパ節」と呼ばれる、首、わきの下、肘、太股のつけ根、膝の後ろのリンパ節に転移があるもの。
Ⅳ期	腫瘍が骨などにおよぶか、または領域リンパ節に大きな転移や多発転移を伴うか、または遠隔転移しているもの。

皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン第3版 有棘細胞癌診療ガイドライン2020[日皮会誌. 130(12): 2501-2533, 2020.]より作成

4 上皮系皮膚がんの治療

■治療にはどのようなものがありますか？

がんの種類によって異なりますが、手術などの局所療法が主体となります。

皮膚のどこから発生したかによって、特徴や治療が異なりますが、いずれの上皮系皮膚がんも、手術などの局所治療が主体となります。そして、手術による治療が難しい場合は、放射線療法や、お薬を使った全身的な治療である「薬物療法」が考慮されます。

有棘細胞がん^{1, 2)}

有棘細胞がんに対しては手術を中心とした治療が標準となります。しかし、手術ができない場合や、生活する上での機能面や整容面から手術が望ましくない場合、さらにがんが広がっている場合などでは、放射線療法が検討されます。薬物療法は、悪性黒色腫やその他の皮膚がんと比較してあまり有効でないといわれており、標準治療はありませんが、手術で取りきれない場合や、転移があった場合には行うことがあります。

1) 皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン第3版 有棘細胞癌診療ガイドライン2020[日皮会誌. 130(12): 2501-2533, 2020.]

2) 新潟県立がんセンター新潟病院「皮膚科のがん」

基底細胞がん^{2, 3)}

基底細胞がんは転移を起こすことはまれで、手術で90～99%の治癒率が得られるといわれているため、原則として手術が治療の第一選択となります。放射線治療は手術ができない場合の選択肢とされ、術後療法として放射線治療を行う場合もあります。再発を繰り返したり、転移を起こした場合などは薬物療法を行うこともあります。また、低リスクの基底細胞がんに対する治療法としては、軟膏などその他の治療法が検討される場合もあります。

乳房外パジェット病^{2, 4)}

がんが皮膚の表面だけにとどまっている場合が多く、治療は手術が第一選択となります。広範囲切除を原則とし、多くは皮膚移植を要します。手術ができない場合に放射線療法が検討されることがあります。また、手術で取りきれない場合や再発した場合は、薬物療法が検討されます。

皮膚付属器がん(汗腺がん、脂腺がんなど)⁵⁾

可能であれば手術が検討されます。進行期の皮膚付属器がんに対しては、一般的に有棘細胞がんに合わせて、放射線療法や薬物療法などを行います。領域リンパ節転移を有する症例に対してはリンパ節郭清術を行います。遠隔転移が生じた場合は、単発の病変で切除が可能であれば手術を行うこともあります。

2) 新潟県立がんセンター新潟病院「皮膚科のがん」

3) 皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン第3版 基底細胞癌診療ガイドライン2021[日皮会誌. 131(6): 1467-1496, 2021.]

4) 皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン第3版 乳房外パジェット病診療ガイドライン2021[日皮会誌. 131(2): 225-244, 2021.]

5) 浅井 純. 京府医大誌. 125(6): 379-388, 2016.

■どのような手術が行われますか？

**手術では、がんや、がんのある臓器を切り取ります。
一般的に、再発や転移を予防するために大きめに切り取り、
正常な機能を回復させるための手術を行うこともあります。**

手術の目的は、がんや臓器の悪いところを取り除くことです。手術で臓器を切除したことによって正常な外観や機能が失われてしまう場合には、それらを回復させるための手術(再建手術)を行うことがあります。

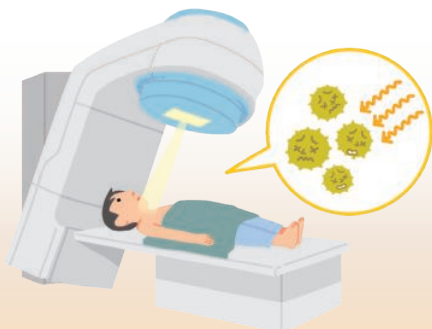
また、がん細胞は周囲の組織に広がったり(浸潤)、リンパ管や細かい血管に入ってリンパ節や他の臓器に広がったりすることがあります。そのため、一般的にがんの手術ではがんができた場所を大きめに切除します。手術の際には、手術の痛みを取り除き、安全に受けられるように、麻酔をかけて行います。

国立がん研究センター がん情報サービス「手術(外科治療)」

■放射線療法とは、どのような治療法ですか？

**高エネルギーのX線などを使って、がん細胞にダメージを与えます。
痛みなどの症状を和らげる治療としても用いられます。**

放射線療法の目的は、根治を目指す場合と症状を緩和する場合の2つに分かれます。単独で行うこともありますが、手術や薬物療法と併用されることもあります。



国立がん研究センター がん情報サービス「放射線治療」[放射線治療の実際]

■薬物療法とは、どのような治療法ですか？

薬剤を使って、がん細胞の増殖を抑えたり消滅させることを目的とした治療法です。薬が体のすみずみまで行き渡ること、全身に広がったがんに対しても作用を示します。

薬物療法は、薬を使って行う全身的な治療で、上皮系皮膚がんでは、手術による治療が難しい患者さんや、全身にがんが広がっている患者さんに対して、化学療法(抗がん剤)やがん免疫療法などが検討されます。

化学療法(細胞障害性抗がん剤)

細胞障害性抗がん剤は、主に細胞が分裂する増殖過程に作用してDNAの合成を妨げたりその機能を障害することで、がん細胞の増殖を抑える働きがあります。

上皮系皮膚がんでは、手術による治療が難しい場合の選択肢のひとつとして軟膏の化学療法剤が使用されることがあります。

がん免疫療法(免疫チェックポイント阻害薬)

がん免疫療法は、もともと体内に備わっている患者さん自身の免疫の力を利用して、がん細胞への攻撃力を高める治療法です。上皮系皮膚がんに対しては、「免疫チェックポイント阻害薬」と呼ばれる治療薬が用いられています。



■薬物療法による副作用にはどのようなものがありますか？

副作用の種類や程度は、薬剤の種類や量によって異なります。治療中や治療後にいつもと違う症状を感じたら、医師や薬剤師、看護師にすぐ相談しましょう。

【化学療法(細胞障害性抗がん剤)】

上皮系皮膚がん(主に有棘細胞がん)の治療で使用される抗がん剤の主な副作用

- 悪心(吐き気)・嘔吐、骨髄抑制(貧血、白血球減少など)、食欲不振、脱毛、全身倦怠感、下痢、口内炎、発熱などです。

状況に応じて、抗がん剤の休薬や減量、症状を軽減させる薬を使うなど、体調管理の対策を講じながら治療を進めます。

【がん免疫療法(免疫チェックポイント阻害薬)】

免疫力が増強することで、他の薬剤では見られない免疫反応を介した症状が現れることがあります。

- 間質性肺疾患のほか、皮膚障害、肝・胆・膵障害、胃腸障害(下痢、大腸炎)、神経障害、筋障害、内分泌障害(甲状腺、下垂体、1型糖尿病)、心筋炎を含む心血管障害などが起こることがあります。

薬剤ごとに発現する副作用は異なりますので、服用する薬剤の副作用の詳細については、医師や薬剤師、看護師に確認しましょう。

■緩和療法とは、どのような治療ですか？

がんに伴う体と心の痛みを和らげ、生活やその人らしさを大切にする治療です。

がんの療養中は、痛みや吐き気、食欲低下、だるさなどといった体の不調が日常生活を妨げることがあります。がん医療における緩和療法とは、がんに伴う体と心の痛みを和らげ、生活やその人らしさを大切にする治療です。

例えば上皮系皮膚がんでは患者さんの状態や症状によって、症状緩和を目的とした放射線療法が検討されることがあります。

緩和療法は患者さんがどのような病状であっても、どのような時期でも受けることができますので、緩和療法について話を聞きたいときには、担当医や看護師に相談してみましょう。



5 治療後の経過観察について

■ 治療が終了したあとの検査について教えてください

再発・転移がないかを調べるために定期的に通院し、
視診や触診、必要に応じて画像検査を行います。

上皮系皮膚がんのなかには再発する（再び現れる）ものもあり、がんの種類にもよりますが、初回治療から5年以内に起こることが多いといわれています。

そのため、治療が終わってからも定期的な通院による診察や検査を行います。こうした診察や検査の結果から、患者さんの状態の変化やがんの再発の有無を知ることができます。

通院の間隔や検査の内容などは、患者さんの状態によっても異なりますので、担当の医師に確認しておくといでしょう。

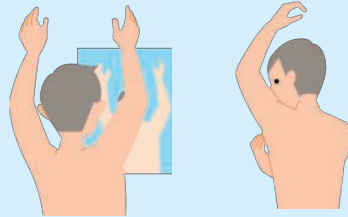


■セルフチェック

いずれの皮膚がんにおいても、早期発見、早期治療が大切です。

普段から、患者さんご自身、ご家族、または身近な方が、皮膚や手、爪などを観察することが早期発見につながります。まずは、いつもと違うものが出てきた、色が黒い、赤い、触ってみると硬い、痛いなど変化がないかチェックしてみましょう。また、日常生活において過度な日焼けを避けることも皮膚がんを予防する方法のひとつです。

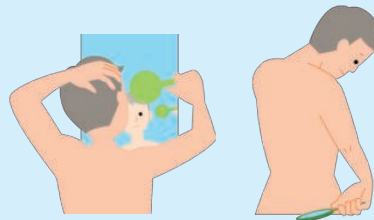
照明の明るい部屋で、大きな鏡を使って体の正面、側面、背面をよく観察します。



腰掛けた状態で足全体を観察します。
次いで、足のうらから足の指の間にかけても
丹念にチェックしましょう。



頭皮は手鏡を用いて、髪をかき分けて
観察します。おしりや陰部なども手鏡
を用いて観察します。



皮膚に何か気になる変化があれば、皮膚科に相談しましょう。

確認ポイント

治療を受ける前に知っておきたい内容を下記にまとめました。
受診の際に主治医に確認し、忘れないように書きとめておく
とよいでしょう。

- ☐ 診断結果について（上皮系皮膚がんの種類、病期など）
- ☐ 今後の治療方針について（治療内容と進め方、治療期間など）
- ☐ 治療の見通しについて（どの程度の効果が期待できるか）
- ☐ 生活への影響（入院の必要性、副作用への対応、生活上の注意点など）
- ☐ その他（医療費、緊急時の連絡先など）

■がんに関する情報が得られる公的情報サイトのご紹介

国立がん研究センターがん対策情報センター
がん情報サービス <https://ganjoho.jp>



医療機関名

電話番号：

夜間緊急の電話番号：

担当医師

診療科

小野薬品工業株式会社 ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社