

じょういんとう

上咽頭がん

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

目次

■ 上咽頭がんについて	2	■ 療養	15
■ 検査	4	■ 患者数（がん統計）	16
■ 治療	6	■ 発生要因	16
1. ステージと治療の選択	6	■ わたしの療養手帳	17
2. 手術（外科治療）	9		
3. 放射線治療	10		
4. 化学放射線療法	12		
5. 薬物療法	13		
6. 緩和ケア／支持療法	13		
7. 再発した場合の治療	14		

■上咽頭がんについて

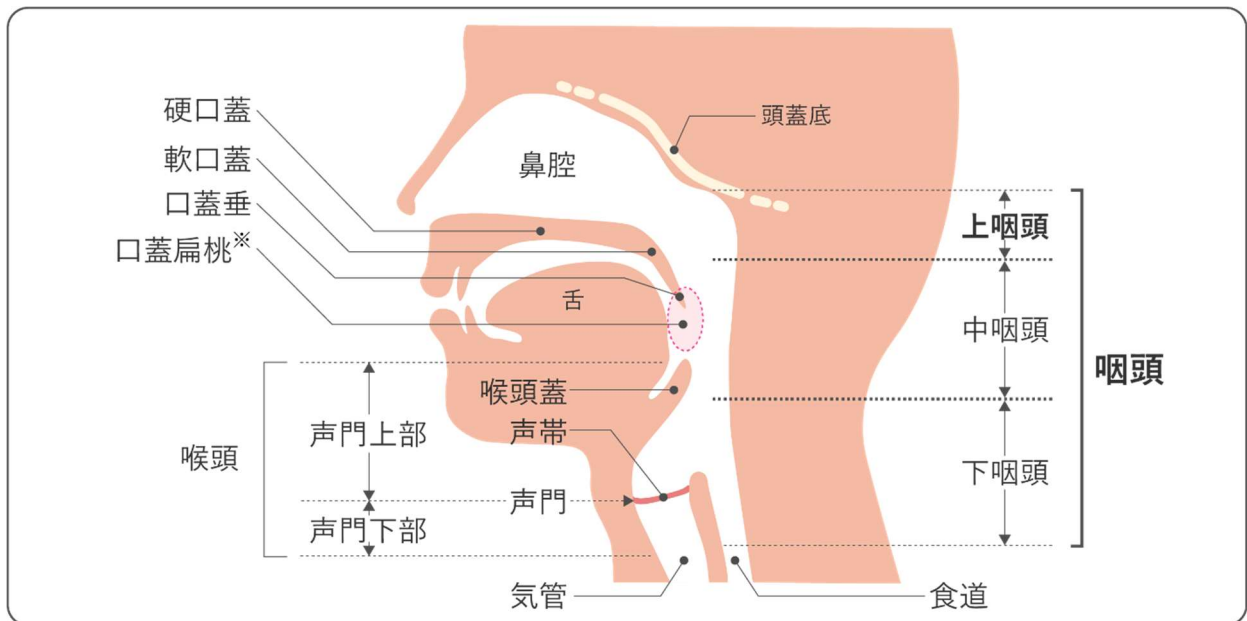
1. 上咽頭について

咽頭^{いんとう}は、鼻の奥から食道までの飲食物と空気が通る部位で、筋肉と粘膜でできた約13cmの管^{くだ}です。咽頭は上からそれぞれ、上咽頭^{じょういんとう}、中咽頭^{ちゅういんとう}、下咽頭^{かいんとう}の3つの部位に分かれています（図1）。

上咽頭のある場所は、鼻腔^{びくう}の奥で、口蓋垂^{こうがいすい}と口蓋扁桃^{こうがいへんとう}の後ろの上のほうです。脳を支えている頭蓋骨^{ずがいこつ}の底にあたる頭蓋底^{とうがいてい}のすぐ下で、左右には耳につながる穴があります。

なお、頭頸部^{とうけいぶ}とは、脳、目、首の骨（頸椎^{けいつい}）を除いた頭と頸部（首）のことで、鼻や口、あご、のど、耳、またそれらの周囲の臓器を指します。

図1. 頭頸部の構造



※口蓋扁桃は、中咽頭の横の壁にあります

■上咽頭がんについて

2. 上咽頭がんとは

上咽頭がんは、上咽頭に発生するがんで、頭頸部がんの1つです。発生するがんの種類（組織型）は、ほとんどが扁平^{へんぺい}上皮がんですが、中でも低分化・未分化なものが大部分を占めます。

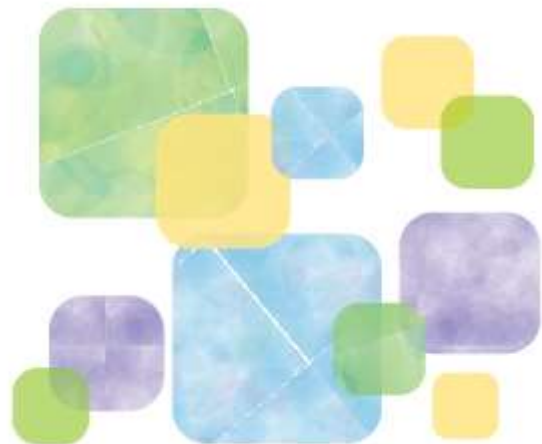
上咽頭がんの発生には、EBウイルス（エプスタイン・バール・ウイルス）と呼ばれるウイルスが関連するものと、喫煙や過度の飲酒が関連するものがあります。

咽頭の周りには多くのリンパ節があるため、頸部（首）のリンパ節に転移しやすいという特徴があります。がんの発見時に頸部リンパ節への転移が見つかることも珍しくありません。肺、肝臓、骨などの他の臓器に転移することもあります。

3. 症状

上咽頭がんは、初期のうちには自覚症状がみられないことがあります。

上咽頭がんが見つかったときに最も多くみられる症状は、頸部リンパ節に転移したことによる首のしこりです。そのほかには、鼻の症状（鼻づまり、鼻血、鼻水に血が混ざるなど）、耳の症状（耳がつまった感じ、聞こえにくいなど）、脳神経の症状（目が見えにくくなる、二重に見えるなど）があります。



■ 検査

触診や内視鏡検査で上咽頭を確認し、がんが疑われる場合は、組織を採取して詳しく調べる検査（生検^{せいけん}）を受けます。また、がんの大きさ、リンパ節や他臓器への転移などを確認するために、CT 検査や MRI 検査、超音波（エコー）検査、PET 検査などが行われます。

1. 触診

医師が首の回りを触って、リンパ節への転移がないかなどを調べる検査です。緊張すると首が固くなり、リンパ節の腫れ^はが見つけにくくなるため、リラックスして首の力を抜くことが大切です。

2. 内視鏡検査

鼻腔に局所麻酔をかけて表面の痛みを除いたあと、内視鏡を鼻から入れて、上咽頭を確認する検査です。上咽頭がんでは、鼻や耳の症状があらわれることがあります。そのため、成人で、初めて^{しんしゅつせい}渗出性中耳炎（耳がつまったような症状があらわれる）になった場合には、^{じきょう}耳鏡による検査に加えて、内視鏡を使って上咽頭を確認する検査を受ける必要があります。

3. 生検

咽頭に局所麻酔をかけ、内視鏡で確認しながら病変の一部を採取する検査です。採取した組織は顕微鏡で詳しく観察し、がんかどうかを診断します。

4. CT 検査

体の周囲から X 線をあてて撮影することで、体の断面を画像として見ることができる検査です。がんの深さや広がり、リンパ節への転移の有無を調べるときに行われます。造影剤を注射して撮影すると、がんの広がりや、がんが周りの臓器^{しんじゅん}に浸潤しているか等を詳しく確認することができます。

■ 検査

5. MRI 検査

強力な磁石と電波を使用して撮影することで、体の断面を画像として見ることができる検査です。MRI 検査の画像は、CT 検査よりも、がん組織と正常な組織の区別が明確です。がんの深さや広がり、リンパ節への転移の有無を CT 検査とは異なる情報から調べることができます。

6. 超音波（エコー）検査

首の表面から超音波をあて、そのはね返りをモニターで見ながら確認します。主に頸部リンパ節への転移の有無を調べるときに行われます。

7. PET 検査・PET-CT 検査

頸部リンパ節への転移や遠隔転移の有無を調べるときに行われることがある検査です。

PET 検査は、放射性フッ素を付加したブドウ糖液を注射し、がん細胞にエネルギー源として取り込まれるブドウ糖の分布を撮影することで、全身のがん細胞を検出する検査です。CT 検査や MRI 検査とは異なる情報から、がんの広がり、リンパ節や他の臓器への転移の有無を調べることができます。治療後の再発の診断にも有用なことがあります。

PET-CT 検査は、PET 検査と CT 検査の画像を重ねることで、がん細胞の有無や転移があるかどうかを高い精度で診断することができます。

8. 腫瘍マーカー検査

上咽頭がんでは、現在のところ、がんの診断や治療効果の判定に使用できるような、特定の腫瘍マーカーはありません。

■ 治療

上咽頭がんの治療には、放射線治療、薬物療法、緩和ケアなどがあります。

1. ステージと治療の選択

治療は、がんの進行の程度を示すステージ（病期）やがんの性質、体の状態などに基づいて検討します。

1) ステージ（病期）

がんの進行の程度は、「ステージ（病期）」として分類します。ステージは、ローマ数字を使って表記することが一般的で、上咽頭がんでは0期～IV期に分けられ、進行するにつれて数字が大きくなります。

ステージは、次のTNMの3種のカテゴリー（TNM分類）の組み合わせで決まります。

Tカテゴリー：原発腫瘍*の広がり

Nカテゴリー：頸部のリンパ節に転移したがんの大きさや個数

Mカテゴリー：がんができた場所から離れた臓器への転移の有無

*原発腫瘍とは、原発部位（がんがはじめに発生した部位）にあるがんのことで、原発巣ともいわれます。

TNM分類は表1を、ステージ（病期）は表2をご参照ください。

■ 治療

表 1. 上咽頭がんの TNM 分類

T 分類	Tis	上皮内がん
	T1	がんが上咽頭にとどまっている または、がんが中咽頭や鼻腔に広がっているが咽頭を越えた外側には広がっていない
	T2	がんが咽頭を越えた外側へ広がっている または、がんがあごを引き上げる筋肉やあごを前方に引く筋肉に広がっている または、がんが頸椎 ^{けいつい} の前面にある筋肉に広がっている
	T3	がんが、頭蓋底／頸椎／あごを動かす筋肉と頭蓋底がつながっている部分に広がっている または、がんが副鼻腔(鼻腔周囲の骨の内部にある空洞)に広がっている
	T4	がんが頭蓋内に広がっている または、がんが脳神経／下咽頭／眼球のあるくぼみ／耳下腺(耳のすぐ前あたりに広がる唾液腺)に広がっている または、がんがあごを前方に引く筋肉の外側表面を越えて広がっている
N 分類	N0	リンパ節に転移がない
	N1	輪状軟骨(喉頭の下方にある軟骨)の端より上方で、片側の頸部や咽頭の背側にあるリンパ節に転移があり、がんの最大径が6cm以下である
	N2	輪状軟骨の端より上方で、両側の頸部にあるリンパ節に転移があり、がんの最大径は6cm以下である
M 分類	N3	頸部のリンパ節に転移があり、がんの最大径が6cmを超えている または、輪状軟骨の端より下方にがんが広がっている
	M0	遠くの臓器に転移がない
	M1	遠くの臓器に転移がある

日本頭頸部癌学会編. 頭頸部癌取扱い規約 第6版補訂版. 2019年, 金原出版. より作成

■ 治療

表 2. 上咽頭がんの病期分類

進展度	N0	N1	N2	N3	M1
Tis	0期				
T1	I期	II期	III期	IVA期	IVB期
T2	II期	II期	III期	IVA期	IVB期
T3	III期	III期	III期	IVA期	IVB期
T4	IVA期	IVA期	IVA期	IVA期	IVB期

日本頭頸部癌学会編. 頭頸部癌取扱い規約 第6版補訂版. 2019年, 金原出版. より作成

2) 治療の選択

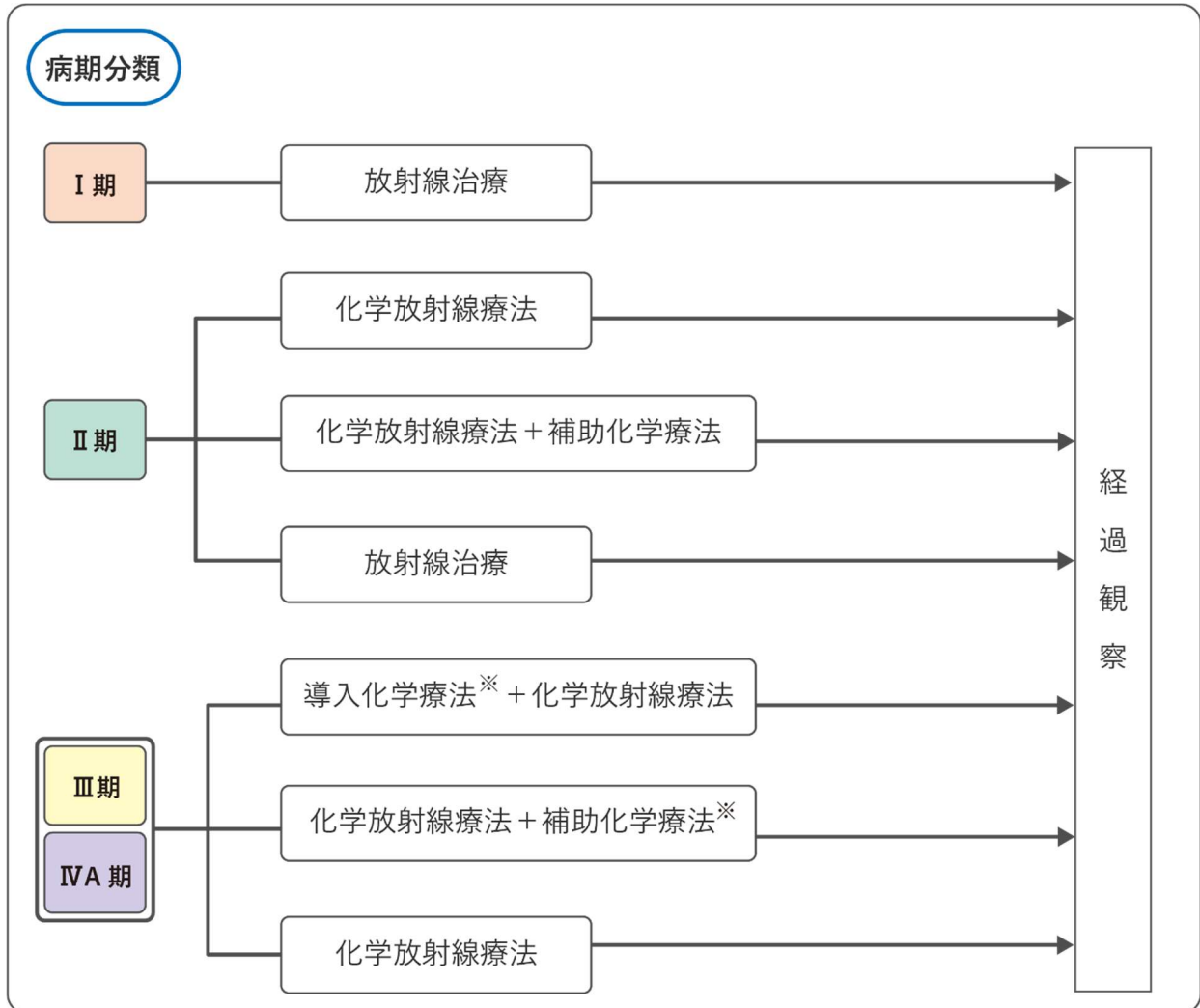
治療は、がんの進行の程度や組織型に応じた標準治療を基本として、本人の希望や生活環境、年齢を含めた体の状態などを総合的に検討し、担当医と話し合っ
て決めていきます。

上咽頭がんは低分化・未分化のがん細胞が大部分で、放射線治療で消滅したり、
小さくなったりしやすい傾向があります。上咽頭は、手術が難しい部位のため、
I期からIVA期を通して放射線治療を主体とした治療が標準治療として勧められ
ています。また、放射線治療は薬物療法を併用するほうが、治療効果が高いこと
が分かっています。体の状態などをみながら、多くの場合、放射線治療と薬物療
法を併用する化学放射線療法が行われます。

図2は、上咽頭がんの標準治療を示したものです。担当医と治療方針について
話し合うときの参考にしてください。

■ 治療

図 2. 上咽頭がんの治療の選択



※ 遠隔転移のリスクが高い場合に、化学放射線療法と併用するかどうかの検討がなされます

日本頭頸部癌学会編. 頭頸部癌診療ガイドライン 2022年版. 2022年, 金原出版. より作成

2. 手術（外科治療）

上咽頭がんは、手術が難しい部位です。そのため、原発巣の手術をすることはほとんどありません。頸部リンパ節に転移がある場合も、手術で頸部リンパ節を切除しても再発する可能性が高いため、放射線治療が優先して行われます。ただし、化学放射線療法後に頸部リンパ節にがんが残っている場合には、頸部リンパ節を取り除く手術が行われることがあります。

■ 治療

3. 放射線治療

放射線治療は、放射線をあててがん細胞を破壊し、がんを消滅させたり小さくしたりする治療です。上咽頭がんでは、体の表面から放射線をあてる外部照射を30～35回（1日1回、週5日の治療を6～7週間）受けます。

なお、上咽頭がんの放射線治療では、強度変調放射線治療（IMRT）が勧められています。強度変調放射線治療（IMRT）は、さまざまな方向からあてる放射線の量をコンピューターで調節し、複雑な形のがんでもそれぞれの部位に適切な量の放射線を照射することができます。このため、治療終了後にあらわれる副作用を軽減する効果が期待されます。

また、多くの場合、薬物療法と放射線治療を併用する化学放射線療法が行われます。薬物を併用することにより放射線治療の効果を高めることや、治療後の再発リスクを下げるのが期待されます。

放射線治療の副作用

放射線治療の副作用は、全身にあらわれるものと、治療する部位に起こる局所的なものがあります。また、治療中や治療後すぐにあらわれるものと、治療終了後数カ月から数年たってあらわれるものがあります。

副作用が原因で治療が続けられなくなるという事態を避けるため、皮膚科医、看護師、歯科医、歯科衛生士、言語聴覚士、栄養士、心理士などの医療スタッフが連携して、副作用を最小限にするための治療やケアが行われます。

（1）治療中や治療後すぐにあらわれる副作用

声がかれたり、唾液が出にくくなったり、皮膚炎や粘膜炎が起こることがあります。また、粘膜炎によって水や食事が飲み込みにくくなる^{えんげ}嚥下困難などの症状があらわれることもあります。このような症状は、治療終了後1～2カ月くらいで改善することが多いです。ただし、声がかれたり、唾液が出にくくなるという症状の改善には時間がかかるため、口や咽頭の乾燥、味が分からないという症状はしばらく続く可能性があります。

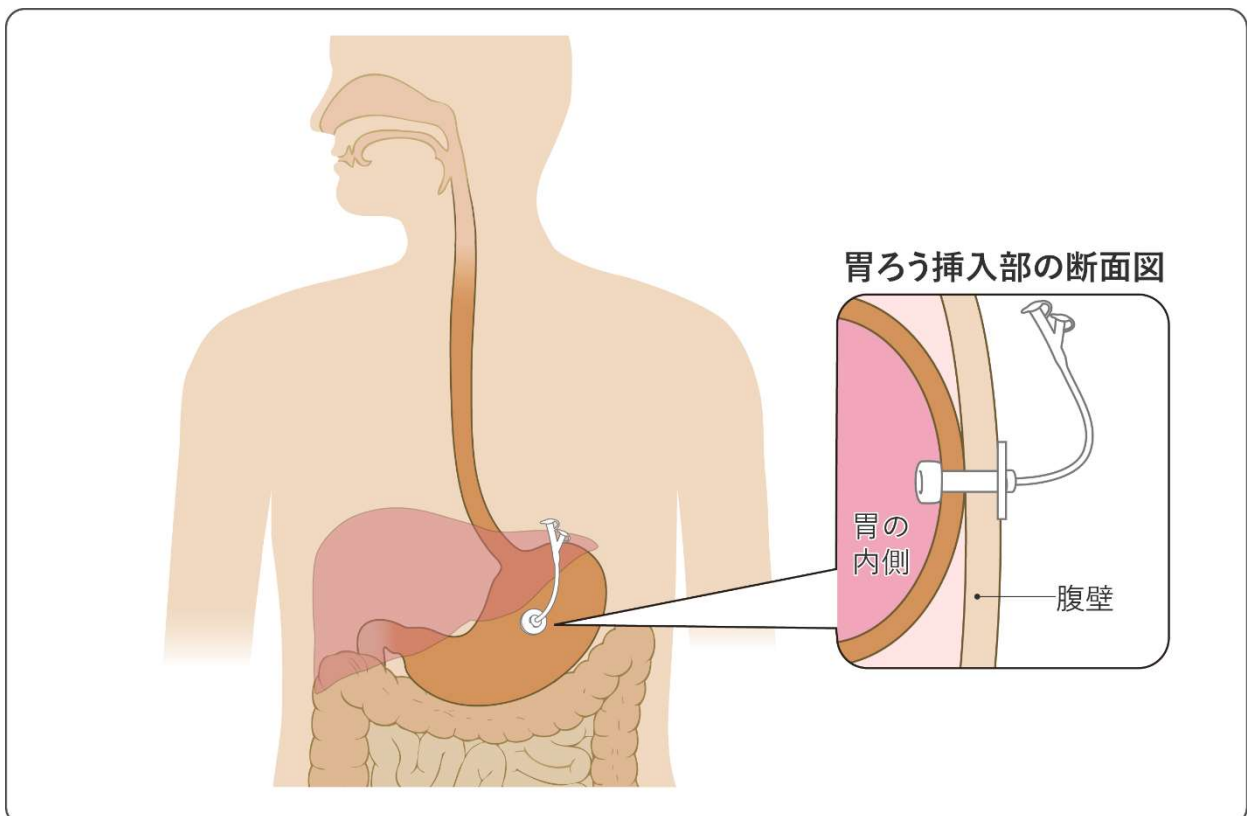
■治療

皮膚炎が起こった場合は、外用薬（塗り薬）を用いて皮膚の組織を保湿・保護します。口内炎や粘膜炎の痛みには、うがい薬や鎮痛剤を使ったり、歯科で口腔ケアを受けたりします。

また、口腔や咽頭の粘膜炎などによって、食事を十分に食べられず体力が落ちたり、薬剤を内服できなかつたりすることが原因で、治療が続けられなくなることがあります。これを防ぐため、放射線治療の前に胃ろう（おなかの皮膚から胃へ管を通す穴）（図3）をつくっておくこともあります。なお、胃ろうは、ほとんどの場合、内視鏡を使ってつくります。

治療中や治療後に、食事が十分に食べられなかつたり、薬を内服できなかつたりする場合には、胃ろうから直接栄養や薬剤をとることができます。胃ろうから栄養をとることによって、食事が食べられないことによる体力低下や、栄養状態を改善するための入院などの可能性を減らすことができます。治療が終わって、口から十分食事がとれるようになったら、胃ろうに入れていた管を抜きます。通常、管を抜いたあとの穴は自然にふさがります。

図3. 胃ろう



■ 治療

(2) 治療終了後半年から数年たってあらわれる副作用

中耳炎、聴力障害（耳が聞こえにくくなる）、白内障、嚥下・開口障害（口が開きにくくなること）が起こることがあります。また、唾液が出にくいことによる味覚の低下や虫歯の増加、歯が抜ける、下顎骨壊死（下あごの骨の組織が局所的に壊死すること）や下顎骨骨髓炎（普段から口の中にある細菌による感染が下あごの骨に及んだ状態）によるあごの痛みや腫れなどの症状があらわれることがあります。治療終了後も口の中をきれいに保つように気をつけることが大切です。

4. 化学放射線療法

化学放射線療法は、手術を行わずに放射線治療と併用して薬物療法（化学療法）を行い、治癒を目指す方法です。薬物療法と放射線治療を併用することで治療効果を高めることができます。

化学放射線療法における薬物療法では、細胞障害性抗がん薬や、分子標的薬を使います。細胞障害性抗がん薬は、細胞が増殖する仕組みの一部を邪魔することで、がん細胞を攻撃する薬です。分子標的薬は、がん細胞の増殖に関わるタンパク質などを標的にして、がんを攻撃する薬です。

副作用として、放射線治療によって声がかれたり、皮膚炎や粘膜炎、粘膜炎による嚥下障害が起こったりすることや、薬物療法によって骨髓抑制などがあらわれることがあります。

薬に関する詳しい情報は、治療の担当医や薬剤師などの医療者にご確認ください。

■ 治療

5. 薬物療法

上咽頭がんの薬物療法には、治癒や機能の温存を目指した集学的治療として行われる薬物療法と、再発・転移した場合に行われる薬物療法があります。

治癒や機能の温存を目指した薬物療法では、放射線治療と同時に行われる化学放射線療法のほか、化学放射線療法の前に行われる導入化学療法、化学放射線療法の後に行われる補助化学療法があります。

導入化学療法は、化学放射線療法の前に行う薬物療法のことです。薬物療法によって腫瘍の量を減らし、治療効果を高めることが目的です。治療は、複数の細胞障害性抗がん薬を組み合わせます。分子標的薬を併用することもあります。

補助化学療法は、化学放射線療法の後に行う薬物療法のことです。治療効果を高めることを目的に行う場合があります。

再発や遠隔転移に対する薬物療法では、細胞障害性抗がん薬や分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬が使われます。

薬に関する詳しい情報は、治療の担当医や薬剤師などの医療者にご確認ください。

6. 緩和ケア／支持療法

がんになると、体や治療のことだけではなく、仕事のことや、将来への不安などのつらさも経験するといわれています。

緩和ケア／支持療法は、がんに伴う心と体、社会的なつらさを和らげたり、がんそのものによる症状やがんの治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽くしたりするために行われる予防、治療およびケアのことです。

決して終末期だけのものではなく、がんと診断されたときから始まります。つらさを感じるときには、がんの治療とともに、いつでも受けることができます。本人にしか分からないつらさについても、積極的に医療者へ伝えましょう。

■ 治療

7. 再発した場合の治療

再発とは、治療によって、見かけ上なくなったことが確認されたがんが、再びあらわれることです。原発巣やその近くにがんが再びあらわれることだけでなく、別の臓器で「転移」として見つかることも含めて再発といいます。

上咽頭がんでは、発見時に頸部リンパ節に転移していることも少なくありません。また、肺、肝臓、骨などのほかの臓器に転移することもあります。

再発した場合、多くは延命や症状緩和を目指し、主に薬物療法を行います。骨への転移による症状に対しては、痛みを和らげることを目的とした放射線治療が行われます。

再発・転移した場合の薬物療法では、細胞障害性抗がん薬や分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬から、その人の状況に応じて選んだ薬を使います。細胞障害性抗がん薬は、細胞が増殖する仕組みの一部を邪魔することで、がん細胞を攻撃する薬です。分子標的薬は、がん細胞の増殖に関わるタンパク質などを標的にして、がんを攻撃する薬です。免疫チェックポイント阻害薬は、免疫細胞ががん細胞を攻撃する力を保つ（がん細胞が免疫にブレーキをかけるのを防ぐ）薬です。

いずれの薬物療法でも副作用への対応が重要となります。予想される副作用とその対応については担当医とよく相談をしましょう。特に免疫チェックポイント阻害薬を用いた治療では、いつ、どんな副作用が起こるか予測がつかず、治療が終了してから数週間から数カ月後に起こる副作用もあるため注意が必要です。起こるかもしれない副作用の症状を事前に知り、自分の体調の変化に気を配って、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、看護師などの医療スタッフにすぐに相談することも必要です。

なお、2023年3月現在、上咽頭がんの治療に効果があると証明されている免疫療法は、免疫チェックポイント阻害薬を使用する治療法のみです。そのほかの免疫療法で、上咽頭がんに対して効果が証明されたものはありません。

■療養

1. 経過観察

治療によりがんが消失したと判断された後は、定期的に通院して検査を受けます。検査を受ける頻度は、がんの進行度や治療法によって異なります。

上咽頭がんは、再発する場合は治療後2年以内であることが多いとされ、その後は緩やかに減少していきます。受診の間隔はその人の状態によって異なりますが、治療後2年以内は継続的な受診が必要です。少なくとも5年間は経過観察のために通院する必要があります。

再発や転移、治療後の合併症、食道がんなどの別のがんの早期発見・早期治療を目的として、内視鏡検査、首の触診、画像検査などを受けます。

2. 日常生活を送る上で

規則正しい生活を送ることで、体調の維持や回復を図ることができます。禁煙、節度のある飲酒、バランスのよい食事、適度な運動などを日常的に心がけることが大切です。

症状や治療の状況により、日常生活の注意点は異なりますので、体調をみながら、担当医とよく相談して無理のない範囲で過ごしましょう。

■患者数（がん統計）

2019年に日本全国で口腔・咽頭がんと診断されたのは、23,671例（人）です。

■発生要因

上咽頭がんの発生には、EBウイルス（エプスタイン・バール・ウイルス）と呼ばれるウイルスが関連するものと、喫煙や過度の飲酒が関連するものがあります。

※発生要因に関するがん情報サービスの記載方針に則って掲載しています。

詳しい情報は「がん情報サービス」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

●「上咽頭がん」参考文献

1. 日本頭頸部癌学会編. 頭頸部癌診療ガイドライン 2022年版. 2022年, 金原出版.
2. 日本頭頸部癌学会編. 頭頸部癌取扱い規約 第6版補訂版. 2019年, 金原出版.

■わたしの療養手帳

記入日 年 月 日

あなたの病気はどのように説明されましたか？

あなたが担当医から受けた説明について、メモしておきましょう。

● 誰から

● 一緒に説明を聞いた人

● 何のがんか（病名）、がんの部位

● どの検査結果から分かったのか 例：内視鏡検査

● がんの大きさや広がり 例：直径約3センチ

● 転移の有無、転移の場所 例：リンパ節への転移は不明

● 病期 例：ステージ2と考えられる

記入日 年 月 日

病気についての説明は十分に理解できましたか？

よく分からないことがあったら、遠慮しないで分かるまで担当医に質問してみましょう。
分からないことはメモに書き出して、次回の診察のときに持参しましょう。

● 説明でよく分からなかったこと 例：どのくらい入院が必要か

● 質問の例：

質問したいことはどのようなことですか？

- がんと言われましたが、それは、どの検査で分かったのですか？
- 私のがんは、どのくらい進行していますか？
- 転移はありますか？ どこに転移していますか？

■わたしの療養手帳

記入日 年 月 日

持病や、飲んでいる薬を書き出す

治療中の病気や飲んでいる薬、気になる症状があるかどうかによって、がんの治療法も変わってきます。持病や飲んでいる薬があったら、正確に書き出し、担当医に伝えましょう。

- 現在治療中の病気 例：糖尿病と高血圧

- かかっている医療機関 例：Aクリニック、月に1回、〇〇医師

- 飲んでいる薬 例：朝、〇〇を1錠

- 気になる症状

記入日 年 月 日

どのような治療法を勧められましたか？

担当医から勧められた治療法について、どのような効果や副作用などがあるのか書き出してみましよう。複数の治療法についての説明を受けた場合には、それぞれについて書き出して、比べてみるのが大切です。

<ul style="list-style-type: none"> ● 治療法1 <hr/> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● 期待される効果 <hr/> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● 副作用や後遺症 <hr/> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● その他、気になること <hr/> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 治療法2 <hr/> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● 期待される効果 <hr/> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● 副作用や後遺症 <hr/> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● その他、気になること <hr/> <hr/>
---	---

■わたしの療養手帳

記入日 年 月 日

治療においてあなたが大事にしたいことは何ですか？

それぞれの治療法には特徴があり、どの方法がよいかは、あなたが治療に求めることによっても変わってきます。それを整理するために、あなたが大事にしたいことをあげて、治療法を選ぶときの参考にしましょう。

●あなたが大事にしたいこと、優先したいこと

- 例：・体への負担が少ないこと
 ・通院で治療ができること
 ・近くの病院で治療が受けられること
 ・入院の期間が短いこと
-
-
-
-
-

分からないことは担当医に質問してみましょう。また、家族など、あなたの大切な人に考えを聞いてもらうことで、自分の気持ちの整理になるかもしれません。

●質問の例：

質問したいことはどのようなことですか？

- 私が受けられる治療法には、ほかにどのようなものがありますか？
- 私の状態で、標準治療*はどれですか？
- どの治療法を勧めますか？ それはなぜですか？
- 治療にかかる期間と、具体的な治療スケジュールを教えてください。
- 治療にかかる費用の目安はどのくらいですか？
- 私が参加できる臨床試験はありますか？
- 治療は外来で受けられますか？ 入院が必要ですか？
- どのような副作用や後遺症が予想されますか？
- 緩和ケアを受けたいのですが、どうすればよいですか？
- 痛みや吐き気、だるさなどがあるのですが、和らげる方法はありますか？
- 家族のことや家庭の生活について、相談できますか？

*標準治療：治療効果・安全性の確認が行われ、現在利用可能な最も勧められる治療のこと

本冊子の作成にご協力いただきました方々のお名前は、「がん情報サービス」の作成協力者（団体・個人）に掲載しております。また、お名前の掲載はしていませんが、その他にも多くの方々にご協力をいただきました。



2023年5月作成（116-1E-202305-6）

ISBN 978-4-910764-39-9