

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	8. 再発した場合の治療.....	18
■ 検査	4	■ 療養.....	19
■ 治療	6	■ 患者数（がん統計）	21
1. ステージと治療の選択	6	■ 発生要因	21
2. 放射線治療.....	10	■ わたしの療養手帳.....	22
3. 化学放射線療法	14		
4. 薬物療法.....	15		
5. 手術（外科治療）	16		
6. 緩和ケア／支持療法	16		
7. リハビリテーション	17		

■ 上咽頭がんについて

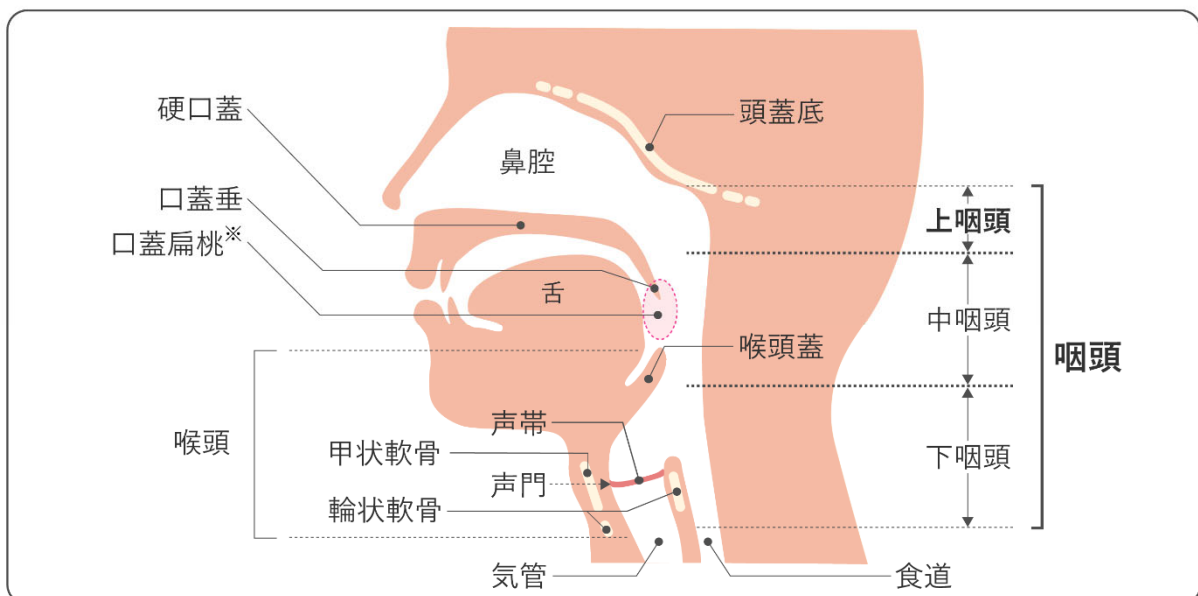
1. 上咽頭について

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。頭頸部には、聴覚、嗅覚、味覚といった感覚器官があり、咀嚼、嚥下、発声、呼吸といった日常生活に欠かすことのできない重要な機能があります。

その中で咽頭^{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。上から、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。

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（図1）。

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。発生する組織型（がんの種類）は、ほとんどが扁平^{へんぺい}上皮がんです。その中でも低分化・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、喫煙や飲酒が関連するものが多いとされています。

咽頭の周りには多くのリンパ節があるため、頸部のリンパ節に転移しやすいという特徴があります。がんが見つかったときに、頸部リンパ節への転移も見つかることが珍しくありません。

また、肺、骨、肝臓などのほか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。

4. 関連する疾患

上咽頭がんと同時、または異なる時期に、上咽頭以外の頭頸部、食道、胃、大腸、肺などにがんが見つかることがあります。上咽頭がんの原因の1つである喫煙や飲酒は、これらのがんの発生要因でもあるためです。このように、異なる臓器に発生するがんのことを重複^{じゅうふく}がんといいます。咽頭がんは重複がんが多いという特徴があります。

■ 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・問診・視診

触診では、医師が首の周りを触って、リンパ節への転移がないかなどを調べます。

上咽頭がんは脳神経に影響することがあるため、問診や視診によって、眼球・軟口蓋・舌・喉頭の動きや、顔を触ったときの感覚（顔面の知覚）に変化がないかを確認します。

2. 内視鏡検査

鼻腔内視鏡検査は、鼻腔に局所麻酔をかけたあと、鼻から内視鏡を入れて上咽頭を確認する検査です。

大人になって初めて^{しんしゅつせいちゅうじえん}滲出性中耳炎（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、上咽頭がんも疑われるため、^{じきょう}耳鏡（耳の穴や鼓膜を観察するための器具）による検査と併せて内視鏡による上咽頭の検査も行われます。

また、上咽頭がんは食道や胃に重複がんができることがあるため、上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）で重複がんがないかを調べるのが勧められています。

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、がんであるかどうかや、がんの種類（組織型）などを診断します。

■ 検査

4. CT 検査

体の周囲から X^{えっくす}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、リンパ節や離れた臓器への転移（遠隔転移）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、がんが周りの臓器に浸潤^{しんじゅん}していないかなどを詳しく確認することができます。

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になります。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

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。

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します。PET 検査と CT 検査の画像を重ねることで、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。

8. 腫瘍マーカー検査

がんの診断の補助や、診断後の経過観察、治療の効果判定などを主な目的として行う検査です。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、化学放射線療法、薬物療法、手術（外科治療）があります。治療を選ぶにあたって分からないことは、まず担当医に確認しましょう。また、診断されたときから、がんに伴う心と体のつらさを和らげるための緩和ケアや支持療法を受けることができます。必要に応じて医療者やがん相談支援センターに相談しましょう。

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、体の状態などをもとに検討します。

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、0期（ステージ0）・I期（ステージ1）・II期（ステージ2）・III期（ステージ3）・IV期（ステージ4）と進むにつれて、より進行したがんであることを示しています。上咽頭がんでは0期～IVB期まであります。

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：頸部リンパ節に転移したがんの大きさと個数

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（がんがはじめて発生した部位）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(喉頭の下方面にある軟骨)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
	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
M 分類	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

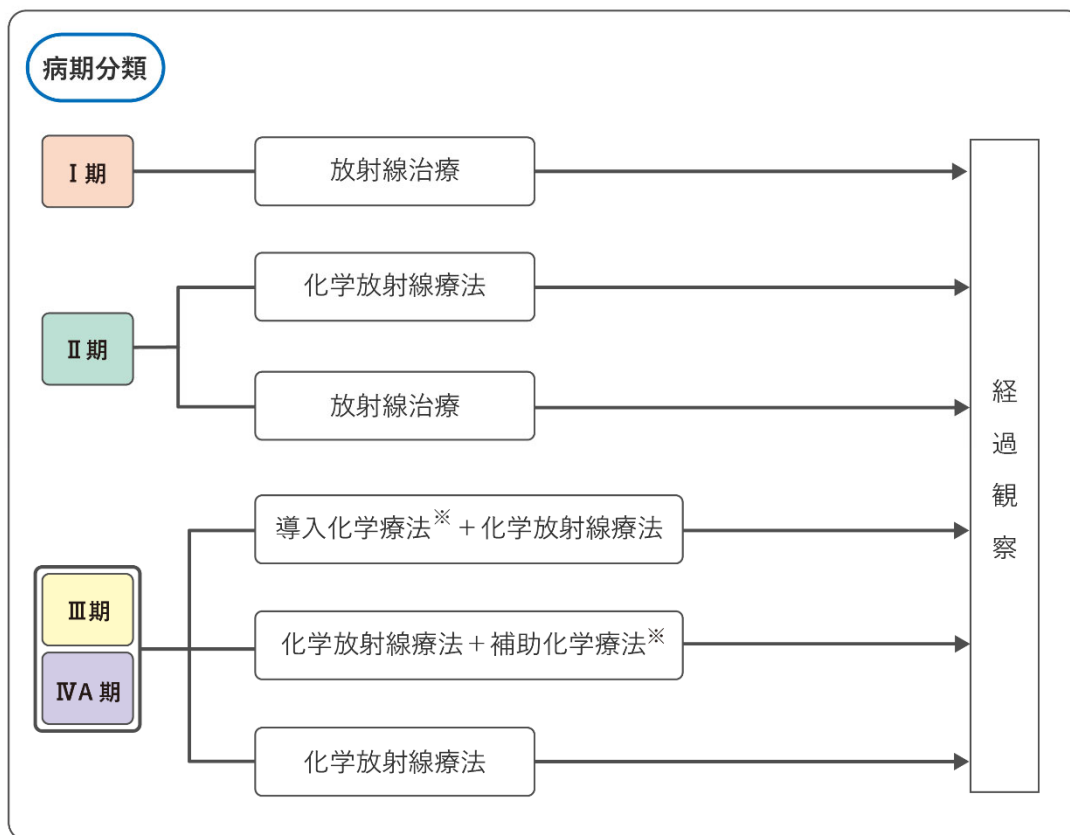
治療は、がんの進行の程度や組織型に応じた標準治療を基本として、本人の希望や生活環境、年齢を含めた体の状態などを総合的に検討し、担当医と話し合っ
て決めていきます。

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。また、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なります。II 期～IVA 期では、主に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。遠隔転移がある IVB 期の場合は、薬物療法を行うかどうかを検討します。

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 2025年版. 2025年, 金原出版. より作成

● 妊娠や出産について

がんの治療が、性別を問わず、^{にんようせい}妊孕性（子どもをつくる力）に影響することがあります。また、がんの治療が遅れる場合には、妊娠の継続を断念せざるを得ないこともあります。将来子どもをもつことを希望している場合で、特に薬物療法を受ける可能性が高いときには、妊孕性を温存すること（妊娠するための力を保つこと）が可能かどうかを、治療開始前に担当医に相談しましょう。

● 禁煙について

喫煙を続けることは、がんの治療効果を下げる原因になると考えられています。喫煙している場合は、治療が始まる前に禁煙しましょう。なお、治療を開始するまでに禁煙できていないときには、治療が遅延されることもあります。禁煙治療を希望する場合は、まずはがんの治療の担当医に相談しましょう。

治療

●セカンドオピニオンについて

担当医が提案した以外にも治療法がないか知りたいときや、担当医の意見を別の角度から検討したいときにセカンドオピニオンを受けることもできます。セカンドオピニオンについての詳細は、担当医やがん相談支援センターに確認しましょう。

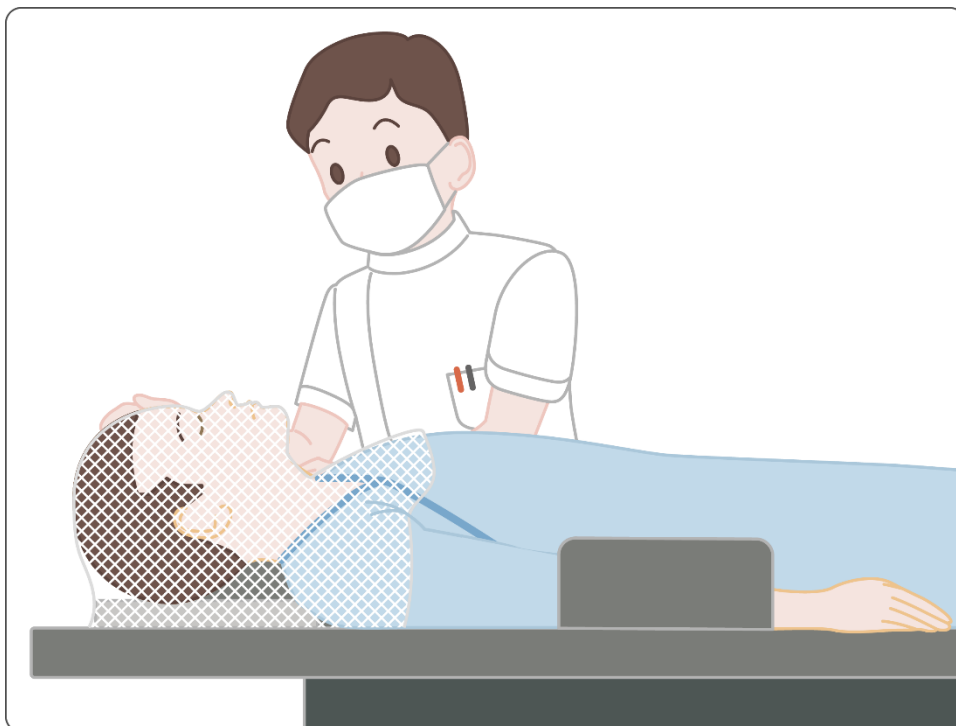
2. 放射線治療

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、放射線治療に薬物療法を併用する化学放射線療法を行うことで、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ことが期待されます。

1) 放射線治療の内容と種類

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 33～35 回（1 日 1 回、週 5 日の治療を 6～7 週間）受けます。治療中は、放射線を目的の部位に正確にあてるために、頭部と頸部が動かないようにする固定具（シエル）を使用します（図 3）。

図 3. 放射線治療時における固定具装着の様子



■ 治療

なお、上咽頭がんの放射線治療では、強度変調放射線治療（Intensity-Modulated Radiation Therapy : IMRT）が勧められています。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くする効果が期待できます。

● その他の放射線治療

粒子線治療（陽子線・重粒子線）

口腔・咽頭・喉頭の頭頸部がんのうち、扁平上皮がん以外のがんでは、粒子線治療（陽子線・重粒子線）が保険適用となりました。しかし、上咽頭がんの多くは扁平上皮がんであるため、適用となる人は限られています。

ホウ素中性子捕捉療法（BNCT）

2020年6月より、手術が適応とならない局所進行または局所再発の頭頸部がんに対して、ホウ素中性子捕捉療法（Boron Neutron Capture Therapy : BNCT）が保険適用となりました。治療は標準治療が優先となり、実施できる施設や適応となる病気の状態は限られています。



■ 治療

2) 放射線治療の副作用

放射線治療の副作用は、治療中や治療後すぐにあらわれる早期合併症と、治療終了後数カ月から数年たって起こる晩期合併症と呼ばれるものがあります。

上咽頭がんの放射線治療や化学放射線療法では、食事や発声など、日常生活に重要な機能をもつ場所に副作用があらわれるため、これらの副作用をコントロールすることが大切です。副作用が原因で治療が続けられなくなることを避けるため、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（公認心理師・臨床心理士）などの医療スタッフが連携して、苦痛を緩和するための治療やケア（集学的治療）を行います。

(1) 治療中に起こる副作用とその対処法

① 粘膜炎（口内炎・咽頭炎など）・唾液の分泌障害・味覚障害

放射線治療を始めてから 1～2 週目からは口内炎や咽頭炎などの粘膜炎、唾液が出にくくなる、味が分からなくなるといった症状が起り始め、照射が終わってから 7～10 日ごろに最も強くなります。粘膜炎は治療終了後 2 週間～1 カ月で改善していきますが、声がかれる、唾液が出にくくなる、味が分からないという症状の改善には時間がかかります。

● 口腔ケア

口の中には、たくさんの細菌が存在しています。放射線治療によって唾液が減少すると、細菌から粘膜や歯を守ることができず、口内炎や、むし歯などができることがあります。粘膜に刺激のないやさしいブラッシング、うがい、こまめに水分をとることなどを心がけて、口の中を清潔で潤った環境に保ちましょう。

● 粘膜炎や痛みへの対処

口の中の乾燥や粘膜炎による痛みから、食事をとることが難しくなります。痛みが強いときは、痛み止めを使います。必要に応じて、オピオイド（医療用麻薬）を用いることもあります。また、口やのどに負担がかからないように、食事をやわらかくするなど工夫しましょう。

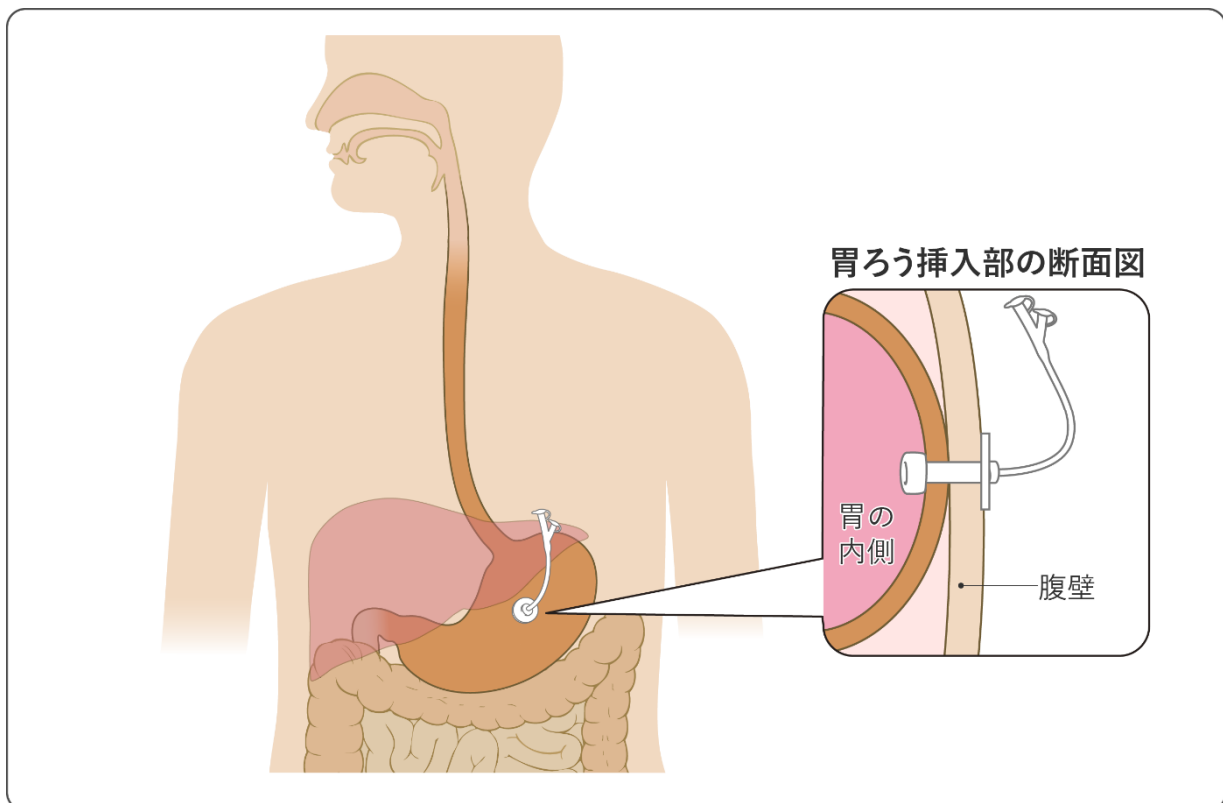
■ 治療

● 胃ろうの造設

十分に食べられず体力が落ちたり、薬を内服できなかつたりすると、治療が続けられなくなることがあります。このような事態を防ぐため、放射線治療を始める前に、胃ろう（おなかの皮膚から胃へ管を通す穴）をつくっておく場合があります（図4）。治療中や治療後に食事や薬の内服が難しい場合には、胃ろうから直接栄養や薬剤をとることができ、栄養状態や体力の低下を防ぐことができます。これにより、治療の中断や入院の可能性を減らすことが期待できます。

なお、胃ろうは、ほとんどの場合、内視鏡やX線を使って、おなかの中を確認しながらつくります。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。管を抜いたあとの穴は、通常は自然にふさがります。

図4. 胃ろう



■ 治療

② 皮膚炎

治療を始めてから 2～3 週目ごろに皮膚炎が起こり始めます。治療が終わってから数日～1 週間以内で最も強くなり、1～2 カ月程度でよくなることが多いです。

● 皮膚炎の予防

皮膚の清潔と保湿が大切です。皮膚炎が起こった場合は、医師の診察と指示を受けて、外用薬（塗り薬）を用いて悪化を防ぐことがあります。

(2) 治療終了後半年から数年たって起こる副作用

中耳炎、聴力障害（耳が聞こえにくくなる）、白内障、嚥下障害、開口障害（口が開きにくくなる）など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障害（味が分かりにくくなる）や、むし歯の増加、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（口の中に普段からいる細菌が、下あごの骨に感染した状態）によるあごの痛みや腫れなどの症状が起こることがあります。口の中の感染を防ぐため、治療が終了したあとも口腔ケアを続けましょう。

3. 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）を行う治療です。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、主に細胞障害性抗がん薬を使います。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。

放射線治療による副作用として、声がかれたり、皮膚炎や粘膜炎、嚥下障害が起こったりすることがあります。また、薬物療法では骨髓抑制などの副作用があらわれることがあります。これらの副作用は、放射線治療単独または薬物療法単独の場合よりも、併用することで強くあらわれることが多いため、支持療法が大切です。

■ 治療

4. 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・転移した場合には行われる薬物療法があります。

1) 薬物療法の種類

上咽頭がんの治癒や、機能の温存を目指した薬物療法は、化学放射線療法として放射線治療と同時に行われることがあります。転移のリスクが高いと考えられる進行がんでは、化学放射線療法の前に行う導入化学療法や、化学放射線療法のあとに行う補助化学療法が追加で必要になることがあります。

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。がん細胞の量を減らし、治療効果を高めることが期待されます。治療は、複数の細胞障害性抗がん薬を組み合わせで行われ、分子標的薬を併用することもあります。

補助化学療法は、化学放射線療法のあと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にご確認ください。

2) 薬物療法の副作用

副作用は、使用する薬ごとに異なります。また、副作用の程度にも個人差があります。最近では副作用を予防する薬なども開発され、特に吐き気や嘔吐については、以前と比べて予防したり、コントロールしたりすることができるようになってきました。

自分が受ける薬物療法について、いつどんな副作用が起こりやすいか、どう対応したらよいか、特に気を付けるべき症状は何かなど、治療が始まる前に担当医や薬剤師などによく確認しておきましょう。また、副作用と思われる症状がみられたときには、迷わずに担当医に伝えましょう。

■ 治療

5. 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。

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かもしれません。

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。

緩和ケアは、終末期だけでなく、診断時から行われるすべてのがん治療の土台です。体や心のつらさがある場合には、緩和ケアや支持療法を受けることで和らげることができます。つらい症状が和らぐと、がんの治療にも専念しやすくなります。がんやがん治療に伴うつらさを感じたときには担当医や看護師に伝えましょう。がん相談支援センターに相談することもできます。

全国のがん診療連携拠点病院では外来、入院いずれの状況でも緩和ケアを受けることができます。必要時には地域の病院と連携して、自宅で緩和ケアを継続することも可能です。お住まいの地域の病院や在宅療養、利用できる制度、地域の緩和ケアに関する情報などについては、がん相談支援センターやソーシャルワーカーにご相談ください。

●アピアランスケア

がんやがんの治療によって外見が変化することがあります。支持療法の中でも、外見の変化によって起こるさまざまな苦痛を軽減するための支援として行われているのが、「アピアランス（外見）ケア」です。外見が変化することによる悩みや心配についても、医療者やがん相談支援センターに相談できます。

■ 治療

7. リハビリテーション

リハビリテーションは、がんやがんの治療による体への影響に対する回復力を高め、残っている体の能力を維持・向上させるために行われます。また、緩和ケアの一環として、心と体のさまざまなつらさに対処する目的でも行われます。

一般的に、治療中や治療後は体を動かす機会が減り、身体機能が低下します。そこで、医師の指示の下、筋力トレーニングや有酸素運動、日常の身体活動などをリハビリテーションとして行うことが大切だと考えられています。日常生活の中でできるトレーニングについて、医師や看護師などの医療者に確認しましょう。

上咽頭がんの治療は、手術ではなく放射線治療や化学放射線療法が行われるため、顔かたちが大きく変わることはありません。ただし、放射線治療の副作用により、飲食物がうまく飲み込めなくなるなど、日常生活を送る上で支障が出る場合があります。このような副作用によって食事の量が少なくなると、十分に栄養をとることができず、体力の低下につながることもあります。そのため、リハビリテーションを行い、飲み込みの機能をできる限り回復させていきます。

また、飲食物を食道へ、空気を気管へふり分ける働きが低下すると、誤嚥^{ごえん}による誤嚥性肺炎が生じる恐れがあります。これを防ぐために、言語聴覚士や看護師などと共に、安全に食事をするリハビリテーションを行います。舌やのどの筋力強化の訓練や、実際に食事をするリハビリテーションがあります。

退院後もリハビリテーションを受けることを希望する場合は、まずは医師に相談しましょう。医療保険制度での通院リハビリテーションや、介護保険制度での訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションを利用できる場合があります。リハビリテーションを受けることができる地域の施設に関する情報が欲しいときには、がん相談支援センターにも相談できます。

■ 治療

8. 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。

上咽頭がんが再発した場合は、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。また、頸部リンパ節だけに再発した場合は、手術でその部位を切除することが検討されることがあります。

●再発・転移した場合の薬物療法

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。なお、PD-L1 というタンパク質が、がん細胞やその周囲の免疫細胞に多く出ている人ほど、免疫チェックポイント阻害薬が効く可能性が高いとされています。そのため、治療を始める前に PD-L1 を測定することが勧められています。

いずれの薬物療法でも副作用への対応が大切です。起こるかもしれない副作用の症状を知り、体調の変化に気を配って過ごしましょう。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相談しましょう。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。

なお、2025年11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。

●頭頸部アルミノックス治療（光免疫療法）について

2021年より、切除不能な局所進行または局所再発の頭頸部がんに対して、がん細胞に結合する薬剤を投与したあと、レーザー光をあてることでがん細胞を壊すアルミノックス治療（光免疫療法）が保険適用となりました。治療が受けられる条件や実施できる施設は限られているため、まずは担当医に確認してみましょう。

■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あとは、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3年以内であることが多いとされ、その後は再発の可能性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、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。禁煙すること、飲酒を控えること、バランスのよい食事をとること、適度に運動すること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ように過ごしましょう。

●禁煙する・飲酒を控える

上咽頭がんの発生には喫煙や飲酒が関連するタイプもあります。喫煙や飲酒をしていると、異なる時期に、同じく喫煙や飲酒が関連する口腔、食道などのほかの臓器にがんが発生するリスクも高くなります。このように、異なる臓器に発生するがんのことを重複がんといいます。重複がんのリスクを減らすために、治療中はもちろん治療後も禁煙し、飲酒を控えるようにしましょう。

■療養

●性生活について

治療を受けている期間や治療終了後の性交渉が、がんの進行に悪い影響を与えたり、パートナーに悪い影響を与えたりすることはありません。そのため、性交渉を控える必要はありません。ただし、薬物療法中やそのあとは、膣分泌物や精液に薬の成分が含まれることがあるため、パートナーが薬の影響を受けないように、コンドームを使いましょう。また、薬は胎児にも影響を及ぼすため、治療中や治療終了後、子どもを望む場合でも一定期間は避妊しましょう。経口避妊薬などのホルモン剤を飲むときは、担当医と相談してください。

なお、がんやがんの治療は、性機能そのものや、性に関わる気持ちに影響を与えることがあります。

●患者会・患者サロンについて

患者会や患者サロンなどでは、同じ病気や障害など、共通する経験を持つ人から情報を聞いたり、交流をしたりすることができます。患者会や患者サロンなどの情報は、がん相談支援センターで入手することもできます。



■ 患者数（がん統計）

2021年に日本全国で口腔・咽頭がんと診断されたのは、22781例（人）です。なお、2021年に日本全国で上咽頭がんと診断されたのは、約760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、喫煙や飲酒が関連するものが多いとされています。

※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 2025年版. 2025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.
3. 日本臨床腫瘍学会編. 頭頸部がん薬物療法ガイドランス 第2版. 2018年, 金原出版.
4. 日本放射線腫瘍学会編. 患者さんと家族のための放射線治療 Q&A 2025年版 第3版. 2025年, 金原出版.
5. 日本放射線腫瘍学会編. 放射線治療計画ガイドライン 2024年版 第6版. 2024年, 金原出版.
6. 成田浩人編. 放射線治療計画 一準備から照射まで一. 2018年, PILAR PRESS.

■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

● ステージ（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ょう。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。



2026年2月作成 (116-1E-202602-8)

ISBN 978-4-910764-76-4