国立がん研究センター
がん情報サービス ganjoho.jp

腎臓がん（腎細胞がん）

受診から診断、治療、経過観察への流れ

患者さんと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、流れがみ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。

がんの疑い

「体調がおかしいな」と思ったまま、放っておかないでください。なるべく早く受診しましょう。

受　診

受診のきっかけや、気になっていること、症状など、何でも担当医に伝えてください。メモをしておくと整理できます。いくつかの検査の予定や次の診察日が決まります。

検査・診断

担当医から検査結果や診断について説明があります。検査や診断についてよく理解しておくことは、治療法を選択する際に大切です。理解できないことは、繰り返し質問しましょう。検査が続くことや結果が出るまで時間がかかることもあります。

治療法の選択

がんや体の状態に合わせて、担当医が治療方針を説明します。ひとりで悩まずに、担当医と家族、周りの方と話し合ってください。あなたの希望に合った方法を見つけましょう。

治　療

治療が始まります。気が付いたことは担当医や看護師、薬剤師に話してください。困ったことやつらいこと、小さなことでも構いません。良い解決方法が見つかるかもしれません。

経過観察

治療後の体調の変化やがんの再発がないかなどを確認するために、しばらくの間、通院します。検査を行うこともあります。

目　次

がんの診療の流れ

1. がんと言われたあなたの心に起こること……1

2. 腎臓がん（腎細胞がん）について……3

3. 検査……5

4. 治療……8

- 1 病期と治療の選択……8
- 2 手術（外科治療）……16
- 3 凍結療法……17
- 4 薬物療法……18
- 5 放射線治療……20
- 6 監視療法……21
- 7 緩和ケア／支持療法……21
- 8 再発した場合の治療……22

5. 療養……23

6. 患者数（がん統計）……24

7. 発生要因……24

診断や治療の方針に納得できましたか？……25

セカンドオピニオンとは？……25

メモ／受診の前後のチェックリスト……27

1. がんと言われた 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良い知らせではありません。ひどくショックを受けて、「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。しばらくは、不安や落ち込みの強い状態が続くかもしれません。眠れなかったり、食欲がなかったり、集中力が低下する人もいます。そんなときには、無理にがんばったり、平静を装ったりする必要はありません。

時間がたつにつれて、「つらいけれども何とか治療を受けていこう」「がんになったのは仕方ない、これからするべきことを考えてみよう」など、見通しを立てて前向きな気持ちになっていきます。そのような気持ちになれたらまずは次の2つを心がけてみてはいかがでしょうか。

あなたに心がけてほしいこと

情報を集めましょう

まず、自分の病気についてよく知ることです。病気によってはまだ分かっていないこともありますが、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うとよいでしょう。分からないことは遠慮なく質問してください。

病気のことだけでなく、お金、食事といった生活や療養に関することは、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士などが専門的な経験や視点であなたの支えになってくれます。

また、インターネットなどで集めた情報が正しいかどうかを、担当医に確認することも大切です。他の病院でセカンドオピニオンを聞くことも可能です。

「知識は力なり」。正しい知識は考えをまとめるときに役に立ちます。

※参考　P25「セカンドオピニオンとは？」

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人によりいろいろです。どれが良いということはなく、その人なりの心構えでよいのです。そのためにも、自分の病気のことを正しく把握することが大切です。病状や治療方針、今後の見通しなどについて担当医から十分に説明を受け、納得した上で、あなたなりの向き合い方を探していきましょう。

あなたを支える担当医や家族に自分の気持ちを伝え、率直に話し合うことが、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。

情報をどう集めたらよいか、病気に対してどう心構えを決めたらよいのか分からない、そんなときには、裏表紙にある「がん相談支援センター」を利用するのも１つの方法です。困ったときにはぜひご活用ください。

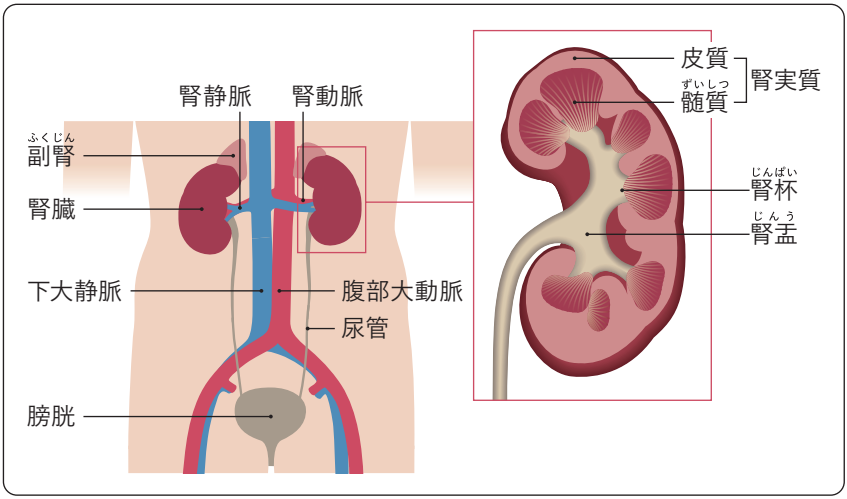
2. 腎臓がん（腎細胞がん）について

1 腎臓について

腎臓は、ソラマメのような形をした、成人の握りこぶしよりもやや大きい臓器です。ちょうど肋骨（ろっこつ）の下端あたりの高さの腹部に、左右1つずつあります。胃や腸などのある腹腔より背中側にある、後腹膜という場所に位置しています（図1）。

腎臓の主な働きは、血液をろ過して尿をつくることです。尿は、腎臓の腎実質という場所でつくられ、腎盂（じんう）に集められたあと、尿管を通って膀胱（ぼうこう）へと送られます。また、腎臓は血圧のコントロールや造血に関するホルモンの生成およびビタミンDの活性化なども行っています。

図1. 腎臓の構造



2 腎臓がん（腎細胞がん）とは

腎臓がんは、腎臓の細胞ががん化したもので、腎がんともいいます。このうち、腎実質の細胞ががん化して悪性腫瘍になったものを腎細胞がんといいます。同じ腎臓にできたがんでも、腎盂にある細胞ががん化したものは「腎盂がん」と呼ばれ、腎細胞がんとは区別されます。これは、腎細胞がんと腎盂がんでは、がんの性質や治療法が異なるためです。なお、腎臓がんのほとんどが腎細胞がんであるため、一般的に「腎臓がん」とは腎細胞がんのことをいいます。この冊子では、腎細胞がんについて解説します。

腎細胞がんは、さまざまな部位や臓器に転移する可能性がありますが、特に転移しやすい部位は肺です。骨、肝臓、副腎（ふくじん）や脳などに転移することもあります。

3 症状

がんが初期の段階ではほとんど自覚症状がありません。そのため、小さいうちに発見される腎細胞がんは、健康診断や、他の病気が疑われたために行う検査などで偶然に発見されるものがほとんどです。肺や骨、肝臓、脳に転移したがんが先に見つかり、詳しく検査した結果、腎細胞がんが見つかることも少なくありません。

腎細胞がんが大きくなると、血尿が出たり、背中・腰の痛み、腹部のしこり、足のむくみ、食欲不振、吐き気や便秘、おなかの痛みなどが生じたりすることもあります。

3. 検査

腎細胞がんは、多くの場合、腹部超音波（エコー）検査やCT検査で見つかりますが、確定診断のためにはCT検査が必要です。何らかの理由でCT検査を行うことができない場合などには、MRI検査を行うこともあります。また、これらの画像検査で診断ができない場合には、必要に応じて生検（せいけん）を行うことも増えてきています。血液検査は、全身状態や腎臓の機能を調べるために行います。

1 超音波（エコー）検査

がんのある場所や、がんの形・大きさ、がんの周辺の臓器との関係などを確認するために行う検査です。超音波を体の表面にあて、臓器から返ってくる反射の様子を画像にします。

2 CT検査

一般的には、診断のために、造影剤を使ったCT検査を行います。造影剤を静脈から急速に注入し、短時間にたくさんの画像を撮影することで、がんがあると考えられる部位の血液の流れを観察する検査です。また、肺への転移がないかを調べる目的で、胸部のCT検査も行います。

3 MRI検査

がんの大きさや周囲臓器への広がり（浸潤）、がんかどうかを診断する検査です。強力な磁石と電波を利用して調べます。腎機能に障害がある、アレルギーがあるなどの理由で、CT検査で使われる造影剤が使えない場合や、CT検査や超音波検査のみでは診断が難しい場合に行います。

4 生検

がんかどうかや、がんの悪性度などを調べる検査です。細い針を刺して組織の一部をとり、組織の状態を顕微鏡で詳しく調べます。いろいろな画像検査を行ってもはっきりとした診断ができない場合に、必要に応じて行うことを検討します。

5 骨シンチグラフィ

骨の痛みなどの症状や、血液検査の結果などから、骨への転移の可能性が高いと考えられる場合に行うことを検討します。

6 PET検査

がんの再発や、他の部位への転移を診断するために、他の画像検査をしてもはっきりと診断できないときの補助的な検査として行われることがあります。

7 血液検査

体の状態を把握するための検査です。腎細胞がんでは、白血球や血小板の数が多い、総タンパク・アルブミンの値が低い、CRP・LDH・アルカリフォスファターゼ・AST・ALT・クレアチニン・カルシウムの値が高いといった、異常が見られることがあります。

8 腫瘍マーカー検査

腎細胞がんでは、現在のところ、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。

4. 治療

腎細胞がんの治療には、手術（外科治療）、凍結療法、薬物療法、放射線治療、緩和ケア、監視療法などがあります。できる限り手術でがんを取り除きますが、手術が難しい場合は薬物療法や放射線治療などを行います。

1 病期と治療の選択

治療は、がんの進行の程度を示す病期やがんの性質、患者の体の状態などに基づいて検討します。腎細胞がんの治療を選択する際には、次のことを調べます。

1）病期（ステージ）

病期は、ローマ数字を使って表記することが一般的で、腎細胞がんではⅠ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。

病期は、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（表1、表2）。

Tカテゴリー：原発巣の大きさや広がり
Nカテゴリー：領域リンパ節への転移の有無
Mカテゴリー：がんができた場所から離れた臓器やリンパ節への転移の有無

表1. 腎細胞がんの進展度（TNM分類）

T1a	腎細胞がんの直径が4cm以下で腎臓にとどまっている
T1b	腎細胞がんの直径が4cmを超えるが7cm以下で腎臓にとどまっている
T2a	腎細胞がんの直径が7cmを超えるが10cm以下で腎臓にとどまっている
T2b	腎細胞がんの直径が10cmを超えるが腎臓にとどまっている
T3a	腎細胞がんが腎静脈やその区域静脈に広がっている、または腎盂腎杯に及んでいる、 または腎周囲や腎盂周囲の脂肪組織に及ぶがゲロタ筋膜※を越えていない
T3b	腎細胞がんが横隔膜より下の下大静脈内に広がっている
T3c	腎細胞がんが横隔膜より上の下大静脈内に広がっている、 または大静脈壁に及んでいる
T4	腎細胞がんがゲロタ筋膜を越えた部分まで及んでいる （同じ側の副腎まで連続して広がっている場合を含む）
N0	領域リンパ節への転移なし
N1	領域リンパ節に転移あり
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

※ゲロタ筋膜：腎臓をおおっている一番外側の膜

日本泌尿器科学会，日本病理学会，日本医学放射線学会編．泌尿器科・病理・放射線科　腎癌取扱い規約　第5版．p36-37．2020年，メディカルレビュー社．より改変

表2. 腎細胞がんの病期分類

	別の臓器やリンパ節に転移がない	別の臓器に転移はないが領域リンパ節に転移がある	別の臓器に転移がある
	N0	N1	Nに関係なく
	M0	M0	M1
T1	Ⅰ	Ⅲ	Ⅳ
T2	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
T3	Ⅲ	Ⅲ	Ⅳ
T4	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ

2) がんの性質（組織型）

腎細胞がんの性質は、組織型によって異なります。組織型とは、がんの種類のことです。組織型は、顕微鏡下でのがん組織の見え方によって分類され、同じがんの中に、複数の組織型が混在していることもあります。

腎細胞がんは、最も多い淡明細胞型（たんめいさいぼうがた）腎細胞がん（7～8割を占める）の他、乳頭状腎細胞がんなど、合わせて14種類の組織型に分類されます。

3) 腎細胞がんのリスク分類

リスク分類は、予後予測分類ともいわれます。予後とは、病気や治療などの、医学的な経過についての見通しのことです。転移のある腎細胞がんには、予後を予測する判断材料として、予後と関連する複数の項目（予後予測因子）があります。リスク分類（予後予測分類）は、薬物療法を選択する際にも用いられています。

(1) MSKCC分類

MSKCC分類は、予後を予測するための分類方法です。転移のある腎細胞がんの予後を予測する指標として用いられています。

表3に示す5つの項目が予後と関連することが知られており、これらの項目を何個満たしているかで、3つのリスクグループ(低リスク・中リスク・高リスク)のどこに当てはまるかが決まります。

表3. 転移がある腎細胞がんの予後予測分類(MSKCC分類)

予後と関連する5つの項目 (予後予測因子)	当てはまる項目の数に応じた予後予測分類		
	0項目	**1または2項目**	**3項目以上**
(1) 初診時から治療開始まで1年未満 (2) Karnofskyの一般全身状態スコア(KPS)が80%未満※ (3) 貧血 (4) 補正カルシウム値の上昇 (5) LDH値の正常上限を1.5倍超える	**低リスク** (Favorable risk)	**中リスク** (Intermediate risk)	**高リスク** (Poor risk)

※全身状態(パフォーマンスステータス)をスコア化したもの。KPS80%は、臨床症状(病気によりあらわれている症状)がかなりあるが、努力して正常の活動が可能である状態。KPSの値が低くなるにつれて全身状態が悪いことを示す。

(2) IMDC分類

IMDC分類は、転移のある腎細胞がんの予後を予測するための分類方法です。分子標的薬による治療の予後を予測する指標として用いられています。

表４に示す6つの項目が予後と関連することが知られており、これらの項目を何個満たしているかで、3つのリスクグループ（低リスク・中リスク・高リスク）のどこに当てはまるかが決まります。

表4. 転移がある腎細胞がんの予後予測分類（IMDC分類）

予後と関連する6つの項目（予後予測因子）	当てはまる項目の数に応じた予後予測分類		
	0項目	1または2項目	3項目以上
(1) 初診時から治療開始まで1年未満 (2) Karnofskyの一般全身状態スコア（KPS）が80%未満※ (3) 貧血 (4) 補正カルシウム値の上昇 (5) 好中球数の増加 (6) 血小板数の増加	**低リスク**（Favorable risk）	**中リスク**（Intermediate risk）	**高リスク**（Poor risk）

※全身状態（パフォーマンスステータス）をスコア化したもの。KPS80%は、臨床症状（病気によりあらわれている症状）がかなりあるが、努力して正常の活動が可能である状態。KPSの値が低くなるにつれて全身状態が悪いことを示す。

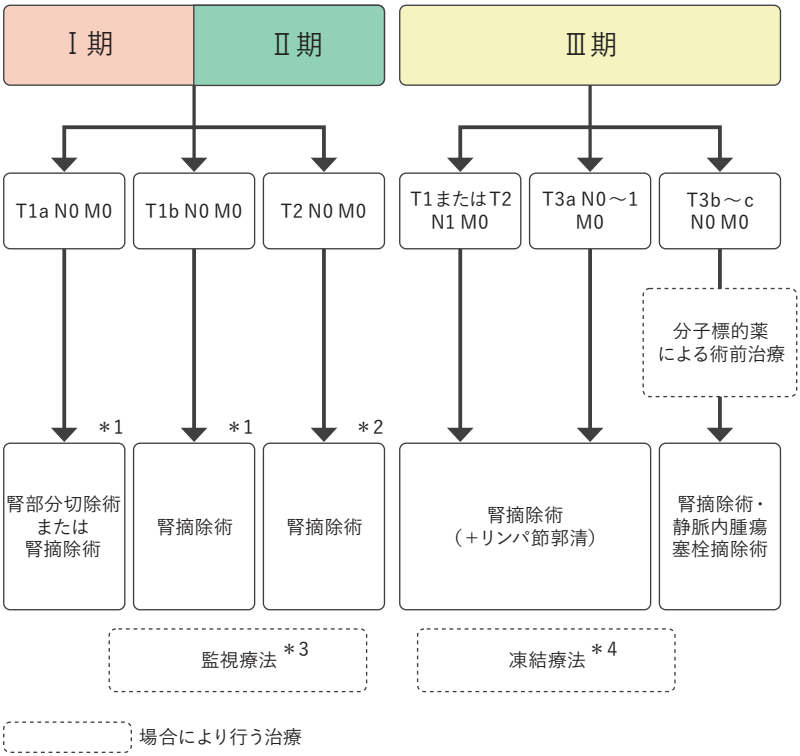
4）治療の選択

治療は、病期や組織型、リスク分類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、担当医と患者が話し合って決めていきます。

図２および図３は、腎細胞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。

Ⅰ期・Ⅱ期・Ⅲ期の腎細胞がんに対する標準治療は手術（外科治療）ですが、がんが小さい場合は、体への負担が手術よりも少ない凍結療法が選択されることも増えてきています。また、Ⅳ期でがんが広がっていたり、転移が見られたりする場合に、薬物療法や放射線治療を行うこともあります。

図２. 腎細胞がんの治療の選択（Ⅰ期・Ⅱ期・Ⅲ期）



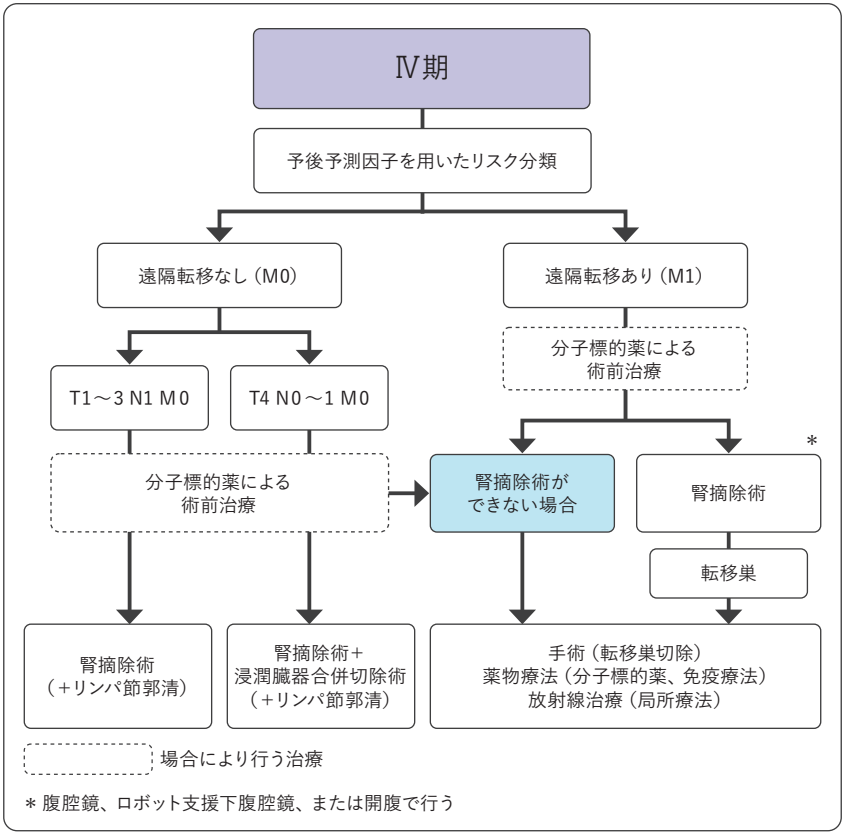
＊1：腹腔鏡、ロボット支援下腹腔鏡、または開腹で行う

＊2：開腹、腹腔鏡、またはロボット支援下腹腔鏡で行う

＊3：早期のがん（がんが腎臓内にとどまっている・がんが小さい）で、高齢者や合併症をもつ場合に選択されることがある

＊4：がんが小さければ、高齢者や、重篤な合併症をもつ場合、手術を希望しない場合などに選択されることがある

図3. 腎細胞がんの治療の選択（Ⅳ期）



2 手術（外科治療）

手術は、がんや、がんのある臓器を切り取る（切除する）治療法です。一般的には、腎摘除術が標準的な術式です。しかし、近年の画像診断技術の向上などに伴って、がんがまだ小さいうちに見つかることが多くなってきたため、可能であれば腎部分切除術を行うことも増えてきました。

手術の術式としては、おなかを切開して行う「開腹手術」や、おなかに開けた小さな穴から腹腔鏡を入れて行う「腹腔鏡手術（後腹膜鏡手術）」があります。腹腔鏡手術を行う場合には、手術用ロボットを遠隔操作して行う「ロボット支援手術」を検討することもあります。手術の術式は、がんや体の状態などによって決まります。

1）腎部分切除術（腎機能温存手術）

がんを取り除くために、がんが生じている部位の腎臓を部分的に切除する術式です。残った腎臓の機能を温存できるという利点があり、長期的な視点で見たときに、腎機能の低下とそれに伴う合併症への影響を小さくできます。主に4cm以下の小さながんの場合に選択されますが、がんの位置などによっては選択できない場合があります。

2）腎摘除術（根治的腎摘除術）

がんのある側の腎臓をすべて取り除く術式です。腎部分切除術の実施が適切ではない場合に選択されます。腎臓の頭側にある副腎を一緒に切除するかどうかは、がんの位置や副腎への転移の有無をふまえて決められます。がんの状況によっては、腎臓だけでなく、周囲の臓器や、血管内にあるがんを切除（静脈内腫瘍塞栓摘除術）することもあります。

片側の腎臓を摘出して腎臓が１つになったとしても、残った腎臓が正常に働いていれば、通常は生活に支障を来すことはありません。

3）手術（外科治療）の合併症

腎部分切除術では、縫い合わせた部分から出血すること（後出血）や、尿が漏れること（尿漏）があります。出血があった場合には、経皮的に動脈塞栓術を行うか、開腹して再度縫い合わせます。尿漏については、カテーテルを留置してしばらく様子を見ますが、止まらない場合には腎摘除術を検討します。

3 凍結療法

がんが小さい場合、がんとその周囲のみに対して治療を行うことがあります。体の外から特殊な針をがんに直接刺し、アルゴンガスで組織を凍らせてがん細胞を死滅させる凍結療法はその１つです。通常、超音波（エコー）検査、CT検査、MRI検査を用いて確認しながら行います。高齢者や、重篤な合併症をもつ場合、手術を希望しない場合に選ばれることがあります。

4 薬物療法

薬物療法は、手術でがんを切除することが難しい場合に行います。手術の前に、治療の効果を高める目的で薬物療法を行うこともあります。腎細胞がんの薬物療法では、主に、分子標的薬と免疫チェックポイント阻害薬を用います。

●分子標的薬

分子標的薬は、がん細胞の増殖に関わるタンパク質や、栄養を運ぶ血管、がんを攻撃する免疫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

免疫チェックポイント阻害薬は、免疫ががん細胞を攻撃する力を保つ薬です。

分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬が使えないときには、免疫細胞が作り出すタンパク質の一種であるサイトカインを利用したサイトカイン療法を行うこともあります。

最初に行う薬物療法（一次治療）で使用する薬の種類は、組織型とリスク分類（予後予測分類）に基づいて決めます。組織型が淡明細胞型の腎細胞がんの一次治療では、免疫チェックポイント阻害薬と分子標的薬を組み合わせて治療を行うこともあります。二次治療以降に用いる薬は、がんや体の状態、前の治療で使用した薬の種類に基づいて選択します（表５）。

また、分子標的薬は、手術の前に薬剤で小さながんを消滅させたり、がんを小さくして手術で切除する範囲を小さくしたりすることを目的に使用することもあります。

なお、腎細胞がんでは、再発予防を目的として手術後に薬物療法を行うことは、現時点では行われていません。

表5. 薬物療法の選択

	分類	推奨治療薬
一次治療	淡明細胞型腎細胞がん（低リスク）	・免疫チェックポイント阻害薬＋分子標的薬併用 ・分子標的薬 ・※1
	淡明細胞型腎細胞がん（中リスク）	・免疫チェックポイント阻害薬併用 ・免疫チェックポイント阻害薬＋分子標的薬併用 ・分子標的薬 ・※1
	淡明細胞型腎細胞がん（高リスク）	・免疫チェックポイント阻害薬併用 ・免疫チェックポイント阻害薬＋分子標的薬併用 ・分子標的薬 ・※2
	非淡明細胞がん（乳頭状腎細胞がんなど）	・分子標的薬
二次治療	一次治療が分子標的薬（チロシンキナーゼ阻害薬）	・免疫チェックポイント阻害薬 ・分子標的薬 ・※2
	一次治療がサイトカイン療法	・分子標的薬 ・※2
	一次治療が分子標的薬（mTOR*阻害薬）	・臨床試験等
三次治療	二次治療までに分子標的薬（チロシンキナーゼ阻害薬）2剤使用	・免疫チェックポイント阻害薬 ・分子標的薬 ・※2
	二次治療までに分子標的薬（チロシンキナーゼ阻害薬／mTOR阻害薬）使用	・分子標的薬 ・※2
	その他	臨床試験等

＊mTOR：mammalian target of rapamycin
リスク分類はIMDC分類による
※1 標準的推奨薬が適さない場合、代替となる分子標的薬を使用するか、またはサイトカイン療法が行われることがあります。
※2 標準的推奨薬が適さない場合、代替となる分子標的薬を使用することがあります。

薬物療法の副作用

分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬は、薬ごとにさまざまな副作用があらわれます。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、特に気をつけるべき症状は何かなど、治療が始まる前に担当医に確認しておきましょう。また、サイトカイン療法の副作用は、発熱やだるさ、食欲不振、悪心・嘔吐（おうと）、頭痛、脱毛、白血球減少などが報告されています。

5 放射線治療

放射線治療は、患部に放射線をあてることにより、がん細胞を死滅させる治療法です。脳や骨に転移がある場合に、がんの進行を抑えたり、痛みを和らげたりするために行うことがあります。

腎細胞がんの原発巣（腎臓にできたがん）そのものに対しては、根治的な治療を目的として放射線治療を行うことはあまりありません。

6 監視療法

手術などの治療をせず、CT検査、MRI検査、超音波検査の画像検査を定期的に行いながら、がんや体の状態などの経過を観察することを監視療法といいます。がんが小さく、腎臓内にとどまっているような、いわゆる早期のがんの場合に選択することがあります。特に、高齢であったり、他の病気にかかっていたりするために手術に危険が伴う場合には、選択肢の1つとなります。

7 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。

緩和ケアは、がんに伴う心と体、社会的なつらさを和らげます。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、がんの治療とともに、つらさを感じるときにはいつでも受けることができます。

支持療法とは、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・後遺症を軽くするための予防、治療およびケアのことを指します。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。

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（最初にできたがん）のあった場所やその近くに、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。

がんが腎臓にとどまっていて、根治的に腎摘除を行った場合でも、その後、20～30％の人に再発が見られるとされています。しかし、どのような場合に再発しやすいかを知る方法は確立していません。

再発した場合の治療は、転移のある腎細胞がんに対する治療と同様に、薬物療法が中心です。再発したがんの状況によっては、がんを手術で取り除くことも治療の選択肢の１つとなる場合があります。

なお、腎細胞がんでは、再発予防を目的として手術後に薬物療法を行うことは、現時点では行われていません。

5. 療養

1 経過観察

治療後は、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。

再発や転移の早期発見、治療後の合併症・後遺症の早期発見、早期治療のため、CT検査やMRI検査、超音波（エコー）検査の画像検査を行います。検査の種類や時期は、病気の状況をふまえた上で、担当医と相談しながら決めていきます。

一般的に、腎細胞がんは、治療後10年以上経過してからも再発を起こすことがあります。病院への定期通院が終わったあとも、健康管理の意味も含めて、健康診断や人間ドックなどを受けましょう。

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、飲酒をひかえること、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。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。

6. 患者数（がん統計）

2019年に日本全国で腎臓がん（腎盂がんは含みません）と診断されたのは21,347例（人）です。

7. 発生要因

腎細胞がんの危険因子には、喫煙と肥満があります。また、長期にわたって腎透析を受けていることも、腎細胞がんの危険因子になると考えられています。

腎細胞がんと関連する疾患として、遺伝子の変異が原因で発症するフォン・ヒッペル・リンドウ（von Hippel-Lindau：VHL）病などが知られています。しかし、この遺伝子変異があるからといって必ずしもがんになるとは限りません。気になる場合には、遺伝医学の専門家のいる施設で、遺伝カウンセリングを受けることをお勧めします。施設などの情報については、がん相談支援センターで確認することができます。

※危険因子については、がん情報サービスの発生要因の記載方針に従って、主なものを記載することを原則としています。

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増えています。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一番です。

まずは、病状を詳しく把握しましょう。分からないことは、担当医に何でも質問してみましょう。治療法は、病状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上で、治療を始めましょう。

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。納得した治療法を選ぶために、気兼ねなく相談してみましょう。

メモ　（　　年　　月　　日）

- **病期（ステージ）**　［ Ⅰ期 ・ Ⅱ期 ・ Ⅲ期 ・ Ⅳ期 ］
- **大きさ**　［　　］cm 位
- **リンパ節への転移**　［ あり ・ なし ］
- **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、自分でメモをとったりするようにしましょう。
- □ 説明はよく分かりますか。分からないときは正直に分からないと伝えましょう。
- □ 自分に当てはまる治療の選択肢と、それぞれの良い点、悪い点について、聞いてみましょう。
- □ 勧められた治療法が、どのように良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、分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が一緒の方が、理解できて安心だと思うようであれば、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たい場合は、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。

参考文献：
日本泌尿器科学会編．腎癌診療ガイドライン　2017年版．2017年，メディカルレビュー社．
日本泌尿器科学会ウェブサイト．ガイドライン・取扱い規約・指針　腎癌診療ガイドライン2017年版 2019年アップデート内容，2020年アップデート内容：2022年（閲覧日：2022年10月21日）https://www.urol.or.jp/other/guideline/
日本泌尿器科学会，日本病理学会，日本医学放射線学会編．泌尿器科・病理・放射線科　腎癌取扱い規約　第5版．2020年，メディカルレビュー社．

国立がん研究センター作成の本

- **がんの冊子**
  各種がんシリーズ
  がんと療養シリーズ　緩和ケア　他
  がんと診断されたあなたに知ってほしいこと　がんと仕事のQ&A
- **がんの書籍**（がんの書籍は書店などで購入できます）
  がんになったら手にとるガイド 普及新版 別冊『わたしの療養手帳』
  もしも、がんが再発したら

閲覧・入手方法

● インターネットで

ウェブサイト「がん情報サービス」で、冊子ファイル（PDF）を閲覧したり、ダウンロードして印刷したりすることができます。

がん情報サービス **https://ganjoho.jp**　がん情報　検索

● 病　院　で

上記の冊子や書籍は、全国のがん診療連携拠点病院などの「がん相談支援センター」で閲覧・入手することができます。

上記の冊子・書籍の閲覧方法や入手先が分からないときは、「がん情報サービス」または「がん情報サービスサポートセンター」でご確認ください。

がん情報サービス
サポートセンター

0570-02-3410（ナビダイヤル）
03-6706-7797

受付時間：平日 10 時～15 時
（土日祝日、年末年始を除く）

＊相談は無料ですが、通話料金はご利用される方のご負担となります。

がんの冊子　各種がんシリーズ　**腎臓がん（腎細胞がん）**

2008 年 9 月第 1 版第 1 刷　発行
2025 年 5 月第 4 版第 2 刷　発行

編集：国立がん研究センター がん情報サービス編集委員会
発行：国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部
〒 104-0045　東京都中央区築地 5-1-1　TEL. 03-3542-2511

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おりませんが、その他にも多くの方々にご協力をいただきました。

ISBN 978-4-910764-72-6

ISBN 978-4-910764-72-6

各種がん 152

腎臓がん
（腎細胞がん）

国立がん研究センター

がん相談支援センター について

がん相談支援センターは、全国の国指定のがん診療連携拠点病院などに設置されている「がんの相談窓口」です。患者さんやご家族だけでなく、**どなたでも無料で**面談または電話によりご利用いただけます。

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、他の方に伝わることはありません。

分からないことや困ったことがあればお気軽にご相談ください。

がん相談支援センターやがん診療連携拠点病院、がんに関するより詳しい情報はウェブサイトをご覧ください。

「がん情報サービス」 https://ganjoho.jp がん情報 検索

つくるを支える 届けるを贈る
がん情報ギフト

国立がん研究センターは、皆さまからのご寄付で「確かな・わかりやすい・役立つ」がん情報をつくり、全国の図書館などにお届けするキャンペーンを行っています。ぜひご協力ください。

国立がん研究センターがん情報サービス ganjoho.jp