

きていさいぼう
基底細胞がん

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

■ 基礎知識

- 1. 皮膚について 2
- 2. 基底細胞がんとは 3
- 3. 症状 4
- 4. 組織型分類 4
- 5. 統計 5
- 6. 発生要因 5
- 7. 「基底細胞がん」参考文献 5

■ 検査

- 1. 基底細胞がんの検査 6
- 2. 検査の種類 6

■ 治療

- 1. 病期と治療の選択 8
- 2. 手術（外科治療） 11
- 3. 放射線治療 12
- 4. 薬物療法 12
- 5. 凍結療法 13
- 6. 光線力学的療法（PDT） 13
- 7. 転移・再発 13

■ 療養

- 1. 経過観察 14

■ 療養手帳 15

■ 基礎知識

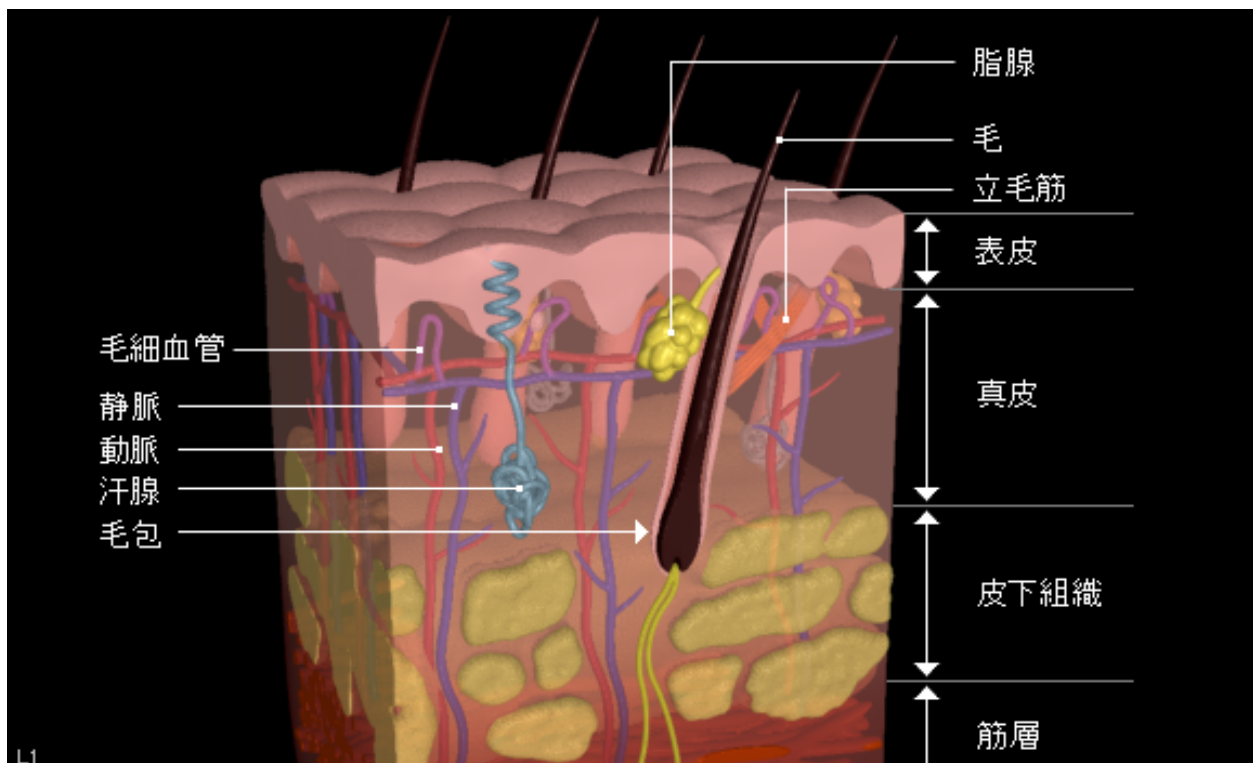
1. 皮膚について

皮膚は表面に近い部分から表皮、真皮、その深部の皮下組織の3つの部分に大きく分かります（図1）。

表皮はさらに表面側から順に、角質層、^{かりゅうそう}顆粒層、^{ゆうきよくそう}有棘層、^{きていそう}基底層の4層に分けられます（図2）。表皮の最下層である基底層は真皮と接しています。真皮には、血管、神経、毛包（毛穴）、脂腺、汗腺、立毛筋などの組織があります。

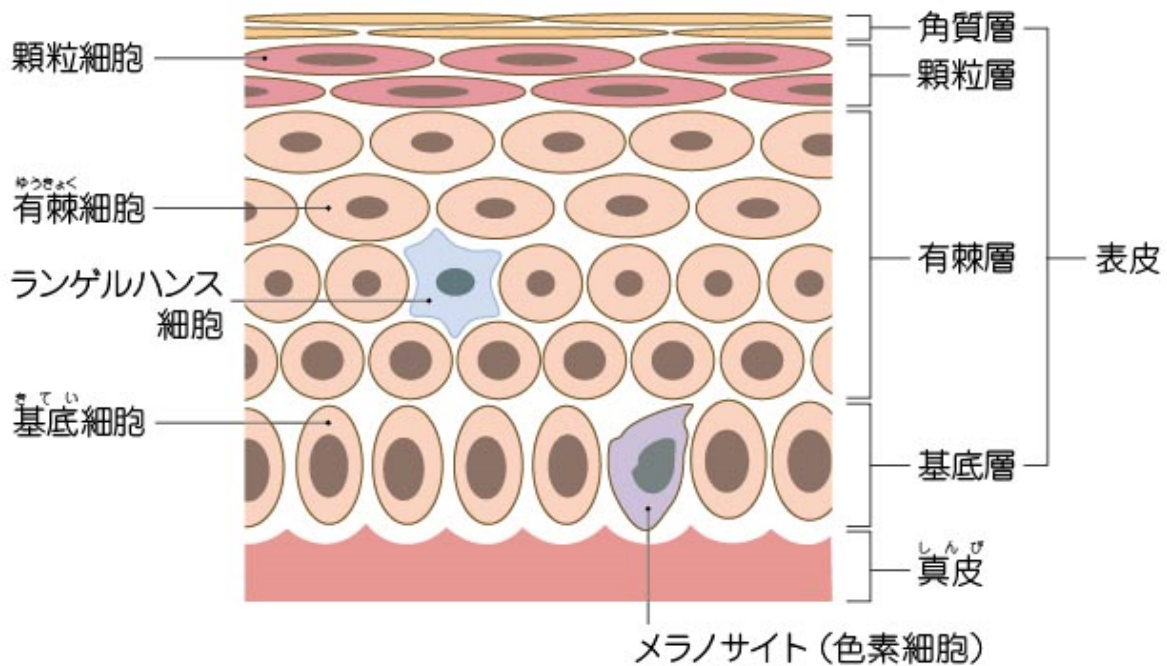
皮膚は、人の体全体をおおっており、人体において最も多い面積と重量を持つ臓器です。外界からのさまざまな刺激（微生物や紫外線、外力、異物など）から体を保護することや、水分の喪失防止、体温調節、感覚器としての役割など、生命の維持に欠かせないさまざまな機能を持っています。

図1. 皮膚の構造



■ 基礎知識

図2. 表皮の構造と細胞



2. 基底細胞がんとは

基底細胞がんは皮膚がんの一種で、表皮の最下層である基底層や毛包などを構成する細胞から発生するがんです。

多くは高齢者に発生し、7割以上が顔面、特に顔の中心寄り（鼻やまぶたなど）に発生します。

■ 基礎知識

3. 症状

初期症状として最も多いのは、黒色から黒褐色の軽く盛り上がった皮疹で、ほとんどの人がほくろと勘違いします。その後、通常は数年かかってゆっくりと大きくなり、次第に硬い腫瘍^{しゅりゅう}を形成します。

進行すると中心部は陥没して潰瘍となり、かさぶたが繰り返しできたり、出血しやすい状態となることがあります。これが、「結節型」と呼ばれる日本人に多いタイプの基底細胞がんです。

まれには「斑状強皮症型^{はんじょう}」といって、やや光沢のある薄い紅色や白色で癬痕^{はんこん}（きずあと）に似た状態のものや、「表在型」という、境界が鮮明な紅斑で表面にかさぶたのようなポロポロと落ちる皮膚のついた状態のものなど、がんには見えないうようなものもあります。

通常、痛みやかゆみなどの症状はありません。

4. 組織型分類（がんの組織の状態による分類）

基底細胞がんの組織型は、病理検査の所見から、主に結節型、表在型、浸潤型、斑状強皮症型（硬化型を含む）、微小結節型の5つに分類されます。実際には、これらの混合型が多くみられます。また、これらに当てはまらない型もあります。

斑状強皮症型はがんと正常な皮膚との境目がわかりにくく、思ったよりも手術が広い範囲に及ぶことがあるため、注意が必要です。

■ 基礎知識

5. 統計

基底細胞がんは、日本人の皮膚がんにおいて最も多いがんで、皮膚がん全体の約 24%をしめます。皮膚の基底細胞がんと新たに診断される人数は、1 年間に 10 万人あたり約 4 人です¹⁾。

6. 発生要因

基底細胞がんの明らかな原因はわかりませんが、発生の要因として、紫外線や外傷、やけどの瘢痕、放射線による慢性皮膚障害などがあげられています。

基底細胞がんの発生予防にサンスクリーン剤（日焼け止め）などによる紫外線防御が有効かどうかは、まだ明確な根拠が示されていません。しかし、過度の日光浴を避けることは、白内障や感染症など他の健康障害を防ぐうえでも必要とされています。

7. 「基底細胞がん」参考文献

- 1) Tamaki T, Dong Y, Ohno Y, et al. The burden of rare cancer in Japan: Application of the RARECARE definition. *Cancer Epidemiology* 2014; 38: 490-495.
- 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（2010 年 8 月）；金原出版
- 3) 日本皮膚科学会. 皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン 第 2 版. *日本皮膚科学会雑誌*. 2015 年；125 (1) : 5-75
- 4) 日本皮膚悪性腫瘍学会編：科学的根拠に基づく皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン 第 1 版（2007 年）；金原出版
- 5) 日本皮膚科学会／日本皮膚悪性腫瘍学会 編：科学的根拠に基づく皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン 第 2 版（2015 年）；金原出版
- 6) UICC 日本委員会 TNM 委員会 訳：TNM 悪性腫瘍の分類 第 8 版日本語版（2017 年）；金原出版

■ 検査

1. 基底細胞がんの検査

日本人では、大部分が色素を持つタイプの基底細胞がんであるため、同じように色素を持つ他の皮膚疾患（悪性黒色腫や他の良性疾患）と見分けることが必要となります。多くの場合はダーモスコピーという検査によって診断が可能です。それでも確定診断が難しい場合は、生検を行います。

その他必要に応じて、病気の広がりを調べるために、画像検査（超音波、CT、MRI、X線など）を行います。

2. 検査の種類

1) 視診・触診

視診とは目で見て病変を調べることです。視診では、色、表面の性状（凹凸があるか、潰瘍はないかなど）を確認し、腫瘍^{しゅよう}の最大径（幅）や盛り上がっている部分の高さを計測します。

触診とは指で触れて病変を調べることです。触診では、硬結^{こうけつ}や癒着や可動性の有無を、腫瘍の周辺の皮膚から少しまみ上げるようにして調べます。

2) ダーモスコピー

ダーモスコピーとは、色素性皮膚疾患を観察するための特殊なルーペ（ダーモスコープ）を用いた検査です。病変部を10倍から30倍程度に拡大し、反射光のない状態で明るく照らして観察することができます。痛みもなく、簡便な検査です。この検査によって、基底細胞がんの特徴的な所見の有無を確認します。

3) 生検

臨床所見やダーモスコピーによっても診断が確定できない場合には、生検を行います。局所麻酔を行い、皮膚病変の一部を切り取って顕微鏡で調べます。

■ 検査

4) CT 検査、MRI 検査

腫瘍の下部組織への浸潤や広がりを調べるために、CT 検査や MRI 検査が行われることがあります。CT 検査では、X 線を使って体の内部を描き出します。MRI 検査は磁気を使用します。造影剤を使用する場合、まれにアレルギーを起こすことがあります。アレルギーの経験のある人は医師に申し出てください。



■ 治療

1. 病期と治療の選択

治療方法は、がんの進行の程度や体の状態などから検討します。

がんの進行の程度は、「病期（ステージ）」として分類します。病期は、ローマ数字を使って表記することが一般的です。

1) 病期

基底細胞がんの病期は、0期からIV期までの5つに分けられます(表1、図3)。

実際には、基底細胞がんの多くが2cm以下の大きさと真皮内にとどまっているI期の状態で見つかり、リンパ節や内臓への転移は非常にまれだとされています。

表1. 基底細胞がんの病期

0期	上皮内がん(※1)
I期	最大径が2cm以下のがん
II期	最大径が2cmを超えており4cm以下のがん
III期	最大径が4cmを超えているがん、または軽度の骨のびらん(※2)、もしくは神経周囲への浸潤、もしくは深部への浸潤を伴うがん
	1個のリンパ節に最大径が3cm以下のがんの転移がある
IVA期	1個のリンパ節に最大径が3cmを超えており6cm以下のがんの転移がある、もしくは複数のリンパ節に転移があるが、すべて最大径が6cm以下のがん
	リンパ節転移の有無に関らず、軟骨や骨髄(こつずい)への浸潤を伴うがん。または椎間孔(※3)への浸潤および/または椎間孔から硬膜上腔までの浸潤を含む中軸骨格(※4)の浸潤を伴うがん
IVB期	がんの大きさやリンパ節転移の有無に関わらず、遠隔転移を伴うがん

※1 上皮内がん： がん細胞が臓器の表面を覆[おお]っている上皮までにとどまっているがん

※2 びらん： 表面の細胞がはがれ落ちて内側が露出する状態

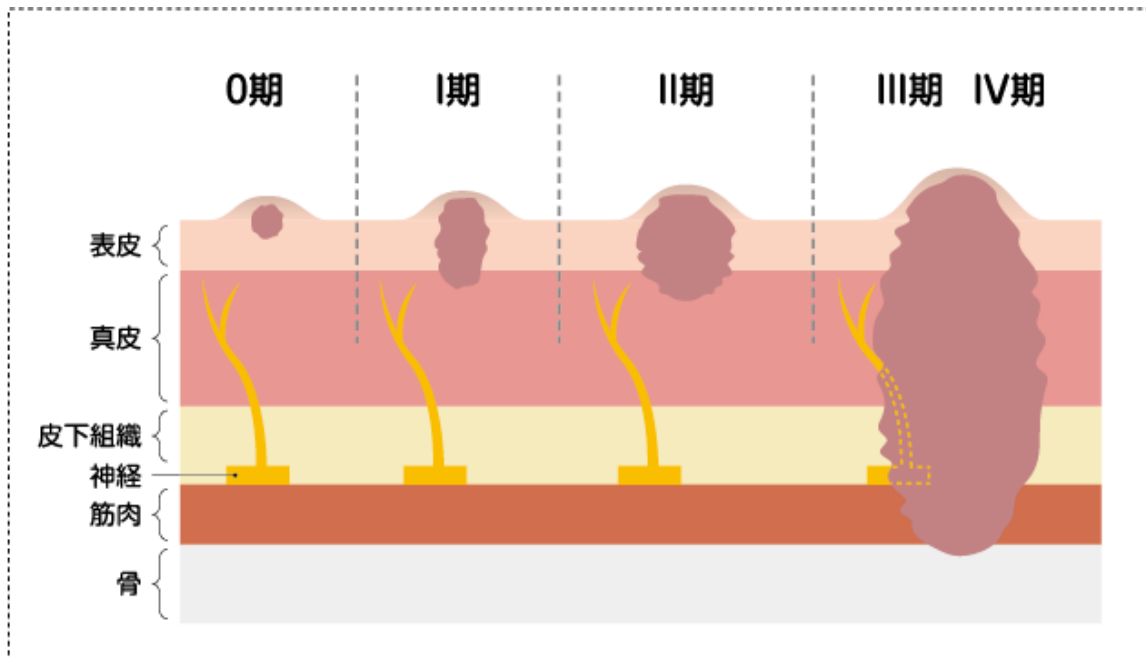
※3 椎間孔： 脊柱管に出入する脊髄神経の通路

※4 中軸骨格： 体の中心軸を構成する骨格で、脊椎、頭蓋骨、胸骨、肋骨からなる

UICC 日本委員会 TNM 委員会訳「TNM 悪性腫瘍の分類 第8版 日本語版(2017年)」(金原出版)より作成

■ 治療

図3. 基底細胞がんの病期



2) 再発に対する高リスク因子

基底細胞がんでは、再発に関するリスクを高リスク因子（表2）をもとに高リスクと低リスクに分類し、それに沿って治療方針を決めていきます。

表2. 基底細胞がんの再発に対する高リスク因子

部位/腫瘍径	高リスク部位(頬・前額以外の顔、外陰、手、足)で6mm以上ある
	中リスク部位(頬、前額、頭、頸部、前脛骨部)で10mm以上ある
	低リスク部位(体幹、四肢)で20mm以上ある
境界	不明瞭
再発歴	あり
免疫抑制状態	あり
局所放射線治療歴	あり
組織型	斑状強皮症型、硬化型、浸潤型、微小結節型
神経周囲浸潤	あり

※ 上記の1つでも該当する場合は高リスクとし、1つも該当しない場合のみ低リスクとする

日本皮膚科学会編「皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン第2版(2015年)」、日本皮膚科学会雑誌；125(1), 5-75 より作成

■ 治療

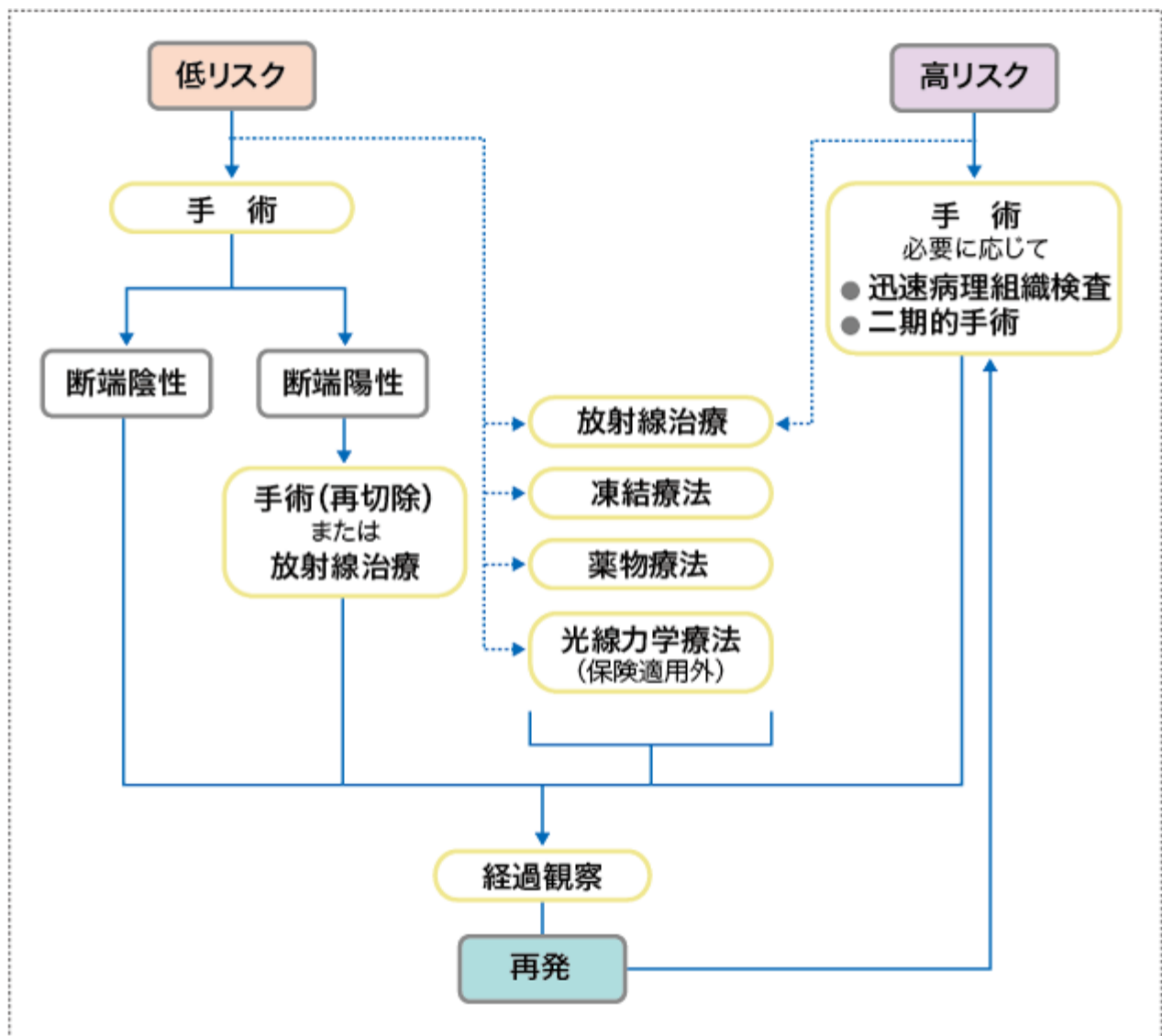
3) 治療の選択

治療法は、標準治療に基づいて、体の状態や年齢、患者さんの希望なども含めて検討し、担当医とともに決めていきます。

基底細胞がんの治療法は、手術による外科的切除が第一選択となります。

図4は、基底細胞がんに対する治療方法を示したものです。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。

図4. 基底細胞がんの治療の選択



日本皮膚悪性腫瘍学会編「科学的根拠に基づく皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン第1版 (2007年)」(金原出版)より作成

■ 治療

2. 手術（外科治療）

手術による外科的切除は、基底細胞がんに対する最も確実な治療とされています。初回の手術で病変が完全に切除できれば、根治する可能性は非常に高くなります。

1) 手術の方法

腫瘍を確実に切除するために、腫瘍の^{ふち}辺縁から正常皮膚を含めて大きく切除します。実際の切除範囲は、低リスクの場合は腫瘍の辺縁から4mm程度、高リスクの場合には5～10mmの余裕をもって切除することが勧められています。

また、腫瘍の下部組織（皮下脂肪組織）も十分に含めた深さで切除します。組織型が高リスク（斑状強皮症型、浸潤型、微小結節型）の場合、もしくは腫瘍が大きい場合には、より深いところまでの切除を必要とすることがあります。

組織型が高リスク（斑状強皮症型、浸潤型、微小結節型）の場合は、手術中に切除した組織の切り口（切除断端といいます）に対して病理診断（術中迅速病理診断）を行い、切除断端に腫瘍が残っていないかを確認することが勧められています。

切除断端に腫瘍が残ることを断端陽性といい、腫瘍が残っていない場合は断端陰性といいます。断端陽性の場合には再発リスクが高くなるため、術後早期に再切除することが勧められています。再切除が難しい場合には、放射線治療が考慮されます。

手術による皮膚の欠損が大きい場合には、植皮（自分の皮膚の一部を移植すること）によって足りない皮膚を補います。また、高リスクの場合は二次的手術が勧められています。これは、手術後の病理検査によって切除断端に腫瘍が残っていないことを確認してから、再建手術を行う方法です。

2) 手術のケア、注意事項

植皮をした場合には、手術後に植皮部位の固定と安静が必要となります。手術後のケアや注意事項については、担当医にご確認ください。

■ 治療

3. 放射線治療

基底細胞がんの治療の中心は手術です。しかし、主に以下のような場合に、放射線治療を行うことがあります。放射線治療を行うかどうかは、専門医による慎重な検討がされます。

- 手術によって体の機能や見た目の変化が懸念される場合
- 腫瘍が大きく十分な切除ができない場合
- 再発を繰り返し手術が難しい場合

照射する放射線の種類や範囲、量、回数などは、腫瘍の範囲や深さによって検討されます。

4. 薬物療法

基底細胞がんに対する薬物療法として、軟膏などによる局所化学療法が行われることがあります。手術ができない場合や局所進行例（転移はないが、がんが深く進行している場合）には、全身化学療法が行われることがあります。

1) フルオロウラシル (5-FU) 軟膏

フルオロウラシル (5-FU) 軟膏は、主に腫瘍内の DNA の合成を阻害することで腫瘍の増殖を抑えます。低リスク部位（体幹、四肢）の表在型基底細胞がんに対して使用することがあります。1日2回、少なくとも3～6週間は続けて塗布します。主な副作用には、塗った場所の痛み、熱っぽさ、浮腫、ただれ・潰瘍、感染しやすくなる、色素沈着などがあります。

2) イミキモド

イミキモドはウイルス増殖を抑制し、自然免疫を活性化する薬です。5%イミキモドクリームは、手術が難しい表在型基底細胞がんの場合に使用することがあります。再発率はやや高いですが、効果がある人が多いとされています。主な副作用には、塗った場所が赤くなること、ただれ・潰瘍、刺激感、皮膚の色が薄くなることなどがあります。2018年2月現在、基底細胞がんに対して公的医療保険の対象外であるため、詳細は医師にご相談ください。

■ 治療

5. 凍結療法

凍結療法は、液体窒素スプレーを用いてがん細胞を凍らせ、壊死^{えし}させる治療です。結節型、表在型の低リスクの基底細胞がん、手術ができない場合に、凍結療法を数回繰り返し行うことがあります。再発率はやや高いですが、効果がある人が多いとされています。実施については慎重な検討を行います。

6. 光線力学的療法(photo-dynamic therapy; PDT)

低リスクの基底細胞がんに対する手術以外の治療法として、光線力学的療法(PDT)が欧米を中心に導入されています。光線に感受性のある物質を投与してからレーザー光を照射します。しかし、日本人に多い色素性基底細胞がんを対象とした研究は少なく、国内で積極的に推奨される段階にはまだ至っていません。2018年2月現在、基底細胞がんに対して公的医療保険の対象外であるため、詳細は医師にご相談ください。

7. 転移・再発

転移とは、がん細胞がリンパ液や血液の流れに乗って別の臓器に移動し、そこで成長することをいいます。再発とは、治療の効果により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。

1) 転移

基底細胞がんでは、転移は非常にまれであるとされています。

2) 再発

基底細胞がんが再発した場合は、外科的切除が勧められています。一度再発した基底細胞がんは、初回治療例よりも再発しやすいため、外科的切除後に、病理診断で断端陰性を確認してから再建手術を行う二次的手術が勧められています。

ただし、高齢であることや合併症があるなどの理由で手術が難しい場合には、放射線治療や凍結療法などが行われることがあります。

■療養

1. 経過観察

再発の有無や、新しい病変の早期発見・早期治療のために、定期的に通院し経過を観察します。通院の頻度や期間には明確な基準が示されてはいませんが、一般的には術後の初年度は6カ月ごとに、2～3年間は1年ごとに経過を観察します。高リスクの場合は、5年間の経過観察が勧められています。



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

- 協力者（五十音順）： 堤田 新（国立がん研究センター中央病院 皮膚腫瘍科）
山崎 直也（国立がん研究センター中央病院 皮膚腫瘍科）
国立がん研究センターがん対策情報センター 患者・市民パネル

2018年2月作成（167E-201802-7）

■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 例：胃がん（胃の出口近くのところ）

● どの検査結果からわかったのか 例：胃の内視鏡検査

● 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？

よくわからないことがあったら、遠慮しないでわかるまで担当医に質問してみましょう。
わ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。

● 説明でよくわからなかったこと 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、どの検査でわかったのですか？
- 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、のんでいる薬を書き出す

治療中の病気やのんでいる薬、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。持病やの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

- のんでいる薬 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、それぞれに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
-
-
-
-
-

わ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くことで、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？
- 私が受けられ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、和らげる方法はありますか？
- 家族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