

胆道がん：胆管がん（肝内胆管がんを含む）・胆のうがん・十二指腸乳頭部がんについて

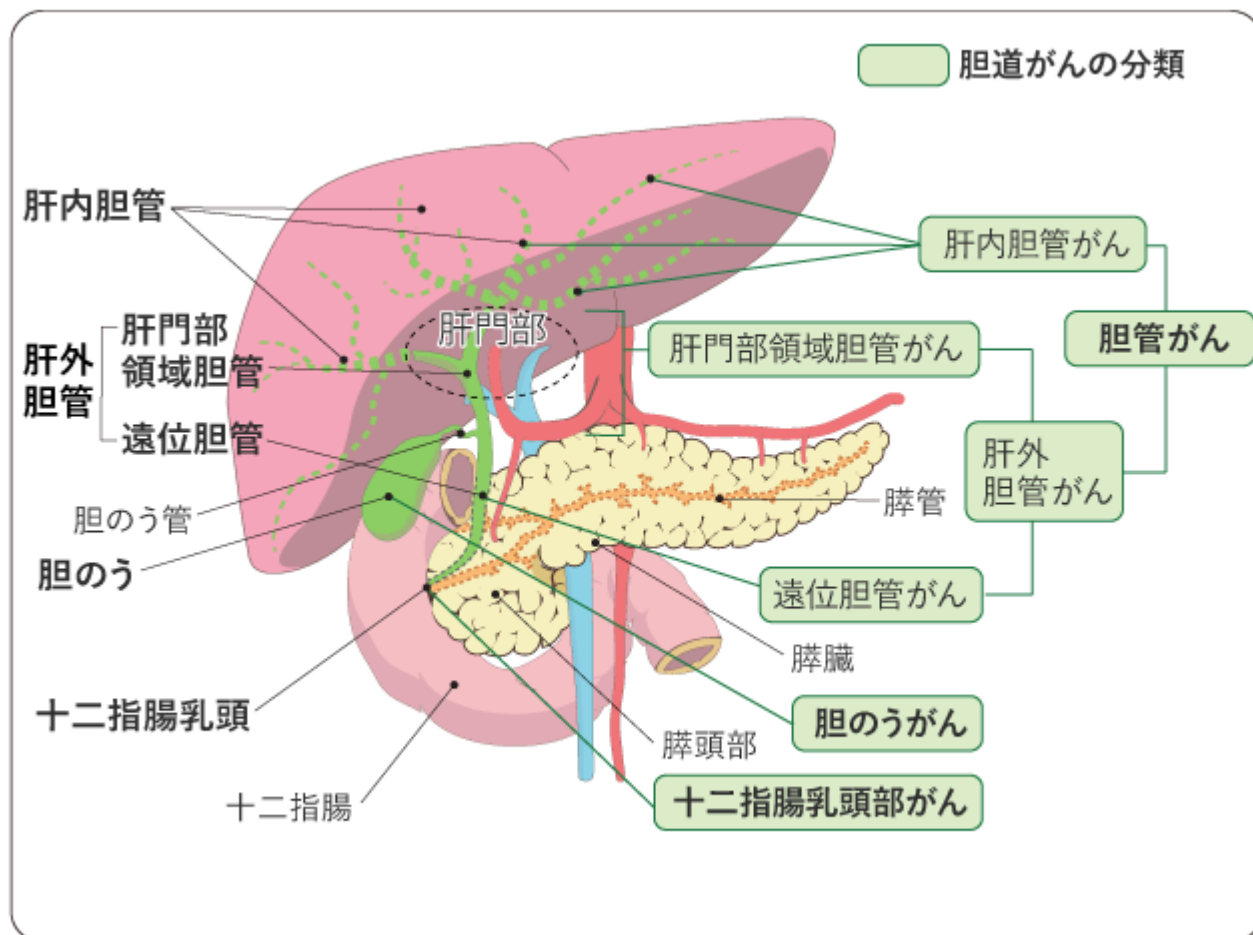
1. 胆道について

胆道は、胆管、胆のう、十二指腸乳頭からなります（図1）。

胆管は、「肝内胆管」と「肝外胆管」（肝門部領域胆管と遠位胆管）に分かれます。「肝内胆管」は、肝臓の中で細い枝のように広がっている部分です。「肝門部領域胆管」は、肝内胆管が少しずつ合流しながら太くなり、肝臓の出口（肝門部）で1本の太い管になった部分のことです。肝門部領域胆管は、胆のうにつながる管（胆のう管）と合流すると「遠位胆管」と呼ばれます。遠位胆管が十二指腸につながる部分を十二指腸乳頭といいます。

胆道は、肝臓で作られる胆汁（脂肪の消化を助ける液）を小腸に送る働きをしています。食べものが十二指腸に届くと、胆のうにたまった胆汁が遠位胆管を通過して十二指腸に送り出されます。

図1 胆道と周囲の臓器



2. 胆道がんとは

胆道がんは、胆道にできるがんの総称です。発生した部位によって「胆管がん」「胆のうがん」「十二指腸乳頭部がん」に分類されます（図1）。

「胆管がん」はさらに、肝臓の中に発生する「肝内胆管がん」と、肝臓の外に発生する「肝外胆管がん」に分類されます。「肝外胆管がん」はさらに、「肝門部領域胆管がん」と「遠位胆管がん」に分類されます。

胆道がんは、周囲のリンパ節、肝臓、肺などの臓器に転移したり、膵臓などの周囲の臓器に浸潤したりすることがあります。

なお、「肝内胆管がん」は肝臓の中に発生するため、肝臓にできるがん（原発性肝がん）に分類されます。ただし、原発性肝がんの大部分は肝臓の細胞から発生する「肝細胞が

ん」で、「肝内胆管がん」とは性質や治療方針が異なります。このページは、「肝内胆管がん」について説明しています。

3. 症状

胆道がんは、早期には症状が出ないことが多いです。進行すると、黄疸、白い便が出る、みぞおちや右わき腹が痛む、発熱、全身のだるさ、食欲不振、体重が減るなどの症状がみられることがあります。

皮膚や白目が黄色くなる黄疸は、がんのせいで胆管が狭くなったり（狭窄）、詰まったりして、胆汁に含まれる黄色の色素（ビリルビン）が血液の中に流れ込むことにより起こります。黄疸のほか、尿の色が濃い茶色になることや、皮膚がかゆくなることもあります。また、十二指腸に排出されるビリルビンの量が減ることで、便の色が白っぽくなることもあります。

なお、みぞおちや右わき腹の痛みは、胆石症などのがん以外の病気によって起こることもあります。また、胆道がんが発生した部位によって、出やすい症状や出るタイミングが異なります。少しでも気になる症状がある場合には、内科または消化器科を受診しましょう。

胆道がん：胆管がん（肝内胆管がんを含む）・胆のうがん・十二指腸乳頭部がん 検査

胆道がんの診断や広がり調べるためには、腹部超音波（エコー）検査、CT検査が必要です。さらに詳しく調べるために、MRI検査や内視鏡を使う検査などが行われることもあります。

1. 血液検査

血液中のビリルビン（胆汁の色素）やALP、 γ -GTP（胆道や肝臓の機能を示す酵素）の量が増加していないかを調べます。胆管の内部が狭窄して胆汁の流れが悪くなると、これらの数値が上がります。

2. 腫瘍マーカー検査

腫瘍マーカー検査は、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。腫瘍マーカーは、主にがん細胞によって作られるタンパク質などの物質で、がんの種類や臓器ごとに特徴があります。胆道がんの腫瘍マーカーには、CA19-9やCEAがあり、血液検査で調べます。

3. 腹部超音波（エコー）検査

臓器の形や状態、がんの位置や形、周辺の血流の様子などを確認するための検査です。胆管が狭くなったり（狭窄）、拡張したりしていないか確認します。体の表面に超音波プローブ（探触子：超音波の送受信をする器械）をあて、体内の臓器からはね返ってくる音波を画像にします。検査での痛みはなく、その場で画像に出ます。生検や細胞診の際に行われることもあります。

4. CT検査

がんの有無や広がり、胆管が拡張している場所やその程度、リンパ節や他の臓器への転移を確認するための検査です。X線を体の周囲からあてて、体の断面を画像にします。短時間でがんの位置や形を細かく映し出すことができます。より詳しく調べる場合には、造影剤を使用します。

5. MRI検査

がんの有無や広がり、他の臓器への転移を確認するための検査です。磁気を使用して体の内部を映し出し、さまざまな角度からの断面を画像にします。より詳しく調べるため

に造影剤を使う場合もあります。

胆道がんでは、MRIの技術を使って胆管や胆のうの状態を調べる、磁気共鳴胆管膵管造影（MRCP：Magnetic Resonance Cholangiopancreatography）という検査を行うことがあります。

6. 内視鏡を使う検査

1）上部消化管内視鏡検査

いわゆる胃カメラです。十二指腸乳頭に病変がある場合には、内視鏡を口から十二指腸下行部まで入れて観察します。がんが疑われる場合は組織を採取して、生検を行います。外来で行われることがほとんどです。

2）超音波内視鏡検査（EUS：Endoscopic Ultrasonography）

病変がどこにあるか、がんかどうか、がんの広がり範囲を調べるための検査です。先端に超音波プローブを付けた内視鏡を口から入れ、胃や十二指腸などから病変や周囲の状態を調べます。体の表面から行う超音波検査よりも病変を近い位置から観察でき、より詳しくはっきりとした画像で確認できます。がんの広がりを確認するために行われることがある検査です。外来で行われることがほとんどです。

3）内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP：Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography）

胆管の狭窄ががんによるものかどうかや、胆管内部のがんの広がり、胆のう管や肝門部領域胆管への浸潤（がんが周囲に染み出るように広がっていくこと）などを調べるために行われることがある検査です。内視鏡を口から入れ、十二指腸乳頭からカテーテル（医療用の細い管）を通し、胆管内に造影剤を注入してX線で撮影します。多くの場合、入院が必要な検査です。

4）管腔内超音波検査（IDUS：Intraductal Ultrasonography）

胆管壁内のがんの深さや広がりを調べるために行われることがある検査です。胆管内に細い超音波プローブを通して、胆管内の様子を観察します。内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）を行う際に、同時に行われます。多くの場合、入院が必要な検査です。

5）経口胆道鏡検査（POCS：Peroral Cholangioscopy）

口から胆管の中に細い内視鏡カメラを入れて、胆管の中のがんの広がりを直接観察したり、組織を採取して調べる（生検）のために行われることがある検査です。多くの場合、入院が必要な検査です。

7. PET・PET-CT検査

PET検査は、放射性フッ素を付加したブドウ糖（FDG）を注射し、がん細胞に取り込まれるブドウ糖の分布を画像にする検査です。PET-CT検査は、PET検査の画像とCT検査の画像を重ね合わせることで、がんの有無や位置を調べます。CT検査やMRI検査など他の検査ではがんの広がりがはっきりしない場合に、他の臓器への転移などについて確認するために追加で行われることがあります。

8. 生検・細胞診

がんかどうか、どのような種類のがんかについての診断を確定するために行う検査です。がんが疑われる部位から組織や細胞を採取して顕微鏡で調べます。胆管がんでは、ほとんどの場合、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）や経口胆道鏡検査（POCS）などの内視鏡を使った検査や胆道ドレナージ（胆管が詰まることによってたまった胆汁を通す処置）の際に一緒に行います。

胆道がん：胆管がん（肝内胆管がんを含む）・胆のうがん・十二指腸乳頭部がん 治療

胆道がんの治療法には、手術、薬物療法、免疫療法、放射線治療などがありますが、まずは手術ができるかどうかを検討し、手術ができない場合は薬物療法を中心とした治療を行います。また、診断されたときから、がんに伴う心と体のつらさなどを和らげるための緩和ケア／支持療法を受けることができます。気になることがあれば、遠慮せずに、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

治療を選択する際には、がんの進行の程度を示すステージ（病期）やがんの性質、体の状態などを調べます。

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。

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：原発巣※の広がり

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：遠隔転移（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

※原発巣とは、原発部位（がんが初めに発生した部位）にあるがんのことです。

胆道がんのステージは、肝内胆管がん（表1）、肝門部領域胆管がん（表2）、遠位胆管がん（表3）、胆のうがん（表4）、十二指腸乳頭部がん（表5）に分けて分類されています。

どのステージに当てはまるかということは、今後の治療方針を考える上でとても重要です。ステージの詳細については担当医にご確認ください。

表1 肝内胆管がんのステージ分類

I 期	がんの数は1個で大きさは2cm以下かつ血管や主要胆管に及んでいない
II 期	以下のうち2項目に当てはまり、リンパ節転移や遠隔転移がない ①がんの数が1個 ②大きさが2cm以下 ③血管や主要胆管に及んでいない
III 期	以下のうち1項目に当てはまり、リンパ節転移や遠隔転移がない ①がんの数が1個 ②大きさが2cm以下 ③血管や主要胆管に及んでいない
IVA期	がんの数が2個以上で大きさが2cmを超えており、血管や主要胆管に及んでいるが、 リンパ節転移や遠隔転移がない もしくはリンパ節転移があり、以下のうち1項目以上に当てはまる ①がんの数が1個 ②大きさが2cm以下 ③血管や主要胆管に及んでいない
IVB期	がんの数が2個以上で大きさが2cmを超えており、血管や主要胆管に及び、かつリン パ節転移がある もしくは遠隔転移がある

※この分類は肝内胆管がんの3類型「腫瘍形成型」「胆管浸潤型」「胆管内発育型」のうち
「腫瘍形成型」のみにあてはまる

日本肝癌研究会編「臨床・病理 原発性肝癌取扱い規約 第7版（2025年）」（金原出版）より作成

表2 肝門部領域胆管がんのステージ分類

原発巣の広がり(T)	領域リンパ節への転移(N)			遠隔転移(M) がんができた場所から離れた臓器やリンパ節への転移がある(M1)
	なし(N0)	あり		
		1～3個(N1)	4個以上(N2)	
上皮内がん(Tis)	0	—	—	—
胆管の壁まで浸潤(T1a, T1b)	I	ⅢC	ⅣA	ⅣB
胆管の壁を越えているが、他臓器に浸潤していない(T2a)	Ⅱ			
肝臓に浸潤(T2b)				
門脈※1または肝動脈※2の片側の血管に浸潤(T3)	ⅢA			
さらに広い範囲の血管に浸潤(T4)	ⅢB			

※1 門脈：消化管・膵臓・脾臓・胆のうからの血液を肝臓に運ぶ静脈

※2 肝動脈：酸素を多く含む血液を肝臓に送る動脈

日本肝胆膵外科学会編「臨床・病理 胆道癌取り扱い規約 第7版（2021年）」（金原出版）より作成

表3 遠位胆管がんのステージ分類

原発巣の広がり(T)	領域リンパ節への転移(N)			遠隔転移(M) がんができた場所から離れた臓器やリンパ節への転移がある(M1)
	なし (N0)	あり		
		1〜3個 (N1)	4個以上 (N2)	
上皮内がん(Tis)	0	—	—	—
胆管の壁に5mm未満の深さまで浸潤(T1)	I	II A	III A	IV
胆管の壁に5mmから12mmまでの深さで浸潤(T2)	II A	II B		
胆管の壁に深さ12mmを超えて浸潤(T3)				
腹腔動脈※などの動脈に浸潤(T4)	III B			

※ 腹腔動脈：腹部大動脈から分岐し、脾動脈・左胃動脈・総肝動脈の3つに分枝するまでの動脈

日本肝胆膵外科学会編「臨床・病理 胆道癌取り扱い規約 第7版（2021年）」（金原出版）より作成

表4 胆のうがんのステージ分類

原発巣の広がり(T)	領域リンパ節への転移(N)		遠隔転移(M)	
	なし (N0)	あり		がんができた場所から離れた臓器やリンパ節への転移がある(M1)
		1〜3個 (N1)	4個以上 (N2)	
上皮内がん(Tis)	0	—	—	—
粘膜層に浸潤(T1a)	I A	ⅢB	ⅣB	
固有筋層に浸潤(T1b)	I B			
腹腔側の筋層周りの結合組織に浸潤が及ぶが、漿膜には広がっていない(T2a)	Ⅱ A			
肝臓側の筋層周りの結合組織に浸潤が及ぶが、肝臓には広がっていない (T2b)	Ⅱ B			
漿膜(腹腔側)／肝実質(肝側)に浸潤、および／または1カ所その他臓器(胃・十二指腸・結腸・膵臓・大腸・肝外胆管)に浸潤(T3)	Ⅲ A			
門脈※1 本幹あるいは肝動脈※2 に浸潤、あるいは肝臓以外の2つ以上の臓器などに浸潤(T4)	ⅣA			

※1 門脈：消化管・膵臓・脾臓・胆のうからの血液を肝臓に運ぶ静脈

※2 肝動脈：酸素を多く含む血液を肝臓に送る動脈

日本肝胆膵外科学会編「臨床・病理 胆道癌取り扱い規約 第7版（2021年）」（金原出版）より作成

表5 十二指腸乳頭部がんのステージ分類

原発巣の広がり(T)	領域リンパ節への転移(N)			遠隔転移(M)
	なし (N0)	あり		がんができた場所から離れた臓器やリンパ節への転移がある(M1)
		1～3個 (N1)	4個以上 (N2)	
上皮内がん(Tis)	0	—	—	—
乳頭部粘膜層あるいはオッディ括約筋層※1まで浸潤(T1a)	I A	ⅢA	ⅢB	Ⅳ
オッディ括約筋層を越えて浸潤、および／または十二指腸粘膜下層内に浸潤(T1b)	I B			
十二指腸の固有筋層に浸潤(T2)				
膵臓に0.5cm以内で浸潤(T3a)	Ⅱ A			
膵臓に0.5cmを超えて浸潤、または膵臓の周囲の組織あるいは十二指腸漿膜に浸潤(腹腔動脈※2などの動脈には及んでいない)(T3b)	Ⅱ B			
腹腔動脈などの動脈に浸潤(T4)				

※1 オッディ括約筋：乳頭を開閉させる筋

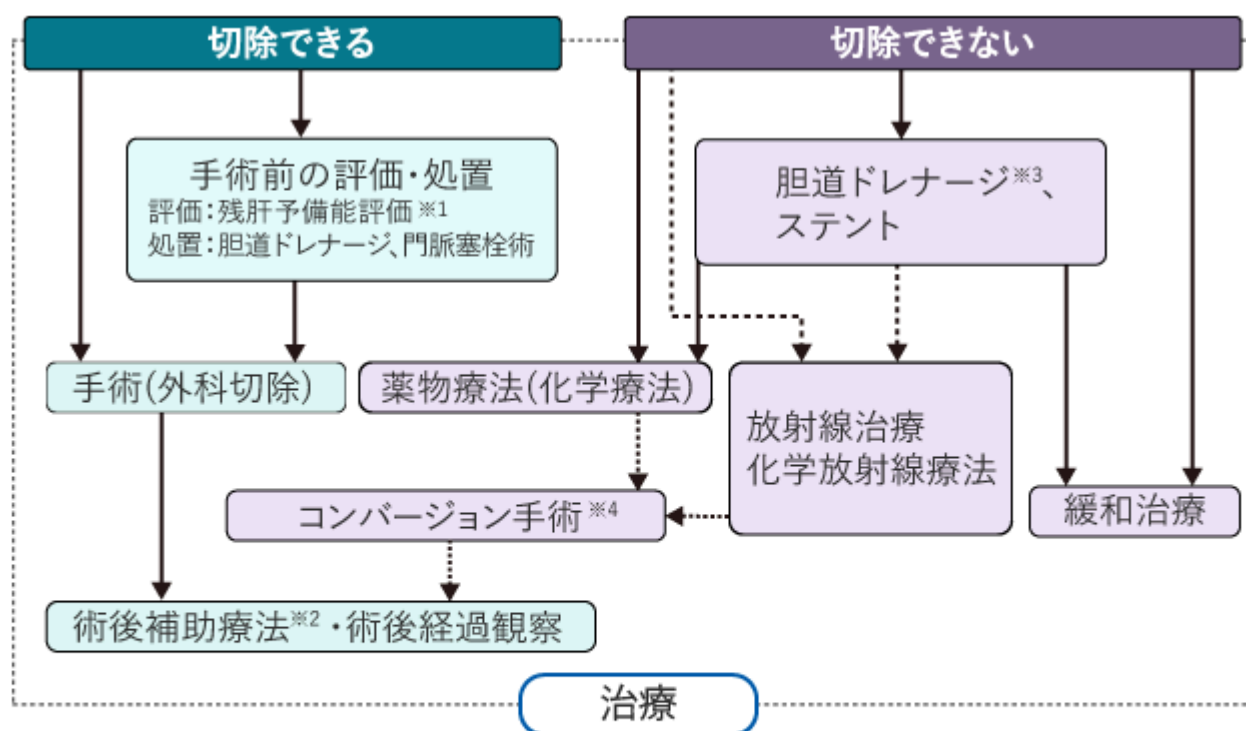
※2 腹腔動脈：腹部大動脈から分岐し、脾動脈・左胃動脈・総肝動脈の3つに分枝するまでの動脈

日本肝胆膵外科学会編「臨床・病理 胆道癌取り扱い規約 第7版（2021年）」（金原出版）より作成

2) 治療の選択

図2は、胆道がんの標準治療を示したものです。治療は、がんの進行の程度や組織型（がんの種類）、異型度（細胞の形や並び方が正常な細胞とどのくらい異なっているか）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。

図2 胆道がんの治療の選択



※1 切除後に残る肝臓の機能を予測すること

※2 薬物療法・放射線治療・化学放射線療法

※3 たまった胆汁を通すための処置

※4 薬物療法などでがんが切除できるようになった場合に行う手術

.....▶ ガイドラインで、明確な推奨・提案が示されていないもの

日本肝胆膵外科学会 胆道癌診療ガイドライン作成委員会編

「エビデンスに基づいた胆道癌診療ガイドライン 改訂第4版（2025年）」（医学図書出版）より作成

なお、担当医から複数の治療法を提案されることもあります。治療を選ぶにあたって分からないことは、まず担当医に確認することが大切です。また、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聞くこともできます。担当医に確認する前に、治療の生活への影響など不安に思うこと、悩みや困りごとなども含め、がん相談支援センターで相談することもできます。

(1) 手術ができるかどうかについて

胆道がんでは、手術ができるかどうかを判断するとき、次のような点を考慮します。

- 手術に耐えられる体の状態であること

- 遠隔転移がないこと
- 肝臓の切除が必要な場合は、手術後の肝臓の機能が十分であると予測できること

遠隔転移がなくても、最初にかんができた場所や周囲への広がりなどの状態によっては、手術で切除することが技術的に難しいこともあります。このような場合、手術ができるかどうかの判断が、施設ごと、医師ごとに異なることもあります。診断や治療選択などについて、違う医療機関の医師の意見（セカンドオピニオン）を聞いてみたいときは、遠慮せずに担当医に相談してください。

（2）手術ができない場合の治療

手術ができない場合には薬物療法（化学療法）や放射線治療、化学放射線療法（薬物療法と放射線治療を組み合わせた治療）を検討することもあります。また、痛みや症状の緩和などを目的として、薬物療法や放射線治療、胆道ドレナージ（内ろう〔胆道ステント〕や外ろう）を行う場合もあります。

（3）^{にんようせい}妊孕性の温存について

がんの治療が、性別にかかわらず妊孕性（子どもをつくる力）に影響することがあります。将来子どもをもつことを希望している場合には、妊孕性を温存することが可能かどうかを、治療開始前に担当医に相談してみましょう。

（4）禁煙について

喫煙を続けることは、がんの治療の効果を下げる原因になると考えられています。喫煙している場合には、治療が始まる前に少しでも早く禁煙しましょう。なお、手術までに禁煙できていないときは、手術が延期になることもあります。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。

（5）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. 胆道ドレナージ

胆道にがんができると、多くの場合、がんで胆道が詰まり、胆汁の流れがせき止められます。胆汁が流れなくなると、腸での消化や吸収が不十分になったり、皮膚や白目が黄色くなる黄疸の症状が出たりすることもあります。また、胆汁の流れが悪い状態では、手術や薬物療法などの治療を安全に行うことが難しくなるため、胆汁の流れを改善する処置が必要になることがあります。

胆道が詰まった場合には、たまった胆汁を通すための処置を行うことがあります。この処置のことを胆道ドレナージといいます。ドレナージとは「液体をある場所から導き出す」という意味です。胆道ドレナージは黄疸の症状などを改善し、その後の治療につなげるために重要な処置で、多くは入院して行います。

ドレナージには、外ろうと内ろうの2つの方法があります（表6、図3、図4）。外ろうは、チューブを鼻やおなかから体の外に出し、胆汁をボトルやプラスチックバッグに貯めて回収する方法です。内ろうは、ステントというプラスチックや金属の管を胆管の中に置き、胆汁を本来の流れ道である腸の中に流す方法です。胆道が詰まっている箇所までチューブやステントを入れる方法には、内視鏡で行う方法と、おなかの皮膚から肝臓を通す方法があります。

なお、胆道は細く複雑な構造をしており、がんによる狭^{きょうさく}窄や感染の影響も受けやすいため、チューブやステントが詰まったり、十分に胆汁が流れなくなったりすることがあります。その場合は、再度入院して処置が必要になることもあります。

表6 胆道ドレナージの方法

	内視鏡の技術を使う方法	おなかの皮膚から肝臓を通す方法
外ろう	内視鏡的経鼻胆道ドレナージ (ENBD) (図4①)	経皮経肝胆道ドレナージ (PTBD) (図4②)
内ろう (胆道ステント)	内視鏡的胆道ステント留置術	PTBDの経路を利用した胆道ステント留置術

図3 胆道ドレナージの経路

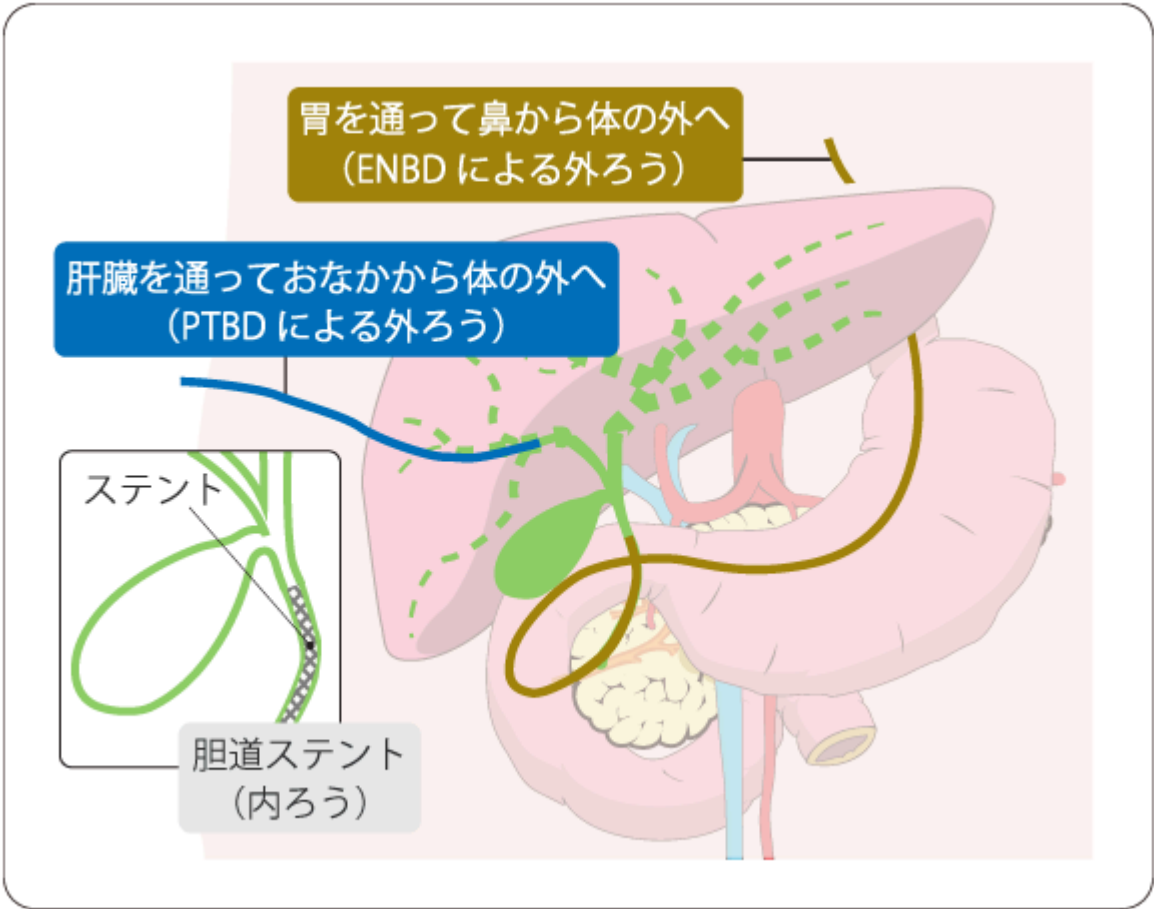
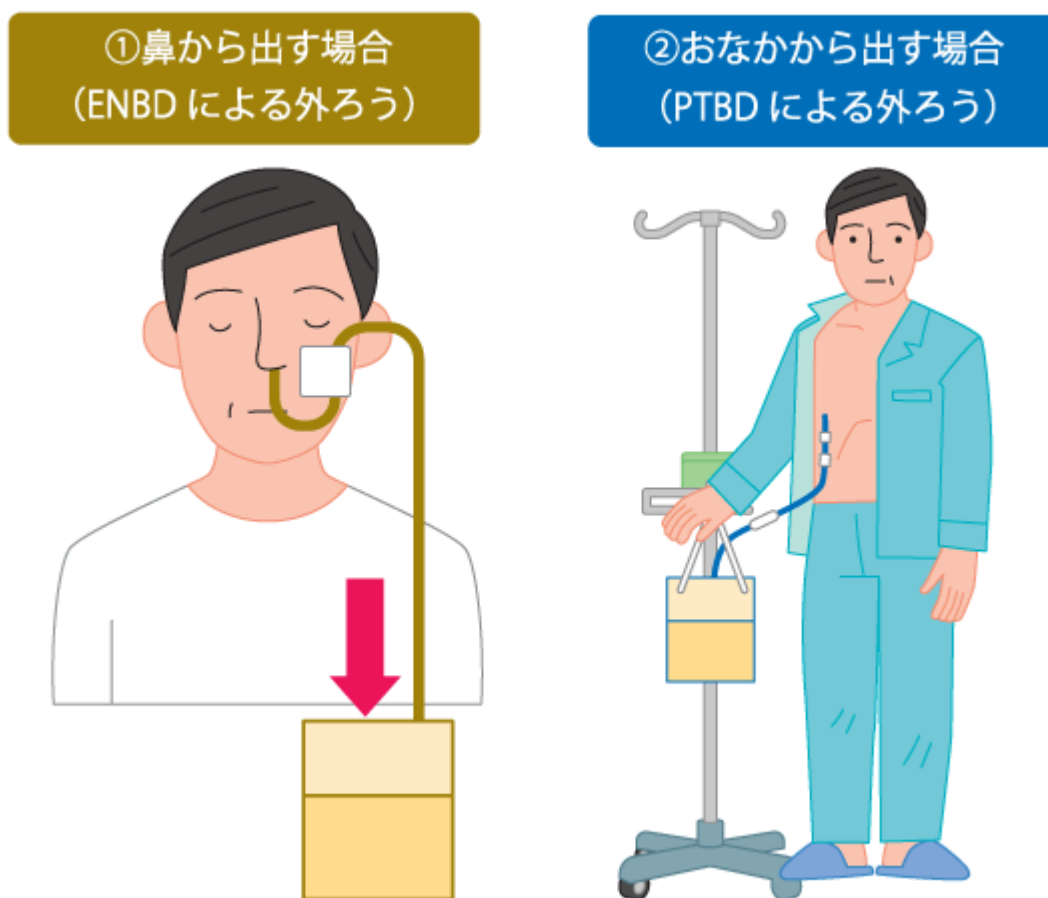


図4 外ろうによる胆汁の回収方法



● 外ろうの注意点

胆汁が逆流しないように容器の位置を低く保ち、チューブが抜けたり折れたりしないようにするなどの注意が必要です。チューブが抜けてしまった場合はすぐに病院に連絡しましょう。また、胆汁の色や量に気を配り、変化があったら早めに病院に連絡しましょう。

● 内ろう（胆道ステント）の注意点

外ろうのような日常生活の制限はない反面、体内のステントが抜けたり詰まったりしても気付きにくいという欠点があります。腹痛や発熱、黄疸の症状が出た場合には、何らかのトラブルが起きている可能性がありますので、早めに病院に連絡しましょう。

3. 手術（外科治療）

がんの広がりや大きさに応じて、安全で、できるだけ完全にがんを取りきることのできる方法を検討します。胆道がんの手術は、ごく早期の場合を除いて切除範囲が大きくなることが多く、体への負担も大きくなりがちです。手術を検討する場合には、その手術でどのようなメリットがあり、どの程度のリスクがあるのか、担当医によく確認しましょう。

1) 手術前に行う検査や処置

がんのできた場所によっては、胆道にできたがんとともに肝臓や膵臓の一部を切除することがあります。切除の範囲によって、手術の前に実施する検査や処置が異なります。

● ざんかんよびのう 残肝予備能評価

肝臓を広範囲に切除する必要がある場合には、手術の前に、ざんかんよびのう 残肝予備能評価（切除後に残る肝臓の大きさや機能を予測すること）を行い、手術ができるかどうかを検討します。

● そくせん 門脈塞栓術

肝臓を半分以上切除する場合には、手術後も肝臓の機能を維持するために、手術の前に そくせん 門脈塞栓術（切除する側の肝臓の門脈をふさぎ、残す側の肝臓の血流を増やす処置）を行って、残す側の肝臓の容積をあらかじめ大きくすることもあります。

● 胆道ドレナージ

肝臓を広範囲に切除する場合で、黄疸の症状があるときには、手術の前に胆道ドレナージを行います。

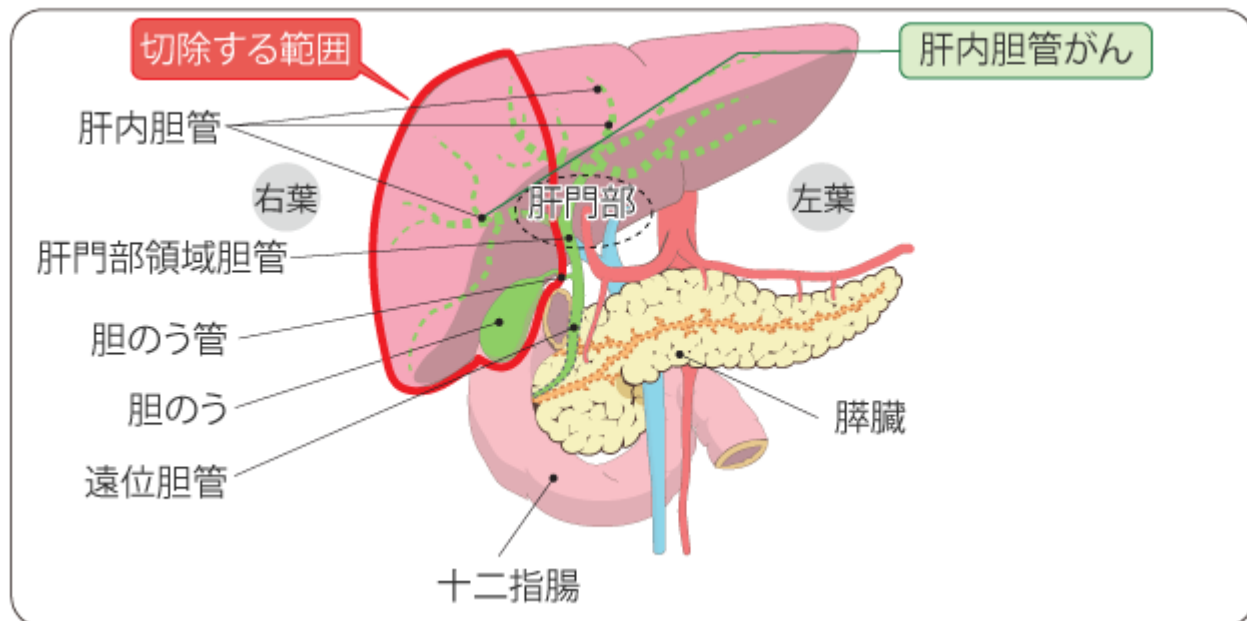
2) がんの種類別の手術法

(1) 肝内胆管がん

がんが肝臓の右葉・左葉のどちらかのみにある場合には、がんとその周辺の肝臓の一部またはがんのある側の肝臓を切除します（図5）。がんが左右の葉を越えて広がっている場合には、さらに大きく切除する手術（拡大肝葉切除）を行います。がんが肝門の近く

にある場合には、肝外胆管や胆のうの切除と同時に、周囲のリンパ節郭^{かくせい}清を行うこともあります。

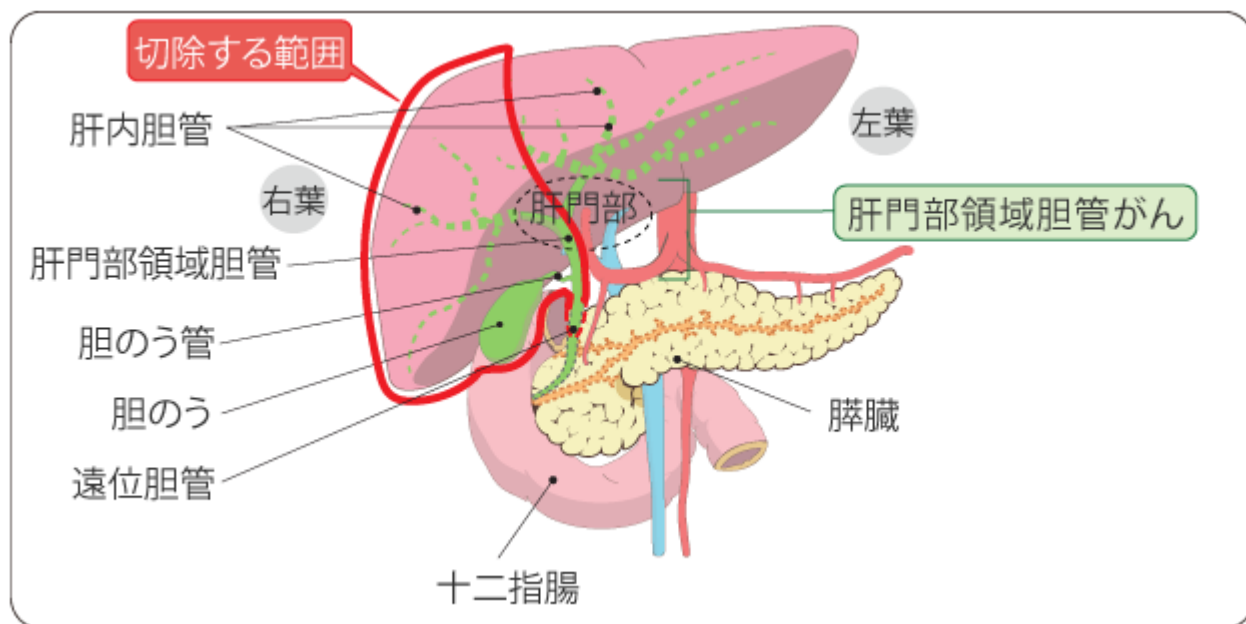
図5 肝内胆管がんの切除範囲の例：右葉（右肝）切除（肝臓の右側を切除すること）



（2）肝門部領域胆管がん

がんを取りきることを目的として、胆管のほかに肝臓や胆のうなど周りの臓器の一部や、周辺のリンパ節も切除するのが一般的です（図6）。肝門部領域では、胆管、門脈、肝動脈が分岐していて構造が複雑です。そのため、肝門部領域胆管がんの手術は複雑な手術になります。切除後は、臓器の機能を回復するための再建手術（残した胆管と小腸の一部をつなぐなど）を行います。

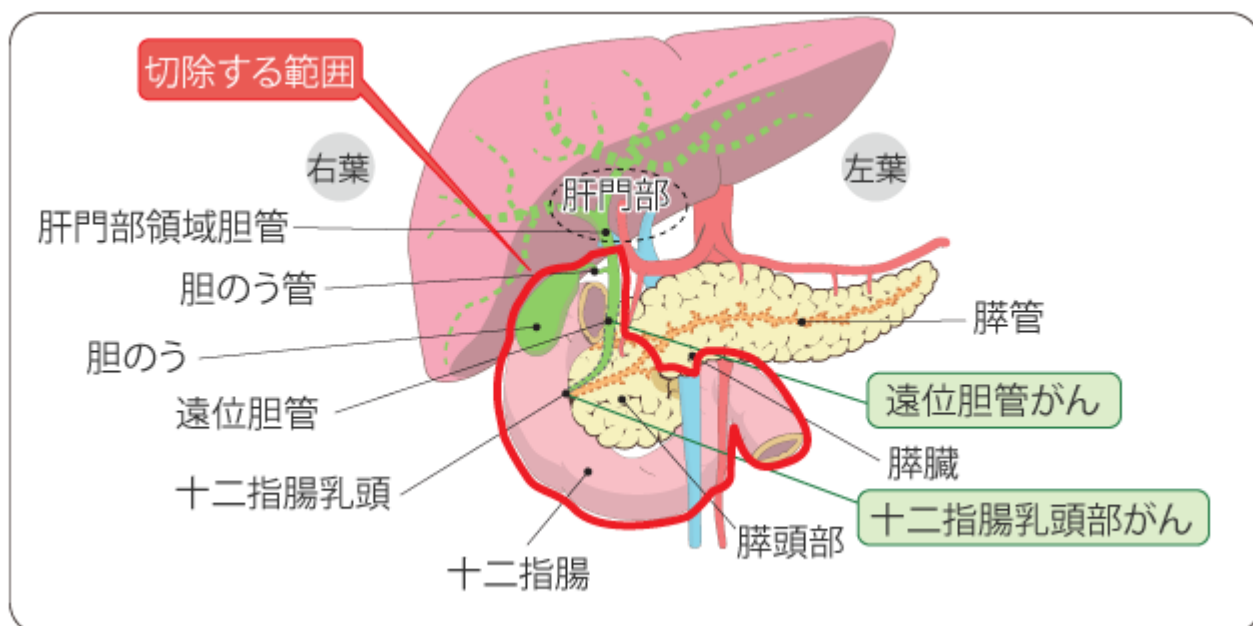
図6 肝門部領域胆管がんの切除範囲の例（右肝切除・肝外胆管切除）



(3) 遠位胆管がん

遠位胆管は膵臓を通っているため、遠位胆管にできたがんは膵臓へ広がる可能性があります。そのため、膵頭十二指腸切除を行って、胆管、胆のう、膵頭部（十二指腸に接している側の膵臓）、十二指腸および隣り合った胃や腸の一部を切除するのが一般的です（図7）。周囲のリンパ節郭清も行います。切除後は、食物や消化液が小腸に流れるようにするため、残した胆管や膵臓、胃を小腸とつなぎ合わせる再建手術を行います。

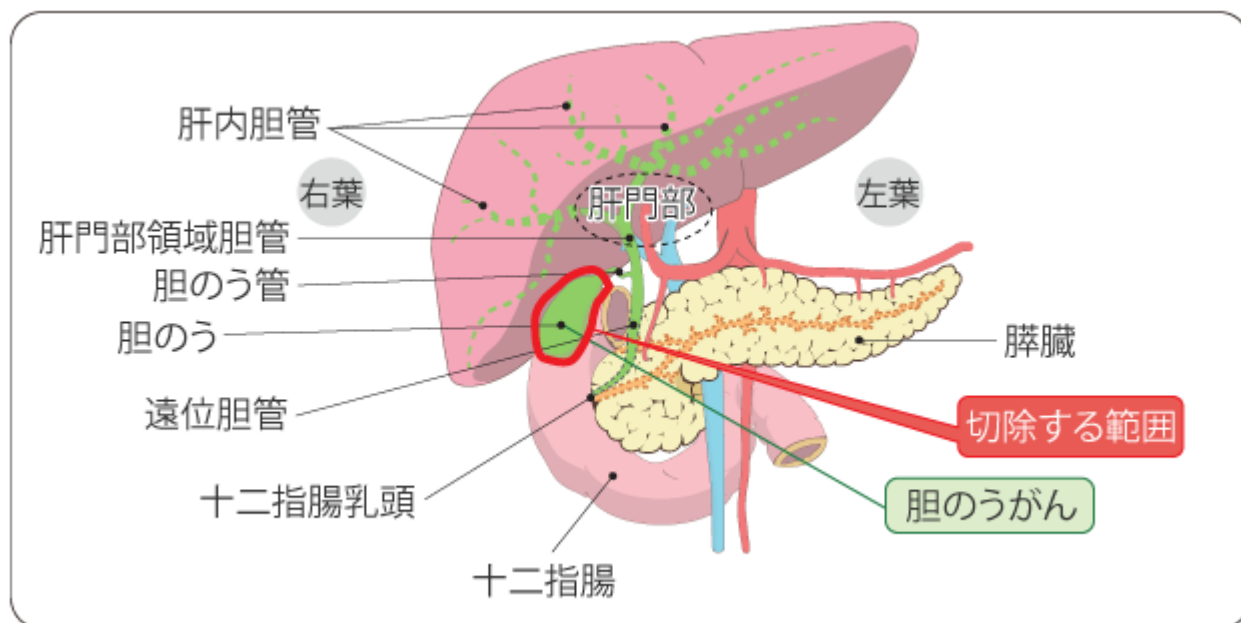
図7 膵頭十二指腸切除術の範囲



（4）胆のうがん

がんが胆のう内部にとどまっている場合には、胆のうの摘出手術を行います（図8）。がんが胆のうの周囲まで広がっている場合には、その広がりに応じて、肝臓、胆管、膵臓、大腸、十二指腸、リンパ節など周りの臓器の切除が必要になります。

図8 胆のう摘出手術の範囲（がんが胆のう内部にとどまっている場合）



（5）十二指腸乳頭部がん

十二指腸乳頭部がんは、一般的に膵頭十二指腸切除が行われます（図7）。この手術では、十二指腸、膵頭部、肝外胆管、胆のう、周辺のリンパ節を切除します。連続している胃や小腸を切除することもあります。残った小腸に、胃、胆管、膵臓をつなぐ再建手術を行います。

3）手術後の合併症

胆道がんの手術後の合併症には、肝不全、胆汁漏、膵液漏、胸水、腹水、胆管炎などがあります。重い合併症の多くは手術後1週間以内に起こるので、この期間は特に注意が必要です。

（1）肝不全

肝臓を大きく切除した場合、肝臓の機能に障害が出て、黄疸、腹水、意識の低下などの症状が出る場合があります。

（2）胆汁漏・膵液漏

胆道や膵臓の手術でつなぎ合わせた部分から、胆汁や膵液が漏れることがあります。胆汁漏は自然におさまることが多いのですが、腹膜炎の原因となることもあります。膵液には脂肪やタンパク質を溶かす働きがあるので、膵液が漏れると近くの血管を傷つけることがあります。

（3）胸水・腹水

胸（特に右胸）や腹部に水がたまる場合があります。自然に治ることもありますが、症状が強い場合には、水を抜いたり、体の余分な水分を減らす薬（利尿薬など）を使用したりします。

（4）胆管炎

胆管と腸をつなぎ手術を行った場合、つないだ場所が狭くなったり、腸の動きが悪くなったりして腸液が逆流し、胆管炎を起こすことがあります。胆管炎は退院後に起きる可能性もありますので、上腹部の痛みや高熱、黄疸が出た場合には担当医に相談しましょう。

4. 薬物療法

がんの進行を抑えることを目的として、薬物療法を行うことがあります。体内に入った薬は全身をめぐるので、転移したがんや、画像検査では確認できない小さながんに対する効果も期待できます。

1）手術ができない場合の薬物療法

手術によってがんを取りきることが難しい場合や、がんが再発した場合に、薬物療法を行います。薬物療法だけでがんを完全に治すことは難しいですが、がんの進行を抑える

ことや症状を和らげることなどが期待できます。

胆道がんの薬物療法では、ゲムシタビン、シスプラチン、テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤（S-1：エスワン）を使用します。複数の薬を組み合わせることにより、より高い効果が出るということが知られています。また、近年では免疫チェックポイント阻害薬（デュルバルマブまたはペムブロリズマブ）を組み合わせた治療も行われています。

標準治療には、次のようなものがあります。

- GC療法：ゲムシタビンとシスプラチンを併用
- GS療法：ゲムシタビンとテガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤（S-1）を併用
- GCS療法：ゲムシタビン、シスプラチン、テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤（S-1）を併用
- GC＋免疫チェックポイント阻害薬療法：ゲムシタビン、シスプラチンに免疫チェックポイント阻害薬（デュルバルマブまたはペムブロリズマブ）を併用

● がん遺伝子検査・がん遺伝子パネル検査

薬の効果が認められない場合は、薬の種類を変えて治療を続けることもあります。この際、医師が必要と判断した場合は、がん細胞の発生や増殖に関わるがん遺伝子やその状態を調べる検査（がん遺伝子検査やがん遺伝子パネル検査）を行います。胆道がんでは、えふじーえふあーるつー びーらふぶいろっぴゃくいー えむえすあいはい ていーえむびーはい えぬていーあーるけー
は、**FGFR2**、**BRAFV600E**、**MSI -H**、**TMB -H**、**NTRK**、あいでいえいちわん はーつー れっと
IDH1、**HER2**、**RET**などの遺伝子やその状態を調べます。これらに変化があることが分かった場合には、それぞれの変化に応じた薬を用いた薬物療法を行うこともあります。

2）術後補助療法としての薬物療法

胆道がんの手術では、肉眼的には取りきれていても、顕微鏡で確認するとがん細胞が残っていたり、完全に取りきれているように見えても同じ場所やすぐ近くから再発したりすることがあります。このため、手術のあとには、テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤（S-1）を用いた補助化学療法を行うことが標準治療として推奨されて

います。ただし副作用があるため、実施するかどうかは、手術後の回復の状態、年齢、本人の希望などを総合的に検討して判断します。治療を始める前に担当医と十分相談することが大切です。

3) 薬物療法の副作用

食欲不振、吐き気、だるさ、脱毛、白血球減少、貧血、血小板減少などの副作用を伴うことがあります。

また、それぞれの薬に特有の副作用として、次のようなものがあります。

- ゲムシタビンによる間質性肺炎
- シスプラチンの長期投与による腎臓への負担や難聴、手足のしびれなど
- テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤（S-1）による皮膚の痛みや色素の沈着、下痢、口内炎、涙目など
- 免疫チェックポイント阻害薬（デュルバルマブ、ペムブロリズマブ）による間質性肺疾患、大腸炎、肝機能障害、腎機能障害など

副作用は、使用する薬ごとに異なり、その程度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（コントロール）することができるようになってきました。

しかし、副作用の種類や程度によっては、治療が継続できなくなることもあります。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、特に気を付けるべき症状は何かなど、治療が始まる前に担当医、薬剤師、看護師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、薬剤師、看護師に伝えましょう。有効な治療をできるだけ続けられるように、適切に対処することが大切です。

5. 免疫療法

免疫療法は、免疫の力を利用してがんを攻撃する治療法です。2026年8月現在、胆道がんの治療に効果があると証明されている免疫療法は、切除できない進行・再発胆道がんの場合に、ゲムシタビンとシスプラチンと併用して免疫チェックポイント阻害薬を使用する方法のみです。

なお、免疫チェックポイント阻害薬を使う治療法は免疫療法の1つですが、薬剤を使う治療法であり、薬物療法の1つでもあります。

インターネット上のウェブサイトを含むさまざまな媒体で、高額な自由診療による免疫療法の情報が掲載されていることもありますが、その他の免疫療法で、胆道がんに対して効果が証明されたものはありません。

6. 放射線治療

手術ができないがんで、遠隔転移がない場合には、がんの進行を遅らせたり、内ろう（胆道ステント）がふさがってしまうのを防いだり、痛みを和らげたりすることなどを目的として放射線治療を行う場合があります。しかし現時点では、いずれの場合も、治療の効果は十分に証明されていません。

7. 緩和ケア／支持療法

がんになると、身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、がんに伴う心と体のつらさ、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、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。

また、がんやがんの治療による脱毛などで、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。

8. リハビリテーション

リハビリテーションは、がんやがんの治療の体への影響に対する回復力を高め、今ある体の機能を維持、向上させるために行います。また、緩和ケアの一環として、心や体のさまざまなつらさを和らげる目的でも行います。

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。

退院後もリハビリテーションの継続を希望する場合は、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。

9. 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。原発巣のあった場所やその近くに、がんが再びあらわれるだけでなく、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。

がんを切除した部位やその近くに起こる局所再発のほか、腹膜にがんが散らばる腹膜播種^{はしゅ}や周囲のリンパ節、肝臓、肺などの他臓器への「転移」として見つかることがあります。再発の場合の治療は、薬物療法が中心となりますが、それぞれの状態に合わせて行われます。

胆道がん：胆管がん（肝内胆管がんを含む）・胆のうがん・十二指腸乳頭部がん 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、がんのステージ（病期）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・後遺症の早期発見や治療のため、問診や血液検査、腫瘍マーカー検査を行います。

問診では、黄疸^{おうだん}や腹部の痛み、食欲の変化などを確認します。気になる症状があるときは担当医に伝えましょう。血液検査では、ビリルビンなどの値を調べます。必要に応じて腹部超音波（エコー）検査やCT検査などの画像検査を行うこともあります。

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。特に胆道ドレナージを行った場合には、外ろうと内ろうのそれぞれに注意するポイントがあるため、よく確認しておきましょう。

また、患者会や患者サロンなどでは、同じ病気や障害、症状がある、同じ治療を受けたなど、共通の体験をもつ人から、生活などについて情報を聞くことができます。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にもお問い合わせください。

1) 食生活のポイント

食生活の基本は、できるだけ脂質を控え、消化のよいものをバランスよく食べることです。以下に胆道がんの治療後の食生活の一般的なポイントについてまとめました。治療内容や症状によって注意する点は異なりますので、食欲不振や下痢など気になる症状がある場合には担当医に相談しましょう。自分にあった献立や調理の工夫について相談したいときは、担当医から管理栄養士を紹介してもらうこともできます。

- ・ 食事は控えめの量から少しずつ、何回かに分けて：消化や栄養分の吸収に時間がかかることがあるため、1回の食事量を少なめにし、回数を増やすよう心がける
- ・ 脂肪分をとりすぎない：動物性脂肪を控え、植物性脂肪をとる
- ・ 大豆製品や魚など良質なタンパク質をとる
- ・ 香辛料やコーヒー、紅茶は控えめに
- ・ お酒を飲むときには、まず医師に確認する

2) 運動について

家事をする、階段をのぼるなど日常生活の中で体を動かしたり、運動したりすることも大切です。運動することで、体の機能やQOL（生活の質）が向上することが分かっています。運動によって内ろうのステントがずれてしまうことはありませんが、外ろうのチューブが引っかかって抜けてしまうことがありますので、注意しましょう。

3) 薬物療法中の日常生活

近年では、新しい薬の登場や支持療法の進歩などにより、通院で薬物療法を行うことが増えています。通院による薬物療法には、自宅での生活を受けながら治療を受けられるメリットがあります。しかし、仕事や家事、育児、介護などを治療前と同じように担うことが難しくなることもあります。予想される副作用やその時期、対処法については、医師や薬剤師、看護師からの事前の説明をよく聞いて確認しておき、特に体調の悪いときには周囲にサポートを求めるなど、自分にできる工夫を探してみましょう。

通院は、疑問や不安に思うことを医療者に伝えるよい機会です。気付いたこと、気になることを日ごろからメモしておく役立ちます。また、すぐに病院に連絡したほうがよいのはどんなときか、あらかじめ医療者に確認しておきましょう。

4) 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。

胆道がん：胆管がん（肝内胆管がんを含む）・胆のうがん・十二指腸乳頭部がん 臨床試験

よりよい標準治療の確立を目指して、臨床試験による研究段階の医療が行われています。現在行われている標準治療は、より多くの人によりよい治療を提供できるように、研究段階の医療による研究・開発の積み重ねでつくり上げられてきました。

胆道がんの臨床試験を探す

国内で行われている胆道がんの臨床試験が検索できます。

[がんの臨床試験を探す](#) [チャットで検索](#) 

※入力ボックスに「胆道がん」と入れて検索を始めてください。チャット形式で検索することができます。

[がんの臨床試験を探す](#) [カテゴリで検索](#) [胆管がん](#) 

[がんの臨床試験を探す](#) [カテゴリで検索](#) [胆のうがん](#) 

※国内で行われている胆管がん、胆のうがんの臨床試験の一覧が出ます。

● 臨床試験への参加を検討する際は、以下の点にご留意ください

- 臨床試験への参加を検討したい場合には、担当医にご相談ください。
- がんの種類や状態によっては、臨床試験が見つからないこともあります。また、見つかったとしても、必ず参加できるとは限りません。

胆道がん：胆管がん（肝内胆管がんを含む）・胆のうがん・十二指腸乳頭部がん 患者数（がん統計）

1. 患者数

2023年に日本全国で胆のう・胆管がんと診断されたのは、20,926例（人）です。

関連情報

[がん統計](#) [がん種別統計情報](#) [胆のう・胆管（がん統計サイト）](#) 

2. 生存率

がんの治療成績を示す指標の1つとして、生存率があります。生存率とは、診断からある一定の期間経過した時点で生存している割合のことで、通常はパーセンテージ（％）で

示します。生存率の中でも、がんの診断から5年後の数値である5年生存率がよく参考にされます。

※生存率は、過去のある期間にがんと診断された人のデータから算出しています。治療法の進歩などにより、近年の状況やこれから治療を受ける人には当てはまらない可能性があります。

※生存率の示し方にはいくつかあります。1つは「実測生存率」といい、死因に関係なくすべての死亡を計算に含めた生存率です。これに対して、がん以外の死因の与える影響ができるだけ少なくなるように補正したのが「相対生存率」です。相対生存率は、複数のがん種や集団間で比較することができるため、がんの治療成績を示す指標として主に使われてきました。また、近年では、より正確にがん以外の死因を除いて計算できる「純生存率（Net Survival；ネット・サバイバル）」が国際的にも採用されるようになってきています。

胆道がん：胆管がん（肝内胆管がんを含む）・胆のうがん・十二指腸乳頭部がん 予防・検診

1. 発生要因

胆道の炎症や病気（慢性胆管炎、胆のう炎、膵胆管合流異常症）、特定の化学物質に大量にさらされること（高濃度曝露^{ばくろ}）などが、胆道がんが発生するリスクを高めると考えられています。

※発生要因については、がん情報サービス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。

2. 予防とがん検診

1) 予防

胆道がん全般については、現在のところ、特有の予防法は確立されていません。日本人を対象とした研究結果では、がん全般の予防には禁煙すること、飲酒を控えること、バ

ランスのよい食事をとること、活発に体を動かすこと、BMIを基準とした適正体重を維持すること、感染を予防することが有効であることが分かっています。

2) がん検診

わが国では、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（令和7年一部改正）」で検診の方法が定められています。胆道がんについては、現在は指針として定められているがん検診はありません。気になる症状がある場合には、医療機関を早めに受診することが大切です。

胆道がん：胆管がん（肝内胆管がんを含む）・胆のうがん・十二指腸乳頭部がん 関連リンク・参考資料

1. 胆道がんの相談先・病院を探す

がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院とは、専門的で質の高いがん医療を提供する病院として国が指定した病院です。これらの病院では、がんに関する相談窓口「がん相談支援センター」を設置しており、病院の探し方についても相談できます。

以下の「相談先・病院を探す」では、胆道がんの診療を行うがん診療連携拠点病院などの病院やがん相談支援センターを探すことができます。また、診断や治療の実施状況や病院の種類などで絞り込んで検索することや、院内がん登録データに基づく治療件数などを確認することもできます。

関連情報

[相談先・病院を探す 胆のう・胆管がん](#) 

2. 参考資料

1. 日本肝癌研究会編. 肝内胆管癌診療ガイドライン2021年版. 2020年, 金原出版.
2. 日本肝癌研究会編. 臨床・病理 原発性肝癌取扱い規約 第7版. 2025年, 金原出版.
3. 日本肝胆膵外科学会・胆道癌診療ガイドライン作成委員会編. エビデンスに基づいた胆道癌診療ガイドライン 改訂第4版. 2025年, 医学図書出版.
4. 日本肝胆膵外科学会編. 臨床・病理 胆道癌取扱い規約 第7版. 2021年, 金原出版.
5. Brierley JDほか編. TNM悪性腫瘍の分類 第8版 日本語版. 2017年, 金原出版.
6. 日本臨床腫瘍学会編. 新臨床腫瘍学 改訂第7版. 2024年, 南江堂.