

ぼうこう
膀胱がん

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

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. 基礎知識	3
3. 検査	6
4. 治療	9
1 病期と治療の選択	9
2 内視鏡治療	14
3 膀胱内注入療法	14
4 手術（外科治療）	16
5 放射線治療	20
6 薬物療法	21
7 緩和ケア／支持療法	22
8 転移・再発	23
5. 療養	24
診断や治療の方針に納得できましたか？	26
セカンドオピニオンとは？	26
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ばまずは次の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わかっていないこともあります。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おうといいでしょう。わ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受けることも可能です。

「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 P26「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いいか、病気に対してどう心構えを決めたらいいのかわからない、そんなときには、巻末にある「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. 基礎知識

1 膀胱について

膀胱は骨盤の中にある袋状の臓器です。男性では恥骨と直腸の間、女性では恥骨と子宮、膣の間にあります(図1)。腎臓でつくられた尿は、腎杯、腎盂、尿管を^{じんぱい じんこう}通って膀胱にたまり、尿道を^{じんぱい じんこう}通って体外に排出されます(図2)。この尿の通り道を尿路といいます。尿路の内側は、ほとんどが尿路上皮という粘膜でおおわれています。

図1. 膀胱と周囲の臓器

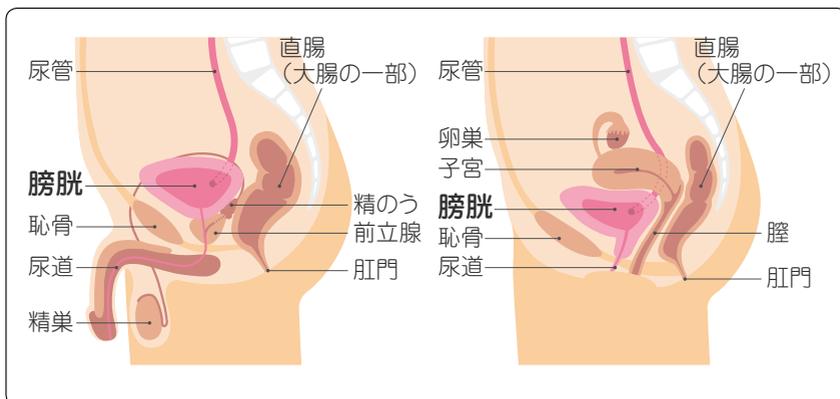
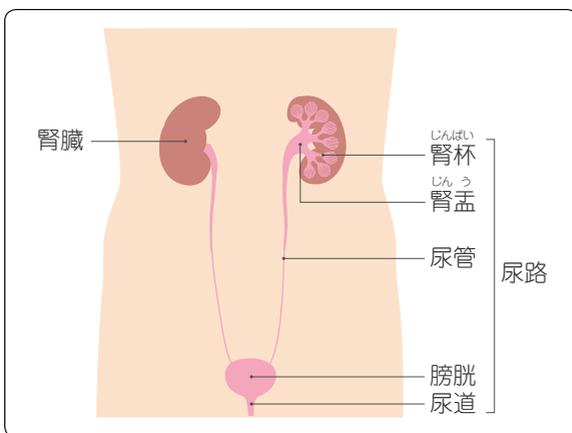


図2. 尿路の位置



膀胱には、尿を一時的にため、ある程度の量になったら体の外に出す働きがあります。尿道の一部分の周りには、尿道を締めることのできる筋肉があり、尿が漏れるのを防いでいます。膀胱に尿がたまってくると、刺激が脳に伝わり、尿意を感じます。膀胱の筋肉が収縮し、尿道を締める筋肉が緩むと、尿は尿道を通過して体外に排泄されます。

2 膀胱がんとは

膀胱がんは、膀胱にできるがんの総称です。膀胱がんの大部分(90%以上)は膀胱の内部をおおう尿路上皮にできる尿路上皮がんです。尿路上皮がんは、がんが膀胱の壁にどのくらい深くまで及んでいるか(深達度)によって、筋層非浸潤性がんと筋層浸潤性がんに分類されます(図3)。膀胱がんには、尿路上皮がんのほかに扁平上皮がん、腺がん、小細胞がんなどの種類もありますが、この冊子では尿路上皮がんについて説明しています。尿路上皮がん以外の膀胱がんについては、担当医に聞いてみましょう。

3 症状

膀胱がんの主な症状には、血尿や頻尿、排尿時の痛み、尿が残る感じ、切迫した尿意などがあります。血尿には、尿の色が赤や茶色になり目で見てわかる血尿と、顕微鏡で確認できる血尿があります。がんが進行すると、尿が出にくくなったり、わき腹や腰、背中が痛んだり、足がむくんだりすることもあります。

このうち、膀胱がんに特徴的なのは、痛みなどのほかの症状を伴わない血尿です。ほかに症状がなく、血尿も出たり出なかったりすることがあるため、受診せずに放置している間に進行してしまうこともあります。気になる症状がある場合には、早めに泌尿器科を受診しましょう。

4 患者数(がん統計)

膀胱がんは、日本全国で1年間に約23,000人が診断されます。男女別でみると、男性では1年間に約17,300人、女性では約5,700人と男性に多い傾向があります。60歳ごろから増加しはじめ、高齢になるほど多くなります。

5 発生要因

膀胱がんの確立された危険因子は喫煙です。また、職場などでナフチルアミン、ベンジジン、アミノビフェニルなどの化学物質にさらされること(曝露^{ばくろ})によって、膀胱がんを発生するリスクが高まることがわかっています。

※がん情報サービスの発生要因の記載方針に従って、主なものを記載しています。

3. 検査

膀胱がんの検査では、まず尿検査を行い、尿の中に血液やがん細胞が含まれているかどうかを確認します。さらに、超音波検査や膀胱鏡検査を行い、がんであることがわかった場合には、転移の有無や膀胱内のがんの深さや広がりを確認するため、CT検査やMRI検査などの画像検査を行うこともあります。膀胱がんの確定診断のためには、治療を兼ねたTURBT^{ティューアールビーティー}（経尿道的膀胱腫瘍切除術）を行います。

1 尿検査

尿に血液やがん細胞が含まれているかどうかを確認する検査です（尿潜血検査、尿細胞診）。また、尿中の腫瘍マーカーの有無も確認します。

腫瘍マーカーとは、がんの種類によって特徴的につくられる物質です。膀胱がんでは、NMP22やBTAを測定します。この検査だけでがんの有無を確定できるものではなく、がんがあっても腫瘍マーカーの値が上昇しないこともありますし、逆にがんがなくても上昇することもあります。

2 超音波（エコー）検査

がんの位置や形、臓器の形や状態、周辺の臓器との関係などを確認するための検査です。体の表面に超音波の出る超音波プローブ^{たんしょくし}（探触子）をあて、体内の臓器からはね返ってくる超音波を画像として映し出します。検査での痛みはなく、その場で確認することができます。

3 膀胱鏡検査(内視鏡検査)

内視鏡を尿道から膀胱へ入れて、がんがあるかどうか、その場所、大きさ、数、形などを確認する検査です。膀胱がんの診断と治療方針の決定のために、必ず行う検査です。多くの場合、膀胱がんであるかどうかは、膀胱鏡検査によってわかります。

4 CT検査

がんの存在や広がりを見たり、リンパ節やほかの臓器への転移を確認したり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。より詳しく調べるために造影剤を使う場合もあります。

膀胱がんで行われるCT尿路造影(CTウログラフィー)は、腎盂、尿管、膀胱の尿路全体を3次元データの画像にして見ることができる検査で、膀胱のほかに上部尿路(腎盂と尿管)にがんがあるかどうかを調べます。また、がんが膀胱の筋層に及んでいる可能性がある場合には、転移がないか確認するため、全身のCT検査も行います。

5 MRI検査

がんの存在や広がりを見たり、ほかの臓器への転移を確認したり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方向の断面を画像にします。がんと正常組織を区別してはっきりと映し出します。より詳しく調べるために造影剤を使う場合もあります。膀胱がんでは、がんが筋層に及んでいる可能性がある場合に行います。

6 骨シンチグラフィ

放射性物質を静脈から注射し、骨への転移の有無を調べる検査です。骨にがんがあると、その部分に放射性物質が集まることを利用する検査です。痛みなどの症状があり骨転移の可能性がある場合に行います。

7 TURBT (経尿道的膀胱腫瘍切除術)

がんの進行の程度を調べる検査で、手術方法の1つでもあります。検査や治療の1つとして、複数回行うことがあります。全身麻酔あるいは腰椎麻酔をしながら、尿道から内視鏡を挿入してがんを電気メスで切除します。切除した組織を顕微鏡で調べることにより、がんの深達度(がんがどのくらい深くまで及んでいるか)や性質などについて、正確な病理診断を行うことができるため、ほぼすべての膀胱がんで行います。

また、上皮内がん(CIS)を合併している場合や、合併している可能性がある場合には、正常に見える膀胱の上皮を数箇所採取して調べるランダム生検を行います。

4. 治療

膀胱がんの治療では、まず始めに診断と治療を兼ねてTURBT（経尿道的膀胱腫瘍切除術）を行い、その後の治療法を検討していきます。治療法には、このほかに、薬物を膀胱内に注入する膀胱内注入療法や、膀胱全摘除術、薬物療法などがあります。

1 病期と治療の選択

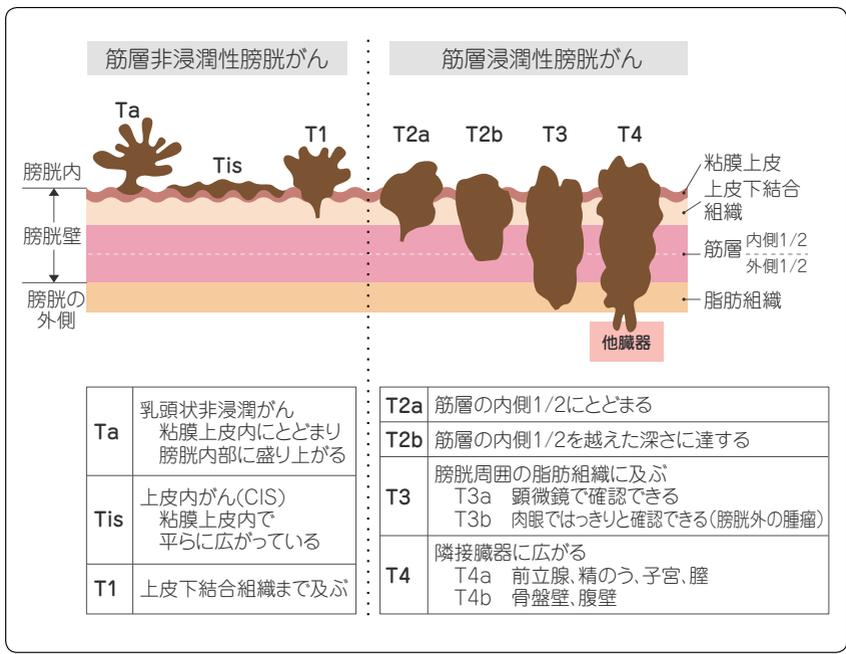
治療法は、がんの進行の程度や体の状態などから検討します。がんの進行の程度は、「病期(ステージ)」として分類します。

1) 深達度

深達度は、がんがどのくらい深くまで及んでいるかを示しています。Ta～T4bに分類され、数字が大きくなるほどがんが深くまで及んでいることを表します。

膀胱がんは、膀胱の内側の粘膜に発生します。膀胱の壁には、内側から粘膜上皮、上皮下結合組織、筋層があり、筋層の周囲には脂肪組織があります(図3)。がんが筋層まで及んでいるかどうかにより、Ta、Tis、T1を「筋層非浸潤性がん」、T2～T4を「筋層浸潤性がん」と分類します。

図3. 膀胱がんの深達度



2) 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、膀胱がんでは早期から進行するにつれて0期～IV期まであります。

病期は、次のTNMの3種のカテゴリー（TNM分類）の組み合わせで決めます(図4)。

Tカテゴリー：がんの深達度

Nカテゴリー：骨盤内のリンパ節への転移の有無や程度

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

図4. 膀胱がんの病期

転移 (N/M 因子)		転移がない	骨盤内のリンパ節に 転移がある (N1-3) または遠隔転移がある (M1)
深達度 (T 因子)			
筋層非浸潤性 膀胱がん	Ta	0a	IV
	Tis	0is	
	T1	I	
筋層浸潤性 膀胱がん	T2a,b	II	
	T3a,b	III	
	T4a		
	T4b		

3) 筋層非浸潤性膀胱がんのリスク分類

筋層非浸潤性膀胱がんは、病変の数や大きさ、深達度、異型度、上皮内がん(CIS)を併発しているかどうかなどによって、低リスク群、中リスク群、高リスク群、超高リスク群に分類されます。膀胱がんの異型度は、組織の構造や細胞の形が正常なものとのくらい異なっているかによって、低異型度(low grade)と高異型度(high grade)に分けられます。

4) 治療の選択

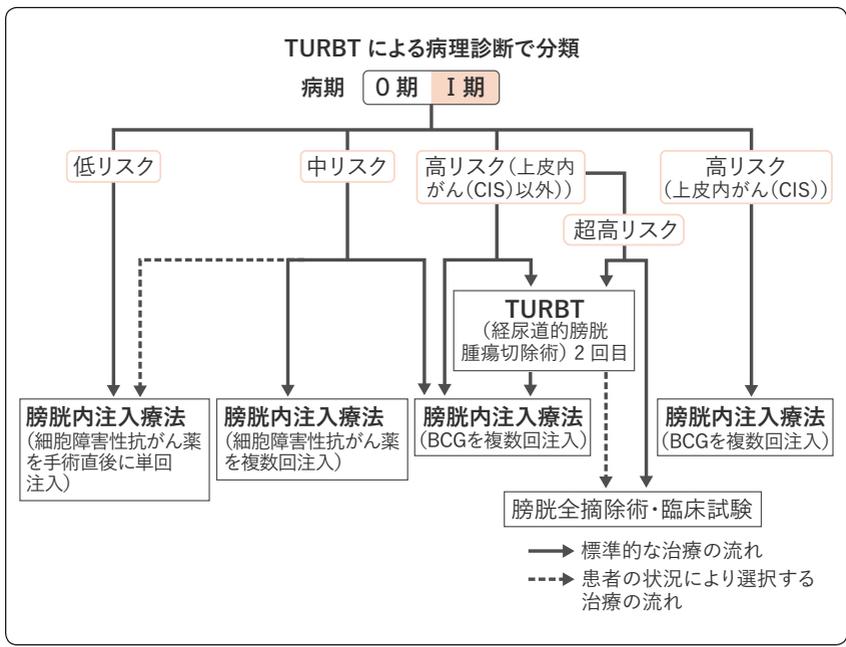
治療法は、がんの進行の程度に応じた標準治療を基本として、本人の希望や生活環境、年齢を含めた体の状態などを総合的に検討し、担当医と患者がともに決めていきます。

図5、図6は、膀胱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。膀胱がんの治療法はがんの病期やリスクによって異なるため、治療を始める前にTURBTによる病理診断を行います。

(1) 筋層非浸潤性膀胱がん (0期・I期) の治療

TURBTによって筋層非浸潤性膀胱がんと診断された場合、膀胱の中に細胞障害性抗がん薬やBCG（ウシ型弱毒結核菌）を注入する膀胱内注入療法を行います。薬の種類や回数、期間はリスク分類などによって検討します。上皮内がん(CIS)以外の高リスクの筋層非浸潤性膀胱がんでは、2回目のTURBTを行うことがあります。また、BCGなどの膀胱内注入療法に効果がみられなかった場合には、膀胱全摘除術を行うこともあります。

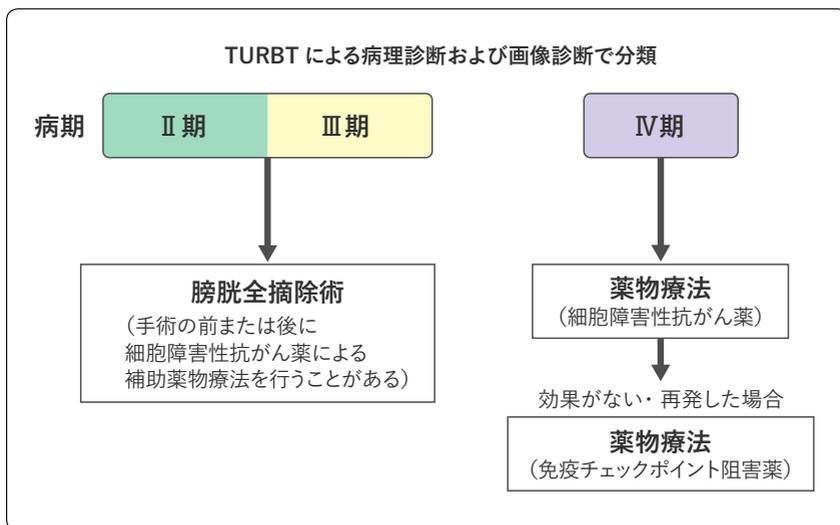
図5. 筋層非浸潤性膀胱がん(0期・I期)の治療の選択



(2) 筋層浸潤性膀胱がん(Ⅱ期・Ⅲ期・Ⅳ期)の治療

転移がない筋層浸潤性膀胱がんの標準治療は膀胱全摘除術です。膀胱を摘出した場合、尿を体外に排出する経路をつくるために、尿路変向(変更)術が行われます。高齢であったり合併症をもっていたりする場合には、TURBT、薬物療法、放射線治療などを組み合わせる膀胱温存療法を行うこともあります。転移があるなどがんが進行している場合には、薬物療法などを検討します。

図6. 筋層浸潤性膀胱がん(Ⅱ期・Ⅲ期・Ⅳ期)の治療の選択



2 内視鏡治療

1) TURBT (経尿道的膀胱腫瘍切除術)

尿道から膀胱内に内視鏡を挿入し、がんを電気メスで切除する治療法で、検査も兼ねて行います。手術の前に全身麻酔または腰椎麻酔をします。筋層非浸潤性膀胱がんの場合、TURBTでがんを切除できることもあります。初回のTURBTで再発、または筋層浸潤や所属リンパ節への転移などの進展のリスクが高いと判断された場合や、筋層まで切除できず、筋層にがんがあるかどうか判断できなかった場合には、もう一度TURBTを行うことがあります。

2) TURBTの合併症

TURBTの合併症として、出血(血尿)、頻尿などが起こることがあります。出血が多く血尿がひどい場合は、特殊なカテーテルで膀胱内を洗浄します。膀胱に穴があく膀胱穿孔(せんこう)が起きることもあります。カテーテルを長期に留置することで、多くの場合は改善します。

3 膀胱内注入療法

膀胱内注入療法は、TURBTの後に、筋層非浸潤性膀胱がんの再発や進展を予防する目的で、細胞障害性抗がん薬やBCG(ウシ型弱毒結核菌)を膀胱内に注入する治療法です。注入は尿道からカテーテルを通して行います。

なお、上皮内がん(CIS)の場合は、治療を目的としてBCGを注入します。治療の効果については、膀胱内の組織を採取して顕微鏡で確認します。

1) 細胞障害性抗がん薬注入療法

細胞障害性抗がん薬注入療法では、TURBTの後、細胞障害性抗がん薬を膀胱内に注入します。低リスクまたは中リスクの筋層非浸潤性膀胱がんに対して行われる治療法で、リスクによって注入の回数や時期を判断します。

2) BCG (ウシ型弱毒結核菌) 注入療法

BCG注入療法では、TURBTの後、がん細胞を攻撃する免疫の力を強めるBCGという薬を膀胱内に注入します。中リスクの一部、高リスク、超高リスクの一部の筋層非浸潤性膀胱がんに対して行われることのある治療法で、リスクなどによって注入の回数や時期を判断します。細胞障害性抗がん薬の注入療法よりも高い治療効果が期待できます。

● 膀胱内注入療法の副作用

膀胱内注入療法の副作用として、頻尿、排尿時の痛み、血尿、発熱などの症状が出ることがあります。特にBCG注入療法では副作用が出やすく、注入のスケジュールや量の変更を検討することもあります。また、BCG注入療法の重い副作用として、間質性肺炎や感染が起きることがあります。

4 手術(外科治療)

転移のない筋層浸潤性膀胱がんでは、膀胱を手術ですべて取り除く膀胱全摘除術を行います。膀胱を切除した後は、尿路変向(変更)術を行い、尿を体の外に出す経路をつくります。

1) 膀胱全摘除術

膀胱全摘除術の標準的な手術法では、男性では膀胱、前立腺、精のう、遠位尿管と骨盤内のリンパ節を摘出します。尿道再発のリスクが高い場合には尿道も同時に切除します。女性では、膀胱、子宮、膣の一部、遠位尿管、尿道を摘出し、骨盤内のリンパ節を摘出します。

2) 膀胱全摘除術後の合併症

手術後の合併症として、手術でつなぎ合わせた部分が開いたり、細菌などによる感染が起きたりすることがあります。感染症が起きた場合には、切開して膿^{うみ}を出したり、抗生物質を使ったりします。

また、膀胱全摘除術では、同時に生殖器官も摘出することが一般的であるため、性機能に障害が起きることがあります。

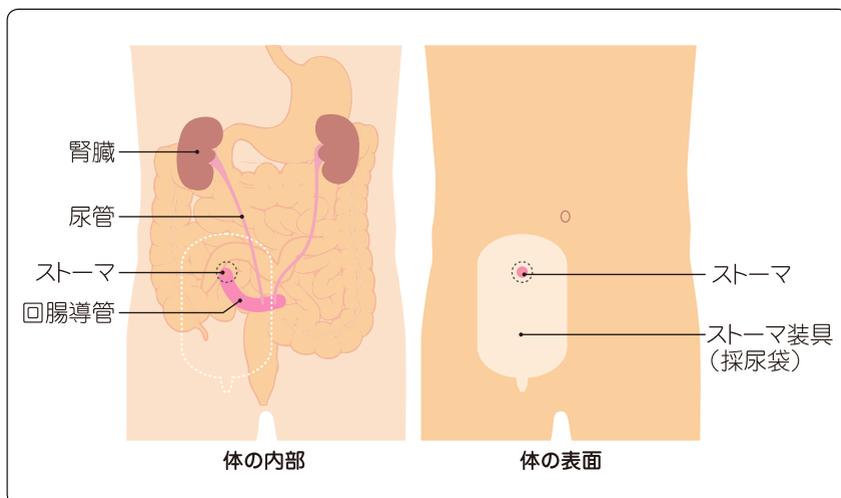
3) 尿路変向(変更)術

膀胱を摘出した場合には、尿を体外に出すための通り道をつくる尿路変向(変更)術が行われます。尿路変向(変更)術には、回腸導管造設術、自排尿型新膀胱造設術、尿管皮膚ろう造設術などがあります。それぞれの方法に特徴があり、手術後は変更後の尿路を生涯使用することになるため、がんの位置や全身の状態、生活状況などを考慮して決めていきます。

(1) 回腸導管造設術

小腸(回腸)の一部を切り離して左右の尿管とつなぎ、腹壁に固定して尿の出口とする方法で、広く行われている術式です。尿路を体外につなぐため、人工的に腹壁につくった排泄口のことを尿路ストーマ(ウロストミー)と呼びます。ストーマから断続的に尿が出るため、尿をためるためのストーマ装具(採尿袋)をつけます(図7)。

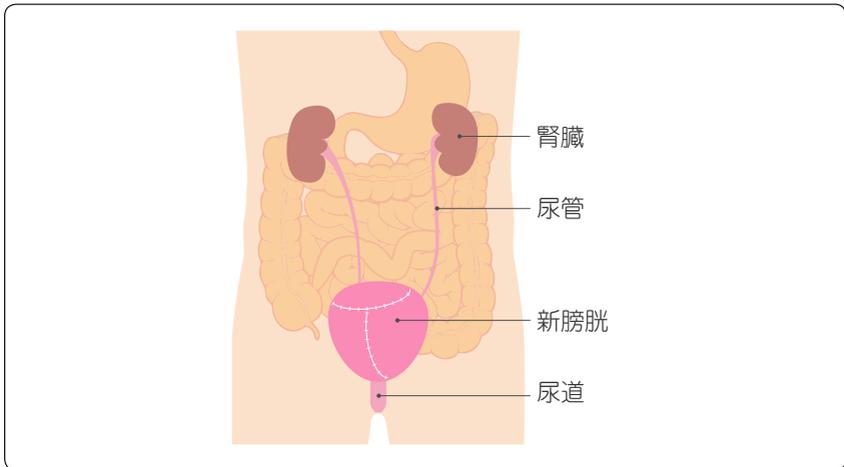
図7. 回腸導管造設術



(2) 自排尿型新膀胱造設術

小腸または大腸を一部切りとってつなぎ合わせ、尿をためるための袋(新膀胱)をつくり、左右の尿管と尿道につなぐ方法です(図8)。ストーマをつくる必要がなく、尿道から尿が出せることが大きな特徴ですが、術後にリハビリテーションを行って、排尿のコツやメンテナンスの方法を身につける必要があります。また、手術が複雑で時間がかかるため体への負担が大きく、尿道にがんがある場合や尿道に再発する危険性が高い場合には選択できません。

図8. 自排尿型新膀胱造設術



(3) 尿管皮膚ろう造設術

尿管を直接腹壁に固定して尿の出口とする方法です。左右の尿管を片側にまとめて1つのストーマにつなぐ一側性と、左右それぞれにストーマをつくる両側性とがあります。ストーマから断続的に尿が出るため、尿をためるためのストーマ装具をつける必要があります。手術の時間や入院期間が比較的短く、体への負担が少ないため、一般的には高齢者や合併症をもつ人に行われることの多い方法です。

4) 尿路変更(変向)術の合併症

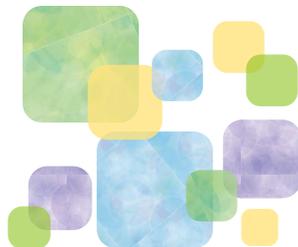
手術の後に、腸閉塞ちょうへいそくが起こることがあります。腸閉塞は、腸の炎症による部分的な癒着ゆちやく(本来はくっついていないところがくっついてしまうこと)などにより、腸管の通りが悪くなる状態のことをいいます。便やガスが出なくなり、おなかの痛みや吐き気おうと、嘔吐などの症状が出ます。多くの場合、食事や水分を取らずに点滴を受けたり、胃や腸に鼻からチューブを入れて胃液や腸液を出したりすることなどで回復しますが、手術が必要になることもあります。

このほかにも、術式によってさまざまな合併症が起こることがあります。例えば、回腸導管造設術では、尿管や腸管のつなぎめから尿などが漏れることがあります(縫合不全ほうごうふぜん)。腹膜炎を併発した場合には緊急手術が必要となることがあります。

また、自排尿型新膀胱造設術では、尿意を感じなくなるため、尿もれを起こすことや、膀胱に尿がたまりすぎて膀胱が拡張し、排尿が困難になることがあります。尿が出なくなった場合には、自分で尿道にカテーテルを通し、尿を導き出す自己導尿が必要になります。また、尿管皮膚ろう造設術では、ストーマの開口部が狭くなりやすく、カテーテルやステントの留置が必要になる場合があります。

5 放射線治療

放射線治療は、がん放射線をあてて縮小させる治療法です。膀胱がんでは標準治療ではありませんが、筋層浸潤性膀胱がんや膀胱の温存を希望する場合や、全身状態などから膀胱全摘除術が難しい場合に、TURBTや薬物療法などと組み合わせた集学的治療の一部として行うことがあります。また、がんが進行したことによる膀胱出血や、骨転移による痛みなどの症状を和らげる目的で、放射線治療を行うこともあります。



6 薬物療法

進行していて切除が難しい膀胱がんや、転移や再発したがんに対しては、薬物療法を行います。薬物療法は、薬物を体内に取り入れ、がんの増殖を抑えたり成長を遅らせたりする治療法です。膀胱がんでは、細胞障害性抗がん薬や免疫チェックポイント阻害薬を使います。

1) 細胞障害性抗がん薬

進行していて切除が難しい場合や、転移がある場合の薬物療法としては、まず細胞障害性抗がん薬による治療が行われます。また、膀胱全摘除術の前や後に、手術の効果を高める目的で、細胞障害性抗がん薬による薬物療法を行うこともあります。

進行していて切除が難しい場合や、転移がある場合には、ゲムシタビンとシスプラチンを併用するGC療法を行います。腎機能に障害がある場合には、ゲムシタビンとカルボプラチンを併用するGCarbo療法を行うことがあります。また、膀胱全摘除術の前に、手術の効果を高めることを目的として、シスプラチンを基本とした薬物療法を行うこともあります。

2) 免疫チェックポイント阻害薬

細胞障害性抗がん薬を用いた薬物療法の効果がなく、がんが再発したり進行したりした場合には、免疫ががん細胞を攻撃する力を保つ薬である免疫チェックポイント阻害薬の使用を検討します。免疫チェックポイント阻害薬を使う治療法は、免疫療法にも分類されます。

● 薬物療法の副作用

細胞障害性抗がん薬の副作用には、吐き気、食欲不振、白血球減少、血小板減少、貧血、口内炎、脱毛などがあります。また、免疫チェックポイント阻害薬の副作用には、かゆみ、疲労、吐き気、免疫関連副作用（甲状腺機能低下症など）があります。免疫関連副作用は、頻度としてはそれほど高くはありませんが、重い症状が出ることもあるため、慎重な対応と早期発見が必要です。

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。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。

なお、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。本人にしかわ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 転移・再発

転移とは、がん細胞がリンパ液や血液の流れなど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。また、再発とは、治療により縮小したりなくなったりしたようにみえたがんが再び出現することをいいます。

筋層非浸潤性膀胱がんが膀胱内に再発した場合には、最初に膀胱内のがんができた場合と同様にTURBTを行います。病理診断の結果によって、BCGの膀胱内注入療法や膀胱全摘除術などを行うことがあります。

筋層浸潤性膀胱がんは、リンパ節、肺、肝臓、骨などに遠隔転移することがあります。膀胱全摘除術後に遠隔転移をしたり、もともと膀胱があったあたりや上部尿路、尿道などにはがんが再発したりすることもあります。

遠隔転移をした場合や、膀胱を全摘除した後にはがんが再発した場合には、細胞障害性抗がん薬や免疫チェックポイント阻害薬による薬物療法を検討します。また、膀胱内の出血や骨転移による痛みを緩和するなどの目的で、放射線治療を検討することもあります。

5. 療養

1 日常生活を送る上で

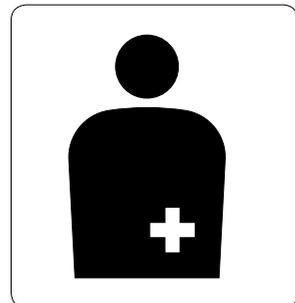
症状や、治療の状況により、日常生活の注意点は異なります。体調をみながら、担当医とよく相談して無理のない範囲で過ごしましょう。

● ストーマ造設後の日常生活

ストーマを造設した場合、術後に尿の出口が狭くなることがあります。特に尿管皮膚ろうでは起こりやすいため、尿が出てこない、尿の出が悪いなどのトラブルが起きたときは、すぐに病院に連絡をしましょう。また、ストーマの周りがくぼんだり突出したりするなどの変化が起きていないか、ストーマ装具がうまく貼れないために尿が漏れたり、肌が荒れたりしていないかなど、気をつけて観察します。ストーマ装具には防臭加工がされているため、トイレで尿を捨てる時以外は臭うことはほとんどなく、ケアの方法を身につければ、外出、入浴など通常の生活を送ることができます。

公共機関やショッピングセンターの施設構内などでは、オストメイト（ストーマをもっている人のこと）対応のトイレも設置が進んでいます。オストメイト対応の多機能トイレには、図9のようなマークがあります。ウェブサイト「オストメイトJP」で、全国のオストメイト対応トイレが検索できます。

図9. オストメイトマーク



永久的なストーマを造設した場合には、身体障害者の認定が受けられます。認定されると身体障害者手帳が交付され、ストーマ装具の給付や公共交通機関の割引、税金の減免などの諸助成を受けることができます。また、障害年金を受給できる場合があります。申請方法や制度内容などの情報についてはがん相談支援センターでご確認ください。

2 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。筋層非浸潤性膀胱がんの場合、膀胱鏡検査や尿細胞診で再発がないか確認します。検査の内容や間隔はリスクごとに判断します。

膀胱全摘除術を受けた場合には、血液検査、CT検査、尿細胞診、超音波（エコー）検査などを行います。検査の間隔は、がんの性質などを考慮して判断します。

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、バランスの良い食事、適度な運動などを日常的に心がけることが大切です。

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。 わからないことは、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)

- **がんの種類** []
- **病期（ステージ）**
筋層非浸潤性膀胱がん [期]
筋層浸潤性膀胱がん [期]
- **大きさ** [] cm 位
- **数** [] 個
- **広がり・深さ** [] まで
- **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。
 - 説明はよくわかりますか。わからないときは正直にわ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、わ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えるようであれば、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：

厚生労働省ウェブサイト：がん登録 全国がん登録 罹患数・率 報告 平成29年報告；2020年（閲覧日2021年2月18日） <https://www.mhlw.go.jp/>
 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 腎盂・尿管・膀胱癌取り扱い規約 第1版。2011年。金原出版。
 日本泌尿器科学会編。膀胱癌診療ガイドライン2019年版。2019年。医学図書出版。
 日本臨床腫瘍学会編。新臨床腫瘍学（改訂第5版）。2018年。南江堂。
 並木幹夫ほか編。標準泌尿器科学 第9版。2014年。医学書院。
 勝俣範之ほか編。がん診療スタンダードマニュアル。2019年。シーエヌ。
 佐藤隆美ほか編。がん治療エッセンシャルガイド 4版。2019年。南山堂。
 奥山彦彦編。看護のための最新医学講座 第2版 22 泌尿・生殖器疾患。2008年。中山書店。

国立がん研究センターがん対策情報センター作成の本

● 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



● 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わからないときは、「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 膀胱がん

2008年9月第1版第1刷 発行

2021年4月第4版第1刷 発行

編集：がん情報サービス がん情報編集委員会

発行：国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

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、お名前掲載はしていませんが、その他にも多くの方にご協力をいただきました。



膀胱がん

国立がん研究センター
がん対策情報センター

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。

わ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。