

腎がんと診断されたら③ ～知っておきたい用語集～

2016.12.19

文：じんラボスタッフ

監修：東京女子医科大学病院 泌尿器科 腎 臓病総合医療センター 近藤 恒徳 先生

5年生存率（5ねんせいぞんりつ）

主としてがんを用いられる、疾患の予後を測るための指標。診断から5年経過後に生存している患者の比率を割合（%）で示す。

eGFR（推算糸球体濾過値、英：estimated glomerular filtration rate）

血清クレアチニン値と性別、年齢を用いて推算する、腎臓の機能を評価する指標。60未満が3か月以上持続する場合は慢性腎臓病（CKD）とされる。

RCC（英：Renal Cell Carcinoma）

腎臓の外側全体の尿を作る部分「腎実質」にできる「腎細胞がん」のこと。

TNM分類（TNMぶんるい）

腎がんの大きさと広がり（T）、リンパ節への転移の程度（N）、遠隔（他の臓器）転移の有無（M）の3つの基準でがんの進行度を分類したもの。

異型度（いけいど）

細胞の形が正常な細胞とどのくらい異なっているかを示す度合い。がん細胞を顕微鏡で見ても判断する。がん細胞の悪性度の目安とされている。

インフォームドコンセント

検査・投薬・手術などの医療行為を受ける前に、医師や看護師からわかりやすく十分な説明を受け、それに対して患者は疑問があれば解消し、十分納得した上でその医療行為に同意すること。

エビデンス（えびでんす）

検査方法や治療方法、薬の効果など医療内容について、データによって客観的に証明されていること。臨床結果や検証結果などの化学的な根拠や証拠。

遠隔転移（えんかくてんい）

がん細胞が、がんが最初に発生した場所（**原発巣**（げんぱつそう））から遠く離れた別の臓器や器官に転移すること。腎がんの場合、遠隔転移する部位は肺が最も多いことが知られている。

開腹手術（かいふくしゅじゅつ）

腎がんを切除する手術法（アプローチ）は、開腹手術と**腹腔鏡下手術**、**ロボット支援手術**があり、**ステージ（病期）**や切除する範囲を考慮して最も負担が少ない手術法が選択される。開腹手術とは、文字どおりおなかを切開して行う手術法。

化学療法（かがくりょうほう）

腎がんの治療は手術などの外科的治療が中心だが、転移がある場合や手術が困難な場合は、薬を使って行う全身的な治療を行う。しかし化学療法というのは**抗がん剤**による治療を呼び、腎がんに対する薬物治療の中心である**分子標的治療**は、厳密な意味では抗がん剤ではない。

仮性動脈瘤（かせいどうみゃくりゅう）

腎部分切除術後の合併症の1つ。腎臓は血管が多いため、手術で**腫瘍**の切除断面には血管がむき出しとなり、止血が弱い場合は漏れ出した血液でコブのような状態になる。そのような状態を動脈瘤と言い、完全な動脈瘤ではないものの、いつ破裂してもおかしくないものを仮性動脈瘤と言う。破裂すると腎臓の周りに出血したり、**血尿**の原因となる。

緩和ケア（かんわけあ）

がんの病状に伴う、身体や心の痛み・問題を早期に発見し、予防したり和らげること。終末期だけではなく、QOL（生活の質）を保ち改善するために、がん治療と同時に行う必要があると考えられている。

偶発腎がん（ぐうはつじんがん）

定期検診や人間ドッグなどの画像検査でたまたま見つかる、症状のない腎がん、すべての腎がんの7~8割以上を占める。一般的にがんが小さく、悪性度も低い傾向にある。反対に、何らかの病状を示すことで発見されるがんは**症候性腎がん**と言う。

グレード（病理学的悪性度）（ぐれーど（びょうりがくてきあくせいど））

がん細胞の悪性度。がん細胞を顕微鏡で見て判断する。細胞の顔つきを最もおとなしそうなものを1、最も悪そうなものを4として、4段階で判断する。

経過観察（フォローアップ）（けいかかんさつ）

腎機能低下を含めた合併症や、再発や転移の早期発見を目的として定期的に検査を行うこと。一般的にがんの経過観察は5年を目安とするが、腎がんは5年以上たつて再発がみられることもまれにあるため、他のがんに比べてより長期の経過観察が必要だと考えられている。原発巣が小さく、高齢や患者の合併症が多く手術のリスクが高い場合は、治療をせずに経過をみていくこともあり、これも経過観察と呼ばれる。

経皮的局所療法（けいひてききょくしょりょうほう）

がんの直径が小さい腫瘍に対して行う、ラジオ波焼灼術（RFA）や凍結療法などで腫瘍を熱や低温で死滅させる治療のこと。どちらも超音波、CT、MRIなどを用いて確認しながら行う。腎部分切除術が技術的に困難だったり、手術のリスクが高い場合などに推奨されている。

血尿（けつによう）

尿の中に血が混じることで、腎臓と尿路の異常を示す重要な症状。赤色や茶色で肉眼で分かるもの（肉眼的血尿）は腎がんや膀胱がんなどの尿路の悪性腫瘍や、慢性腎臓病（CKD）などが疑われる。

原発巣（げんぱつそう）

最初にがん（腫瘍）が発生した部位のこと。がんの診断は原発した場所にならって付けられる。原発巣から離れた臓器や器官で進展したがんを転移巣と言う。

抗がん剤（こうがんざい）

がん細胞の増殖を妨げたり、がん細胞そのものを破壊する作用を持った薬。腎臓は抗がん剤での薬物療法が効果を発揮しにくく、抗がん剤は利用しない。腎がんの薬物治療には「免疫療法」と「分子標的治療」がある。

根治的腎摘除術（こんちてきじんてきじょじゅつ）

腎がん手術は2種類の術式のうちの一つ。がんのある腎臓を周囲の脂肪とともにまるごと摘出

する手術で、全身状態が良好、反対側の腎機能が正常で、腫瘍径が大きく、もう一つの術式である **腎部分切除術** を行えない場合に行われる。

サイトカイン療法（さいとかいんりょうほう）

免疫療法のひとつ。腎がんではインターフェロンとインターロイキンの薬剤を用いる。サイトカインとは炎症を引き起こす元となる物質の総称で、その中でもインターフェロンとインターロイキンは免疫細胞のはたらきを活性化させ、その免疫細胞が **腫瘍** を破壊すると考えられている。

再発（さいはつ）

手術で切除しきれなかった小さながんや、薬物療法などでいったん縮小したがんが再び大きくなったり、別の場所に同じがんが出現すること。腎がんにおいては、他臓器やリンパ節への転移のことがほとんどである。腎臓を摘除したあとにまたがんが出てくる「局所再発」も再発の1つである。腎がんが特に転移をしやすい場所として、肺や骨、リンパ節があげられる。

残存腎機能（ざんそんじんきのう）

がんを切除するなどの治療後に残っている腎臓の機能。腎がんの治療において腎の多くが温存される腎部分切除をなるべく検討するなど、**術後CKD** への進展を予防するとされる治療方法を検討する。

手術支援ロボット ダヴィンチ（しゅじゅつしえんろぼと だういんち）

アメリカで開発された、手術する医師を支援する機械。非常に細かい作業も可能となり安全かつ確実な手術が望める。2016年4月より腎がんの腎部分切除手術に対しても保険適用となった。**ロボット支援手術** には、傷口が小さく痕が目立たない、合併症が少ない、出血量が少ない、術後の痛みが少ない、傷あとがほとんど残らない、回復が早いなどといったメリットがある。

術後CKD（じゅつごCKD）

腎がんの手術後に腎臓の機能（**残存腎機能**）が低下し、その結果、慢性腎臓病（CKD）になること。がんとその周囲の腎実質を一部切除する **腎部分切除術** は、がんの腎臓をまるごと摘出する **根治的腎摘除術** に比べて、術後CKDへの進展が予防されるのではないかとされている。

腫瘍（しゅよう）

細胞が異常に増殖し、固まっている状態の総称。腫瘍には転移がない良性と、いわゆる「がん」と呼ばれる悪性のものがある。

腫瘍マーカー（しゅようまーかー）

がんの存在の目印となる指標。がんの診断や経過観察、再発や転移の発見などのがんの動態を把握するために使われる。がん細胞はそれぞれ特徴的な物質を産生し、そのうち主に血液などの体液中（主として血液中）で測定可能なものが腫瘍マーカーとして使われる。腎がんには特有の腫瘍マーカーはない。

症候性腎がん（しょうこうせいじんがん）

「**血尿**」「腹部のしこり」「わき腹の痛み」などの何らかの病状を示すことで発見される腎がんのこと。反対に、定期検診や人間ドッグなどの画像検査でたまたま見つかる、症状のないものを**偶発腎がん**と言う。

静脈内腫瘍塞栓（じょうみゃくないしゅようそくせん）

腫瘍が静脈内で増殖することによって血管が塞がれること。腎がんは静脈内に進展しやすく、下大静脈腫瘍塞栓が超音波検査やCT検査で認められることがある。

浸潤（しんじゅん）

がんが組織の奥深くまで進行すること。深く浸潤すると、がんが血液やリンパの流れに乗って他の臓器に転移することがある。腎がんが特に転移をしやすい場所として、肺や骨、リンパ節があげられる。

腎部分切除術（じんぶぶんせつじょじゅつ）

腎がん手術は2種類の術式のうちの一つ。がんとその周囲の腎実質を一部切除する手術。がんが小さい場合は標準的な手術だが、腎臓の機能の観点からステージⅢまで可能な限り検討される。がんの腎臓をまるごと摘出する**根治的腎摘除術**に比べて、手術後の慢性腎臓病（**術後CKD**）への進展が予防されるのではないかとされている。

ステージ（病期）（すてーじ（びょうき））

がんの進行度合。腎がんの場合は、国際対がん連合（UICC：Union for International Cancer Control）に準じたTNM分類が主に使われており、腎がんの大きさと広がり、リンパ節への転移の程度、遠隔（他の臓器）転移の有無の3つの組み合わせで判定し、4段階に分類

する。

生検（せいけん）

組織の一部を採取し、顕微鏡で詳しく調べて評価を行う検査。腎がんにおいては、超音波やCTなどの画像検査では診断がつかない場合に、腎生検を行うこともある。

生存期間中央値（せいぞんきかんちゅうおうち）

治療の効果を測定する方法の一つ。診断または治療開始から、同じ疾患の患者群で生存している人の割合が半数（50%）になった期間のことを言う。例えば100人の患者群を対象とした場合、49人が亡くなった時点（期間）を生存期間中央値とする。余命宣告の大半は生存期間中央値と言われている。

セカンドオピニオン

主治医とは違う医療機関の医師に、現在の自分の病状や治療方針などに関して「第2の意見」を求めて参考にすること。診断や治療方針への迷いがある場合に確信を得るためや、さまざまな治療方法を知りたい場合などに利用する。セカンドオピニオンを受けるには、主治医にセカンドオピニオンを検討していることを伝え、紹介状（診療情報提供書）や、検査の記録や結果を準備してもらう必要がある。

先進医療（せんしんいりょう）

公的医療保険が適用される医療と適用されない医療を同時に受ける場合（混合診療）は、保険が適用される医療の費用も含め、すべての費用が自己負担となる。先進医療制度は、新しい医療を評価するために混合診療の仕組みに例外を定めるもので、厚生労働大臣が「先進医療」として特別に定めた公的医療保険が適用されない医療と保険診療との併用を認めるもの。平成28年11月1日現在で認定された先進医療は105種類ある。

造影CT検査（ぞうえいしーていーけんさ）

CT検査において造影剤の注射を同時に行うこと。造影剤を使わない場合と比べて、腎臓と腫瘍の血管の状態も分かり手術に役立つ情報を得ることができる。ヨード系造影剤のアレルギーがあったり腎臓の機能が低下している場合は検査が行えないことがある。

奏効率（そうこうりつ）

薬物療法などで、がんがどの程度縮小したかを率で表し、がん治療の効果を示す指標。具体的

には、治療を受けた患者のうち、がんの直径が30%以上小さくなった状態が1ヶ月以上続いた患者の比率。

相対リスク（そうたいりすく）

ある治療を行った場合と行わなかった場合で、がんの再発や死亡などのリスク（危険度）がどの程度異なるかを比率で示す指標。

組織型（そしきがたけい）

がん細胞は顕微鏡で見ることにより、いくつかの組織型に分類され、腎がんで最も多いのが全体の7割以上を占める「淡明細胞型腎細胞がん」である。他に「乳頭状腎がん」、「嫌色素性腎がん」などがあり予後や治療方針が異なる事がある。

多発がん（たはつがん）

がんが発生した同じ臓器にがんが離れて複数発生すること。似た言葉に「重複がん」「多重がん」などがあるが、それぞれ異なる。重複がんはほかの臓器にもがんが認められる状態、多重がんは多発がんと重複がんがまとまった状態のこと。

多発肺転移（たはつはいてんい）

腎がんが特に転移をしやすい場所の一つとして肺があげられる。がんが血液に乗って肺に到着し転移する。肺に転移すると咳や血痰が出たり、呼吸困難などをきたす。腎がんに限らず、肺への転移の多くは多発性（数が多いこと）。

転移（てんい）

がん細胞が、がんが最初に発生した場所（原発巣（げんぱつそう））から血管やリンパ管に入り込み、流れて別の臓器や器官で増えること。腎がんが特に転移をしやすい場所としては肺や骨、リンパ節があげられる。

凍結療法（とうけつりょうほう）

経皮的局所療法のひとつ。細い針を皮膚を通じて腫瘍内に刺し、アルゴンガスを用いて針の先端部付近を超低温にすることにより、がんを凍結して破壊する治療法。

腹腔鏡下手術（ふくくうきょうかしゅじゅつ）

内視鏡の一種の腹腔鏡を用いて行う手術法のこと。数カ所の小さな孔に腹腔鏡や手術操作の器

具を挿入し、テレビモニター画面上で内部の状態を見ながら手術を行う。一般的には腹腔鏡下手術と**ロボット支援手術**が手術中の出血量や術後の痛みなどの面で負担が少ない手術法とされている。腹腔鏡下手術での腎部分切除においては、高度な技術が必要とされ、十分な経験のある施設でのみ選択されているのが実状。

分子標的治療・分子標的薬（ぶんしひょうてきちりょう）

分子標的治療薬は、がんの増殖や進行に関わる分子（遺伝子や蛋白質）のはたらきを抑えることにより、がんの性質を抑えようという薬。従来の**抗がん剤**が、がんの細胞だけではなく正常な細胞にもダメージを与えるのに対し、がんの特異的な性質を分子レベルでとらえることでそれを標的としてピンポイントに効率よく作用する。2008年以降は治療の中心として利用されている。

放射線治療（ほうしゃせんちりょう）

がん放射線を当てて、がんを破壊したり小さくする治療。腎がんの転移巣の治療において、全身状態が良好で転移巣を切除できる場合は外科的手術が推奨されるが、脳や骨への転移に対して放射線治療が有効な場合もある。

無増悪生存期間（むぞうあくせいぞんきかん：PFS）

治療中や治療後に、がんが進行せず生存している期間。治療の効果の指標として利用される。

免疫チェックポイント阻害薬（剤）（めんえきちえっくぽいんとそがいやく）

がんが進行するとがん細胞は、T細胞が作る免疫反応を制御するPD-1に結合するPD-L1という蛋白質を作り、がん細胞に対しての免疫を止めてしまう。免疫チェックポイント阻害薬は、PD-1とPD-L1が結合しないように作用する。2016年8月から「根治切除不能又は転移性の腎細胞がん」に対して保険適用となり、新しい画期的ながんの薬として注目を集めている。抗PD-1抗体のニボルマブ（商品名：オプジーボ[®]）がよく知られている。

免疫療法（めんえきりょうほう）

ヒトの体に備わった免疫反応を利用した治療の総称。腎がんにおいては、インターフェロンとインターロイキンの薬剤を用いたサイトカイン療法や免疫チェックポイント阻害薬が行われている。

薬剤耐性（やくざいたいせい）

薬を長期間使用していると、薬に対する抵抗性ができて薬が効かなかったり効きにくくなる現象。薬に対する耐性ができてしまった場合は、薬を変えるなどして治療を続ける。

予後（よご）

治療後の病気の進行具合や治療の効果などのすべてを含めた、病状に関する医学的な見通し。

ラジオ波焼灼術（らじおはしょうしゃくじゅつ：RFA）

経皮的局所療法のひとつ。細い電極針を皮膚を通じて腫瘍内に刺し、電磁波による熱でがんを壊死させる治療法。熱の発生の原理は電子レンジとほぼ同じ。

リンパ節郭清（りんぱせつかくせい）

手術の際、がんを取り除くだけでなく、がんの周辺の転移している可能性のある範囲のリンパ節を切除すること。がんはリンパ節を通じて全身に広がる性質があるため、転移の可能性のある部分を取り除いて再発を防ぐために行う。

ロボット支援手術（ろぼっとしえんしゅじゅつ）

通常の **腹腔鏡下手術** では医師が直接鉗子を操作するが、ロボット支援手術では執刀医が遠隔操作するロボットアームが鉗子を操作する。人の指の同じ動きをより繊細かつ確実に実現するため、細かく正確な手術が可能。日本ではまず前立腺がんの前立腺摘出手術で2012年4月より保険の対象となった。2016年4月より腎がんの **腎部分切除術** に対しても保険適用となり、患者の負担も少ないため腎がんの手術の主流となる可能性が高い。

参考

- メジカルビュー社『腎癌のすべて 基礎から実地診療まで』改訂第2版（2014/3/27）
- 日本泌尿器科学会『腎癌診療ガイドライン 2011年版』金原出版
- 『六訂版 家庭医学大全科』法研（2010/10）
- 札幌医科大学医学部泌尿器科 北村 寛，他『腹腔鏡下腎部分切除術におけるトラブルシューティング』Japanese Journal of Endourology 29(1), 15-19, 2016 日本泌尿器内視鏡学会

参考サイト

がん情報サービス [📄](#) (2016/11 アクセス)

がんのきほん [📄](#) (2016/11 アクセス)

一般社団法人日本呼吸器学会  (2016/11 アクセス)

メディカルタウン  (2016/11 アクセス)

厚生労働省  (2016/11 アクセス)

東京女子医科大学腎臓病総合センター泌尿器科「腹腔鏡下腎部分切除術を受けられる患者様
への説明文書」  (2016/11 アクセス)

MeDic 医学用語辞典 β版  (2016/11 アクセス)