

5 経過観察と検査

病気や治療の内容に応じて、経過観察の間隔や治療内容は異なります

治療後の通院の間隔は、病気の種類、病型や病期、治療の内容とその効果、継続して行う治療の有無、合併症や副作用の内容、治療後の回復の程度など、患者さんの状態によって異なります。担当医によく確認しておきましょう。一般的には体の状態をみながら、最初は1～2週間ごとに通院し、その後、通院の間隔を1ヵ月、2ヵ月と延ばしていきます。継続して治療を行わない場合、それ以降は3～6ヵ月ごとに、再発がないかを調べるために通院します。

検査としては、診察、血液検査、尿検査のほか、超音波やX線、CT、MRIなどの画像検査が挙げられます。症状や検査の結果によっては、骨髄検査、骨シンチグラフィーの検査が行われます。

進行・再発(再燃)した血液・リンパのがんへの対応

血液・リンパのがんでは、治療によってがん細胞が正常な細胞に占める割合が、ある基準を下回った場合に寛解として、治療効果があったとみなすことがあります。治療の効果により寛解あるいは治癒と判断されたあとも、再びがんが出現することがあり、血液・リンパのがんでは「再発」「再燃」といいます。特に、白血病、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫では、病型や病期によっては再発・再燃する可能性が高いものがあり、定期的な検査が重要です。

再発・再燃したときは、それぞれの患者さんの状況に応じた治療の方針が検討されます。より強力な薬物療法や造血幹細胞移植などを行って再度治癒を目指したり、状態によっては治癒や寛解を目的としないで、進行を遅らせたり、病気による症状を緩和することを目的とした治療が行われることもあります。

家族や親しい人の理解を得る

◆治療前

急性の場合には、病気の診断をされるとすぐ入院して治療に入ります(状態によっては、詳しい診断が確定しないうちに緊急に治療が開始されることもあります)。心構えができていないうちの入院になるので、その時点でわかっている病気の状況や治療内容について担当医の話聞くときは、家族など周りの人に付き添ってもらいましょう。

特に治療に関しては、副作用も含め、治療の予定や見通しについてもよく確認しておくことが大切です。納得して治療が受けられるように、担当医や看護師に尋ねたいことはあらかじめメモに書いて聞くようにしましょう。疑問や納得できないことがないように、担当医や看護師に確認しましょう。血液・リンパのがんは治療期間が長くなることが多く、また抗がん剤や支持療法に必要な輸血・血液製剤の費用などで、医療費が高額になることがあり

ます。病気や治療の説明、今後の予定、経済的なことなど、わからないことは相談支援センターに相談することができます(「P26」相談支援センターにご相談ください)。

◆治療後

治療のあとも、多くの場合感染予防のためにマスクをしたり、こまめに手洗いやうがいをしたりなど、日常生活の過ごし方に注意する必要があります。とはいえ、あまりに何もしないで過ごしていると、筋力や体力を低下させてしまうことがあります。できる範囲で家事や趣味、今までの生活を維持するように心がけ、家族や周りの人に支援をお願いしてみるとよいでしょう。

感染予防には家族や周りの人の理解や協力も必要です。うがい、手洗いをこまめに行う、部屋を清潔にする、予防接種を受けることについて、話し合っておきましょう。

3-3-7

小児がん



子どものがんは、大人のがんとは種類も性質も大きく異なります。家族で治療に取り組みながら、きょうだいや友達のこと、発達や成長のこと、治療後の二次的な影響のことなどについて、長期にわたって経過をみていきます。

症状と特徴

「小児がん」は、子どもの白血病や悪性腫瘍の総称です。小児がん(腫瘍)は、大人には比較的少ない、骨、筋肉や神経などがん(肉腫)や、白血病、悪性リンパ腫といった血液のがんが多いです。なかには胎児の時期に一時的にできる細胞で、その後に神経や腎臓、肝臓、網膜に発達するはずのものが、異常な細胞に変化してふえることで、がん(腫瘍)になったと考えられるものもあります(神経芽腫、ウィルムス腫瘍(腎芽腫)、肝芽腫、網膜芽腫など)。

一般的に小児がん(腫瘍)は発見が難しく、ふえ方も速い一方で、大人のがん(腫瘍)に比べて薬物療法(抗がん剤治療)や放射線治療が効きやすく、複数の治療法を組み合わせることなどによって、治療成績が向上してきています。

小児がん(腫瘍)は、種類が多く症状もさまざまです。顔色が悪い、何となく元気がない、熱がある、頭痛などで、最初のうちはかぜに似た症状です。そのほか、子どもが腕や足の痛みを訴えたり、歩かない、手を使わないという様子が見られたり、おなかを触ったときにしこりを感じたり、皮膚が腫れたりすることがあります。

〈がん患者必携「小児がん」のページについて〉

この「小児がん」のページは、がん(腫瘍)と診断されたお子さんを持つ両親、保護者の方向けに作成しています。お子さんと家族は一緒に病気に向き合い、治療に取り組んでいくことになります。病気のこと、検査や診断のこと、治療のこと、心と体のことについて、役に立つ必要な情報をまとめています。個別のがん(腫瘍)についての情報は、がんの小冊子「小児がんシリーズ」、またはがん情報サービス(<http://ganjoho.jp/>)をご参照ください。

治療と療養の流れ

1 検査と診断

問診、視診、触診からがん(腫瘍)が疑われると、X線、超音波(エコー)、CT、MRIなどの検査が行われます。

2 治療

がん(腫瘍)の種類や進行度、子どもの年齢などに合わせた手術治療、薬物療法、放射線治療などが行われます。

3 入院生活

治療中も子どもの成長と発達を後押しするように、治療に取り組みます。

4 退院後の生活

以前と同じような生活ができることを目標にして、家庭、学校、地域による支援が行われます。

5 経過観察と検査

治療が終わった後も、定期的な診察や検査が必要です。治療に伴う二次的な影響も含めた長期的なフォローアップが大切です。

主な小児がん(腫瘍)と症状

● **白血病**: 血液のがんで、小児がん(腫瘍)のうち約40%を占めます。発熱や貧血がみられたり、あざができたり、出血した血液が止まりにくくなるなどの症状がみられます。

● **脳腫瘍**: 頭蓋骨の中にできた腫瘍で、白血病に次いで多く、約20%を占めます。子どもに多い脳腫瘍はグリオーマ(神経膠腫)、胚細胞腫瘍、髄芽腫などです。頭痛や嘔吐、手足の麻痺、歩行中によるける、目の動きがおかしいなどの症状がみられます。

● **神経芽腫**: 交感神経のもとになる細胞から発生する腫瘍で、腎臓の上にある副腎や交感神経節(背骨のわき)などから発生します。おなかを触ったとき硬いしこりに触れたり、おなかが腫れて気づくことがあります。

● **悪性リンパ腫**: リンパ節、脾臓、骨髄など、細菌やウイルスの排除などの免疫機能をつかさどるリンパ組織から発生するがんです。リンパ組織は全身に及んでいることから、全身のあらゆる部位に発生する可能性があります。痛みを伴わないリンパ節の腫れ、原因が明らかでない発熱、体重減少などの症状がみられます。

● **ウィルムス腫瘍(腎芽腫)**: 子どもの腎臓にできる腫瘍で、胎児期にある程度大きくなっていて、ほとんどが乳幼児期に発症します。無症状のことが多く、健診のときやおなかを触ったときにしこりに触れて気づくことがあります。

子どもが自分なりに病気のことを理解できるようにする

子どもが自分の病気をどのように受け止めるかは成長の段階によりますが、小学生以上の子どもたちは、「がん(腫瘍)」という言葉から、命にかかわる病気であると大人と同じように感じます。また、幼児期の子どもたちは、周りの様子や環境の変化によって、「何か大変なことが起こっている」ということを感じ取ります。病気に対する向き合い方と同じように伝え方もさまざまで、病状のことや治療のことについて、両親から詳しく説明しないことがあるかもしれません。それでも、小児がん(腫瘍)の治療には、半年以上の長期の入院が必要になることもあり、その間にさまざまな検査や治療が行われます。病気の不安や検査のつらさに向き合いながら、治療を受けていくには、子どもが病気について自分なりに理解し、「治したい」という意志を持つことが必要です。今起きていること、これからのことがわからないと、子どもはとても不安に感じます。不安が高まると、いろいろなことに敏感になったり、落ち着かなくなったりします。それには、両親が病気のことについて理解した上で、医療者と相談しながら、子どもに病気や治療について伝えていくことが重要です。

いつごろ、どのように説明するかは、子どもの年齢や病状などによって異なります。がん(腫瘍)であるか診断がついていない検査の段階から、ある程度説明しておくなど、子どもには、できるだけ早い時期から自分の体で起こっていること、本人が知れたがっていることに焦点を当てて説明することが大切です。

担当医や看護師ともよく話し合っておきましょう。小さい子どもにもわかりやすい言葉で病気の説明をしている絵本や教材などもありますので、担当医や看護師に聞いてみてください。

子どもに説明するときに一番大切なのは、「うそをつかない」ことです。とても楽観的に話す、あるいは逆に過度に悲観的に話したり、話す人によって伝える内容が違ったり、信頼関係が揺らいだり、子どもが混乱する原因になります。子どもの気持ちや意見を尊重しながら話すようにしましょう。そのためにも、早い時期に、今の病状(病名)を含めた説明を行うこと、さらに、どういう予定で治療を進めるのか、退院がいつごろになるのかを話し、今子どもがどのような気持ちで、どんな疑問や不安があり、これからどう過ごしたいかといったことを聞いておきましょう。伝えたこと、話し合ったことは担当医や看護師にも伝えましょう。病気に向き合う環境を整え、これからの治療、療養生活を過ごしていくには、お子さん本人や家族だけでなく、治療や療養にかかわるスタッフがチームとなって力を合わせて取り組んでいく必要があります〔P42〕「がんに携わる“医療チーム”を知ろう」。患者会や患者支援団体が病気や療養、助成制度についての情報提供、交流の場を設けたりしています〔P48〕「患者同士の支え合いの場を利用しよう」。同じような経験を持つ家族の話聞くことで、解決の糸口を見つけたり、問題への付き合い方を学んだりすることができます。

や洗面用具といった日用品などがありますが、このほか、教科書などの勉強道具も持っていくきましょう。また、好きなおもちゃや本、友達からの手紙といった、子どもの心の励みになるようなものも持っていくといいでしょう。

入院中は治療の予定が優先されますが、成長や発達のことを考慮しながら、退院後の生活のことを考えた心構えや準備をしていきます。病気だからといって特別な扱いをするのではなく、普段と同じように子どもと接しましょう。例えば、着替えや身の回りのことなど、子どもができることはできるだけ自分でできるようにします。ただし、薬物療法や放射線治療では、感染を予防するためにも清潔を保つことが大切になります。歯みがきなどで、子どもだけでは汚れが残ってしまい、清潔を保つのに不安があるような場合は、両親や看護師が手伝う必要があります。

時には、痛みなどでつらいことがあっても、周囲の人に伝えずに我慢してしまうことがあるかもしれません。痛みやつらさをなるべく取るような治療が行われますので、子どもには何かつらいことがあれば我慢しないですぐに伝えるように話し、子どもの様子で気づいたことがあれば、担当医や看護師と相談するようにしましょう。

1 検査と診断

子どもの状態により 検査を組み合わせています

問診と視診、触診による診察がなされます。担当医は症状について尋ね、顔色や体の様子はどうか、おなかなどに触ってしこり

がないかなどを調べます。

検査としては、血液検査に加え、がん(腫瘍)がつくりだす特別な物質を血液や尿から調べる腫瘍マーカー検査などがあります。

また、必要に応じてX線、超音波(エコー)、CT、MRIなどの画像検査などが行われます。白血病や一部の小児がん(腫瘍)では、血液細胞をつくっている骨髄を調べる骨髄検査(腰の骨に針を刺し、骨髄液を吸引します)が行われます。脳脊髄液を採取して調べる脳脊髄液検査が行われることもあります。子どもの検査で、一定の時間動かないで安静にしていることが必要になるときは、状況に応じて全身麻酔や鎮静薬を使用して動かないように眠らせて行うこともあります。

2 治療

小児がん(腫瘍)の治療でも、大人の場合と同じように、手術治療、薬物療法(抗がん剤治療)、放射線治療を組み合わせた集学的治療が行われます〔P233〕「がん医療のトピックス」。治療の間は感染を予防するために清潔を保つなどの注意が必要になります。治療の前に担当医から、それぞれの治療の効果と副作用について詳しく聞き、子どもの成長発達や将来のことを視野に入れ、十分に考えた上で選択し、必要な準備をしていきます。

小児がん(腫瘍)は、大人のがん(腫瘍)に比べて薬物療法の効果が高いとされており、治療の中心になることも多いです。白血病や悪性リンパ腫では、抗がん剤治療だけで治療できることもあります。手術が主な治療法であるがんや腫瘍に対しても、補助的に抗が

ん剤を用いることが多いです〔P90〕「薬物療法(抗がん剤治療)のことを知る」。

白血病や悪性リンパ腫などの血液のがんでは、「造血幹細胞移植」という治療法が担当医から紹介されることがあります。これは、血液中の赤血球や白血球、血小板などの血液細胞をつくりだしている造血幹細胞を移植するものです〔P168〕「血液・リンパのがん」。

脳腫瘍、神経芽腫、腎腫瘍などの固形がん(腫瘍)に対しては、手術によってがん(腫瘍)を切除することを優先します。手術には、小児外科を中心として、脳外科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科など多方面の外科の医師もかかわります。

放射線治療はふえ方が速い小児がん(腫瘍)に対して効果の高い治療法です。治療を行うがん(腫瘍)の場所、治療の方法や期間について確認しておきましょう〔P98〕「放射線治療のことを知る」。

治療に向けた準備

血液のがんで薬物療法を行う場合などで、治療によって骨髄の機能が低下し、白血球が減少して感染しやすい時期がわかっている場合には、「クリーンルーム」「無菌室」と呼ばれる、特別な空調設備(高性能フィルター)を使用し、きれいな空気を循環させている病室で治療を行うことがあります。また、放射線を照射するときには、扉で隔離された部屋(放射線治療室)で1人で治療を受けます。慣れない環境での治療に向けて、子ども、両親や担当医、放射線医などの医療スタッフと一緒に、治療についての話し合いや見学を行い、子ども自身にわかるように、ひとつずつ不安

子どもの状態に合わせてながら 元の学校へ

元の学校へ戻る具体的な準備は、退院の見通しが立ったときから始まりますが、学校とのつながりは、治療の間も続けておくのがよいでしょう。今後の予定や治療の見通しについて、担任や養護教諭に連絡しておきましょう。担当医と学校医が療養や学校生活のことについて話し合っただけで準備することもありません。

子どもが元の学校に戻るまでには、いろいろな準備を行います。継続して外来で治療を行う場合は、通院のために遅刻や早退をすることになりますし、治療に伴う体力や抵抗力の低下がある場合には、学校活動や運動を控えるなどの制限が必要です。脱毛などによる外見の変化によって、子どもが気後れしないような対策も必要ですし、学習の遅れ、友達との関係などについても少しずつ準備していきます。

まずは、子どもの体の状態や学習の状況、子どもが感じている不安などを話し合っただけで、元の学校に戻るために取り組むことが必要な課題を明確にします。その上で、元の学校に連絡し、調整を図ることになります。子どもがいつ、どのように復学するかは、両親、担当医、看護師、院内学級の教師、元の学校の担任、養護教諭、管理職の教師(校長、教頭)、地域の教育委員会などと話し合っただけでいきまです。医療機関によって連絡の仕方や対応についてあらかじめ担当者を決めていることもありますので、子ども自身の希望を確認しながら決めていくことにしましょう。

元の学校に戻った後は、友達と同じ活動

退院後の生活上の注意については、がん(腫瘍)の種類や治療の内容によってさまざまですので、担当医からよく聞いておきましょう。子どもが楽しみにしていることがあればそれをしてよい時期や、元の学校へ戻る時期など、今後のスケジュールについても確認しておきましょう。

自宅での生活では、まず、感染予防に努めましょう。特に血液のがんや薬物療法の後では免疫機能が低下することによって、肺炎などの感染が起りやすくなります。手洗いやうがいをごまめにして、外出するときはマスクを付け、人の多い場所への外出を控えましょう。出かけてもよい場所(近所の公園や店など)も担当医から聞いておくことによいでしょう。また、毎食後と起床時、就寝前に歯を磨く、ひっかき傷をつくらぬようにつめを切る、排便の際はお尻を洗浄して清潔を保つといった注意も必要です。

なお、受けた治療によりますが、治療後しばらくの間は、予防接種を受けられないことがあります。インフルエンザは家族が予防接種をして、一緒に予防に努めることも必要です。学校に通っている場合は、水痘(水疱瘡)や麻疹などの流行があれば、学校からすぐに連絡してもらいようにし、担任や養護教諭にあらかじめ伝えておくことによいでしょう。

食事については、担当医から特に注意がなければ、あまり難しく考えず、病気の前と同じようなメニューをバランスよくとりましょう。食欲のないときは、口当たりのよいゼリーなどを少しずつとるようにし、口内炎などがある場合は、味の薄いおかゆやスープ、牛乳などを中心にした食べやすい内容の食事を考えましょう(「P118」「食事と栄養のヒント」)。

院内学級では、登校できない場合の病室内学習など、子どもの病状や気持ちに合わせたさまざまな方法を用意していることもあります。子どもには、治療以外のことをする時間も大切で、院内学級はよい機会になります。実際に転校するかどうか、退院後の予定も含めて検討します。

病院によっては、院内学級を併設していないところもありますし、子ども図書室を置いているところや外来での利用も可能な活動を行っているところもあります。また、入院期間が短いと転校できない場合もあります。担当医や看護師と相談し、学習時間の設定などについて考えましょう。ソーシャルワーカーや養護教諭が相談に応じている病院もあります。病院によっては、院内保育や院外の保育施設と連携していることもあります。家族会の連携の取り組み(「P48」「患者同士の支え合いの場を利用しよう」)がなされていることもあります。

4 退院後の生活を送る上で

以前と同じような生活を目指す

退院後は、すべての治療が終了して経過観察だけ行う場合や、継続して薬物療法や放射線治療のための通院が必要な場合があります。いずれにしても、可能な範囲で以前と同じような生活を送ることが目標になります。退院が決まると、子どもは喜ぶのと同時に、今後の生活の変化や、それまで身近だった担当医や看護師などのいない家庭での生活に慣れていくことの不安を感じることもあります。まずは、元の生活に慣れるように支援をしていきます。

を解消していきます。

3 入院生活

院内学級を利用しましょう

学童期に入院が必要な場合は、通常の学校教育を受けることができません。そのため、小児がん(腫瘍)を治療している病院では、入院中の子どもの教育を行うものとして院内学級を開設していたり、特別支援学校の分校が併設されていることがあります。

院内学級には、(1)病院に併設されている「特別支援学校」、(2)その病院を校区に含む小中学校が病院に部屋を借りて開設している「院内学級」、(3)病院近くの特別支援学校から病院に教師が派遣される「訪問教育」、といったものがあります。利用するためには、原則として、元の学校から院内学級を所管する学校に転校の手続きが必要です(なかには、元の学校に籍を置いたままで院内学級を利用できる場合もあるようです。ただし、地域や医療機関によって異なるので、入院している病院の担当医や看護師、院内学級の教師に確認してください)。

転校しても、元の学校とのつながりは大切です。入院中に担任教師や友達とのつながりが保たれることは子どもの励みになりますし、退院後の学校復帰もスムーズに行えます。元の学校と院内学級で連携を取り合いながら子どもの教育に取り組んでいくこととなりますが、具体的な方法や内容については、院内学級の教師と一緒に考え、相談に応じてくれます。担当医や元の学校の担任教師ともよく話し合います。

入院中は治療の予定が優先されますが、

すべてに参加しようとするのではなく、できることから徐々に慣らしていくようにしましょう。学校では担任の先生や養護教諭、校医をはじめとして、周囲の人と活動の範囲や普段の過ごし方について相談していきます。担当医の指示(決められた時間に決められた量の薬をのむ、感染予防のために気を付ける、など)に応じて、自宅や学校で気を付けるべきことについて話しておくといでしょう。子どもなりにできること、支援しながらできることについては、本人を交えた話し合いの機会を持てるように申し入れてみましょう。担当医から運動などについて制限される場合には、必要に応じて担当医に診断書を発行してもらい、学校に提出します。

5 経過観察と検査

病気や治療の内容に応じて、通院の間隔や治療内容は異なります

治療後の通院の間隔は、病気の種類、治療の内容とその効果、継続して行う治療の有無、合併症や副作用の内容、治療後の回復の程度など、状態によって異なります。担当医によく確認しておきましょう。一般的には体の状態をみながら、最初は1～2週間ごとに通院し、その後、通院の間隔を1ヵ月、2ヵ月と延ばしていきます。継続して治療を行わない場合、それ以降は3～6ヵ月ごとに、再発がないかを調べるために通院します。

問診や診察に続いて、検査としては、血液検査、尿検査のほか、超音波(エコー)やX線、CT、MRIなどの画像検査が行われます。症状や検査の結果によっては、骨髄検査、骨

シンチグラフィの検査が行われることもあります。

晩期合併症と長期フォローアップ

小児がん(腫瘍)では、病気そのものが治癒したとみられる場合でも、がん(腫瘍)そのものからの影響や、薬物療法、放射線治療など治療の影響によって生じる合併症がみられ、これを「晩期合併症」といいます(表)。

表：小児がんの晩期合併症 (by.Smita Bhatia)

成長・発達への影響		
身長伸び	骨格・筋・軟部組織	
知能・認知力	心理的・社会的成熟	
性的成熟		
生殖機能への影響		
妊娠可能か	子孫への影響	
臓器機能への影響		
心機能	呼吸機能	腎機能
内分泌機能	消化管機能	
視力・聴力		
二次がん(腫瘍)		
良性腫瘍	悪性腫瘍	

晩期合併症の多くは、がん(腫瘍)の種類、治療の内容、その治療を受けたときの年齢などに関係します。具体的な影響としては、表に挙げたものがあります。ほとんどの晩期合併症は年齢に伴って発症しやすくなり、治療終了後何十年も経過してから症状が現れることもあります。

晩期合併症に適切な対処をするためには、定期的な診察と検査による長期にわたるフォ

ローアップが必要になります。こうしたフォローアップは、転居や結婚などにより生活環境や通院する医療機関が変わったときにも継続することが必要です。

まず、治療を受けた病院の担当医や相談支援センター〔P26〕「相談支援センターにご相談ください」などに相談し、診察の際にさまざまな問題や悩みについてアドバイスを求めるとよいでしょう。小児がん(腫瘍)の診療を行っている医療機関のなかには、「長期フォローアップ外来」を設けていたり、内科などの大人の診療を行っている診療科と連携してフォローアップのための体制を整えているところもあります。こうした医療機関では、小児科医をはじめとして、各診療科の医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、心理士、ボランティアなどが協力して、晩期障害やさまざまな心理社会的な問題に向き合う支援をしています。全国的にまだ少ないのが現状ですが、担当医や看護師に聞いてみてよいでしょう。日本小児白血病リンパ腫研究グループ(<http://www.jpisg.jp/>)の「長期フォローアップ手帳」も参考にしましょう。

進行・再発した小児がんへの対応

がんの進行の仕方は、がんの性質やはじめにがんができた場所によって異なります。再発は、はじめにがんが発生した場所で起こることもあれば、体のほかの場所に転移として起こることもあります。進行・再発した小児がんは、がんの広がり、これまでの治療内容と効果、現在の症状などを考慮して治療法やこれからの予定が検討されます。

6 家族の支援

● 両親

子どもががん(腫瘍)になると、家族の生活は大きく変わります。両親は、子どもの病気に対して責任を感じるかもしれませんが、子どもを見守ることにつらさを感じることもあります。しかも、精神的な衝撃を受ける中で、担当医からの治療についての説明について理解し、子どもに伝え、判断していかねばなりません。

病院によって、両親のどちらかが付き添って病院に泊まりこむ場合と、面会時間のみで帰宅する場合があります。いずれにしろ、体と心に負担がかかります。母親が中心になることが多いと思いますが、無理をしないで、医療者や相談支援センターなど、周囲に助けを求めたり、支援の仕組みを利用しましょう。休めるときに休むことも大切です。

● きょうだい

両親の関心が、がん(腫瘍)の子どもに集中してしまうと、きょうだいは寂しい思いをします。きょうだいにも理解できる範囲で病気のこと、今後の見通しについて説明しておくことが大切です。病院によっては面会に年齢制限があるなど、入院中にきょうだいを会わせるのが難しい場合もありますが、できれば会わせたり、電話で話ができるような機会をつくってみましょう。

治療・療養生活に関する質問例

「治療を終えたあとに、引っ越しすることになりました…」
「大きくなったら病気のことを話すべき?」
「子どもと家族を支えてくれる仕組みはあるの?」

〔P222〕「それぞれのがんの治療と療養生活についてQ&A」をご参照ください。

3-3-8

食道がん

食道がんの治療ではまず手術が検討されますが、放射線治療と抗がん剤治療を組み合わせた治療が行われることもあります。担当医とよく話し合しましょう。



小冊子「食道がん」もご参照ください。

1 症状と検査・治療の概要

食道とリンパ節を取り除き 代わりの食べ物の通り道をつくります

食道は、長さ約25cmほどの管状の臓器で、口から胃へ食べ物を送る働きをしています。食道がんは、食道の内側の壁をおおっている粘膜から発生します(図)。

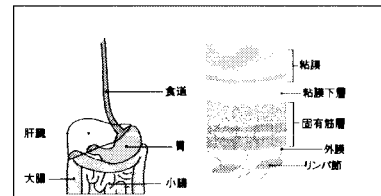
初期には自覚症状はほとんどありませんが、食べ物の通り道にできることから、食べ物をのみ込んだときにつかえたりひっかかった感じがする、胸焼けする、胸や背中が痛むなどの症状が現れてきます。

検査としては、主に画像検査が行われます。がんの位置や性質をみるためにバリウムをのんで食道をX線で撮影する食道造影検査や、内部の状態をみる内視鏡検査が行われます。がんの広がりや転移をみるためにCT、MRI検査や、内視鏡と超音波装置を組み合わせた超音波内視鏡検査などが行われます。

こうした検査によって、がんの進行の程度を病期(ステージ)〔P83〕「がんの病期のことを知る」に分けます。病期は、がんの広がり、リンパ節や他の臓器への転移があるかどうかによって決まります。全身の状態を調べたり、病期を把握する検査を行うことは、治療の方

針を決めるために、とても重要です。

治療法は大きく、手術治療、内視鏡治療、放射線治療、薬物療法(抗がん剤治療)があり、複数の治療を組み合わせる集学的治療〔P233〕「がん医療のトピックス」が行われることもあります。食道がんでは、手術が最も一般的な治療法で、病変と一緒にリンパ節を含む周りの組織を切除します(リンパ節郭清)〔P236〕「がん医療のトピックス」。がんの発生する場所によって手術の方法が異なります。食道を切除したあとには、胃や腸を使って、食べ物が通る新しい通路を再建〔P235〕「がん医療のトピックス」します。内視鏡治療〔P234〕「がん医療のトピックス」は、内視鏡でみながら食道の内側からがんを切り取る方法で、早期のがんの一部が対象となります。放射線治療では、主に体の外から放射線を当てて治療する方法が採られます。薬物療法では数種類の抗がん剤を用いて治療が行われます。



図：食道の位置と食道粘膜

2 治療後の流れとよくあるトラブル対策

手術の場合、手術のときにつなぎ合わされた胃や腸の状態が落ち着いて、食べ物をとることができるまでに1～2週間ぐらいかかることが一般的です。それまでは、点滴や高カロリー輸液を注入する中心静脈栄養〔P116〕「食事と栄養のヒント」などで、必要な水分や栄養分を補います。内視鏡治療の場合も数日間食事と水分をとらない期間があります。口から食べられるようになったら、食事の量や食べ方に注意しながら、少しずつ慣れていくことが大切です。

放射線治療の場合、首やのどに放射線が当たることで、のみ込むときの違和感や、痛みを自覚することがあります。〔P98〕「放射線治療のこゝろを知る」もご参照ください。

薬物療法の治療の流れと副作用については〔P90〕「薬物療法(抗がん剤治療)のこゝろを知る」をご参照ください。

◆ 手術に伴う主な合併症への対策

Ⅱ 手術の創が痛い

食道の手術では、首、胸部、腹部で、がんの病巣を摘出したり、リンパ節を切除する操作を行うため、広い範囲に手術の傷あと(術創)ができます。手術直後から、その創を中心に痛みが生じやすくなります。

手術のあとに痛みがあることは、治療後の悩みになるばかりでなく、引き続いて行われる治療やこれからの療養のことについて積極的になれない、痛みのために痰を強く出せない、そのために肺炎になりやすい、といったことにつながる場合があります。

【対策】 手術後間もない時期に痛みがあるのは、むしろ自然なことです。痛みは我慢しないで、積極的に医師や看護師に伝えましょう。痛みの性質や状態に応じた処置がなされます。軽い痛みの場合には、痛みを過剰に気にしないように気分転換することも、痛みを和らげることに繋がります。

Ⅱ 痰が思うように出ない

胸やおなかの創が痛むことや、体の向きが制限されて痰を吐き出せないでいると、気管支炎や肺炎の危険性が高くなります。意識的に痰を出すように努めましょう。

【対策】 手術前の準備が大切です。看護師が痰の出し方を指導してくれます。〔P162〕「肺がん」の「手術に伴う主な合併症への対策」をご参照ください。

Ⅱ 声がかすれる、食べ物をのみ込みにくい、むせやすい

首や胸部の手術のとき、声帯の動きを調節する神経(反回神経)の近くのリンパ節を取り除くことにより、反回神経麻痺が起こることがあります。声を出したり、食道や気管に入る食べ物や空気の流れを調節する機能を持つ声帯の動きが悪くなるために、声がかすれる、食べたものが喉元でつかえる、むせる、誤嚥(食べ物や唾液が食道ではなく気管に入ってしまうこと)しやすくなる、などの症状が現れます。また誤嚥は肺炎の原因にもなります(誤嚥性肺炎)。

【対策】 自然に治ることも多いので、通常、特に治療はしないで経過をみますが、声帯やのどのことについて耳鼻咽喉科の医師の診察を受けることもあります。医師や看護師、言語聴覚士（【P42】「がんに携わる“医療チーム”を知ろう」）に、声の出し方やむせにくい食事の仕方について相談してみましょう。

◆手術後の主な後遺症への対策

Ⅱ 逆流性食道炎

もともと食道と胃との境目周辺の筋肉は、普段は閉じており、食べ物が入ってくると動き、逆流しないようにする役目をしていますが、手術のあとは食べたものが口に戻って胸焼けなどが起こりやすくなります。逆流したものが食道ではなく気管に入ると、誤嚥性肺炎の原因になることもあります。食後すぐ横になると逆流が起きやすくなるので、夕食は就寝の2～4時間以上前にとるように心がけ、食後すぐに横になるのは避けましょう。横になる場合は、上半身を少し高くし、逆流するようなら水をのんでみるとよいでしょう。胸焼けの症状が強いときには、担当医に相談しましょう。

Ⅱ ダンピング症候群

本来であれば胃の内容物は少しずつ小腸に流れ込みますが、胃を食道の代わりにすると、ためておく場所がなくなり、小腸へ早く流れてしまいます。このため、さまざまな不快な症状が起こることがあります。ダンピング症候群と呼ばれています。【P132】「胃がん」の「手術後の主な後遺症への対策」もご参照ください。

【対策】 症状を軽減するには、食事を何回かに分けたり、時間をかけてゆっくり食べるようにしましょう。【P133】「胃がん」の「胃の手術後の生活のヒント」もご参照ください。

◆手術や内視鏡治療、放射線治療に伴う主な合併症と対策

Ⅱ 食べ物がつかえてのみ込みにくい

手術や内視鏡治療、放射線治療では、治療した部分が狭くなったり、動きが悪くなるなどして食べ物がスムーズに通らなくなり、つかえた感じがすることがあります。

【対策】 食べ物は細かくしてみるとよいようです。バサバサした魚など水気の少ないものや、食物繊維の多い野菜や硬い肉など、噛み砕きにくいものを食べるときは、水分を足しながらよく噛みます。食事の通り具合については、最近のみ込みやすくなった、時々つかえる感じがする、などと担当医に最近の変化とともに伝えましょう。症状が強いときには、狭くなった場所を広げる処置が行われることがあります。

3 日常生活を送る上で

食事の回復に合わせて 気力と体力が戻ってくることも

食べ物の通り道のがんということもあり、治療の間しばらく食事がとれない期間が続くことがあります。手術治療では通常2～3週間、内視鏡治療では1週間程度で食事がとれるようになります。

治療後しばらくは、食事量が減るため体重

が減ることが多いです。一方で、「食事がとれることがうれしい」、「少しでも口にできると自信がわいてくる」と話す人も少なくありません。焦らないで少しずつ元の生活に戻していくようにしましょう。

自分なりの食べ方を 身に付けるようにしましょう

食事をするときは、入院中と同じように、よく噛んでゆっくり食べることを心がけましょう。これを食べてはいけないというものはありませんが、脂っこいものなど消化の悪いものを食べると胸がムカムカすることがあるようです。担当医や看護師、栄養士などと相談しながら、食べ物の種類や形態、量、回数、食べる時間など、自分に合った食べ方を早く見つけることが大切です。

「おなかがかすかなくて食が進まない」と感じる人も多いようです。無理に食べようとするとかえってストレスになります。食べられないときには栄養剤を併用して、必要な栄養素を補給することもあります。

また、退院後はまめに体を動かすことを心がけましょう。まずは、家の周りの散歩から始め、様子をみながら軽めのジョギングや水泳などのスポーツも取り入れます。ただし、3ヵ月間は腹筋を使う激しい運動はなるべく控えましょう。

4 経過観察と検査

当面は治療後の状態と 食事の様子の両方をみていきます

治療後の通院は、病状によっても異なりま

す。食事の通りと体調の確認と、がんの治療後の状態をみるため、定期的に検査や経過観察を受けます。通院のペースは、病状や治療の内容によって異なりますが、一般的に退院後2年目ぐらいまでは1～3ヵ月に1回、3年目以降は6ヵ月に1回という目安です。

通院では、食事の様子、おなかの状態などについて問診や診察があり、血液検査、尿検査、胸部X線検査、内視鏡検査、頸部と腹部の超音波（エコー）検査などが行われます。

再発は、治療後1年以内が最も多いとされますが、3年以上たつて発見されることもあります。体調がよいからと自己判断によって通院をやめたりしないで、完治の日安の5年間は必ず定期検査を受けるようにしましょう。

進行した食道がん、 再発した食道がんへの対応

食道がんが広い範囲のリンパ節や他の臓器への転移（【P108】「がんの再発や転移のことを知る」）を起こしたり、がん細胞が食道の壁から外に出て、気管や動脈など、周りの臓器に広がった状態で見つかることがあります。「どこに広がったか」「どんな症状があるか」「前回どんな治療が行われたか、その効果はどうだったか」などを考慮して個別の状態に応じた治療法が選択されます。

治療・療養生活に関する質問例

「治療後は、いつから食事をとれるようになるのですか？」

【P223】「それぞれのがんの治療と療養生活についてQ&A」をご参照ください。

3-3-9

たんどろ すいぞう 胆道と膵臓のがん



胆管、胆のう、膵臓のがんでは、症状や治療、その後の経過を考えるとときに、消化液の流れの変化がしばしば問題になります。特に膵臓がんでは進行した状態で見つかることも多く、がんに対する治療と、痛み・感染に対する治療を組み合わせています。

1 症状と検査・治療の概要

胆汁や膵液の流れが遮られることで黄疸や痛みなどの症状が現れることも

肝臓でつくられた胆汁という消化液は胆道を通して十二指腸へ運ばれます。胆道は、胆汁の通路である胆管と、胆汁を一時的にためておく胆のうからなります。それぞれの組織にできるがんを胆管がん、胆のうがんといひ、両方を併せて胆道がんと総称します。胆道がんは、胆石や胆のうの炎症、胆管炎、潰瘍性大腸炎などの病気があると、発症の危険が高まることがわかっています。胆管がんと胆のうがんでは症状の出方に違いがあります。

膵臓は、胃の後ろ側にある左右に細長い臓器で、十二指腸、胃、脾臓などに囲まれています。膵臓は、(1)膵液という消化液を膵管から十二指腸に分泌する、(2)インスリンなどのホルモンを分泌して血液に送る、という2つの重要な働きをしています。喫煙や高脂肪食のとり過ぎなどが危険因子と考えられています。

【症状】

●胆管がん：がんによって胆汁の流れ道が遮られる(閉塞性黄疸と呼びます)ことが多いため、皮膚や目の白い部分が黄色くなる黄疸や激しい皮膚のかゆみ、便の色が白っぽくな

るなどの症状が現れます。

●胆のうがん：みぞおちや右わき腹のしこりや痛みなどがみられることがあり、進行すると黄疸の症状が現れます。

●膵臓がん：特徴的な症状がみられず、一般におなかや背中への痛み、食欲の低下などの症状をきっかけに検査をして発見されることが多く、進行した状態で診断されることが少なくありません。胆汁の通り道(胆管)にまで広がると黄疸が出ることがあります。

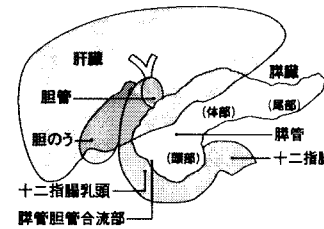
【検査】

胆道がんや膵臓がんが疑われると、黄疸や痛みなどの症状についての問診や診察に続いて、血液検査、腹部超音波(エコー)検査やCT、MRI検査で腫瘍の場所や広がり、胆管や膵管を調べます。必要に応じて、腫瘍マーカー検査や、おなかから胆管に針を刺し造影剤を注入してX線撮影をするPTC(経皮経肝胆道造影)や、内視鏡を十二指腸まで挿入し、細い管を胆管と膵管の出口である十二指腸乳頭から造影剤を注入してX線撮影をするERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影)、MRIを使ったMRCP(MR胆管膵管撮影)などが行われます(【P80】「がんの検査と診断のことも知る」)。

こうした検査によってがんの進行の程度を病期(ステージ)(【P83】「がんの病期のことを知る」)に分けます。病期は、がんの大きさ、周囲への広がり(浸潤)、リンパ節や他の臓器への転移があるかどうかによって決まります。全身の状態を調べたり、病期を把握する検査を行うことは、治療の方針を決めるために、とても重要です。

【治療】

治療は、主に手術や薬物療法(抗がん剤治療)、放射線治療が行われますが、閉塞性黄疸がある場合には感染を合併(胆管炎)するため、がんに対する治療の前に胆汁の通り道を確保する治療を優先することがあります。膵臓がんは進行した病期で見つかることが多く、薬物療法の治療成績が良くなってきているものの、診断と治療が難しいがんの1つです。



図：胆管や胆のう、膵臓の構造

2 治療後の流れとよくあるトラブル対策

胆道と膵臓の治療では、胆汁と膵液の流れが滞っていないかが常に問題になります。がんの場所、広がりや治療の影響で胆汁や膵液の流れが悪くなると、胆管炎や閉塞性黄疸、膵炎が起り、おなかの痛み、発熱や黄疸などの症状が現れます。胆管炎や膵炎では全身に炎症反応が広がるショックとい

う重篤な状態になることがあるため、PTC、ERCP、MRCPなどで流れの状態を調べたり、ステントと呼ばれる細い管で通り道を確保する治療が行われます。

薬物療法(抗がん剤治療)や放射線治療の流れと副作用のことはそれぞれ、【P90】「薬物療法(抗がん剤治療)のことも知る」、【P98】「放射線治療のことも知る」をご参照ください。

手術では管が付いた状態が数日続き 消化液と食事の流れの様子をみていきます

手術の場合、治療後、創の痛みがしばらく続くことがあります。痛みを我慢することはストレスになり、心身ともに疲れてしまい回復の遅れにつながります。我慢しないで担当医や看護師に伝えましょう。

胆道や膵臓の手術では、切除部分から胆汁が漏れて腹膜炎を起こしたり、膵液が漏れて出血や感染を起こしやすくなります。このため、手術の後しばらくの間、手術した場所にたまった胆汁や膵液、血液などを体外に出すための管(ドレーン)が数本、おなかに挿入されます。鼻から胆道や膵臓に管を通すこともあります。

管が付いている間は、抜けたり場所が動かないように管の入口で固定されます。管から出た液体をためておく容器を身に付けておくことで、体を動かしたり、歩くことができます。体を全く動かさないでいると背中が痛くなることがあります。そのようなときはマッサージをしてもらったり、可能な範囲で体の位置を静かに変えるなどして対処します。

また、膵頭十二指腸切除術という手術を行った場合、残った膵臓を小腸に縫い合わ

胆道と膵臓のがん

胆道と膵臓のがん

▶胆のうがん、膵臓がんの検査・診断と治療の流れについては、小冊子「胆のうがん」「膵臓がん」をご参照ください。また、ウェブサイト「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp/>)でも、胆道と膵臓のがんについて知ることが出来ます。