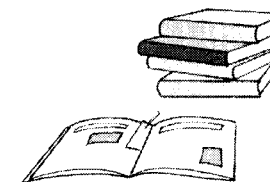


● 第3部 がんを知る

第3章

それぞれのがんについて知る

がんの治療や療養の見通しのこと、治療後の生活で気を付けておきたいことや普段心がけておくとよいことなどについて知っておくと、心にゆとりが生まれます。

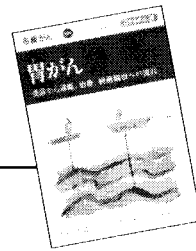


P252「がんに関する冊子」に、それぞれのがんの検査・診断と治療の流れについて説明しています。患者必携「がんになったら手にとるガイド」と併せてご活用ください。

3-3-1

胃がん

検診により発見されることが多いがんですが、貧血やおなかの違和感などがきっかけで見つかることもあります。治療後は食事のとり方を工夫する必要があります。ある場合もありますが、慣れてくると退院後の生活がより快適になります。



小冊子「胃がん」もご覧ください。

症状と特徴

胃は、口・食道からつながる消化器官です(図1)。がんができやすいのは胃の出口に近いところで、進行すると胃の壁に沿って広がったり、壁の奥深くに入り込んでいきます。

一方、壁の粘膜の下に潜って広がるため発見しにくく、進行した状態で見つかるといったタイプの胃がんもあります(スキルス胃がん)。

胃がんの初期には、自覚症状がないことが多いのですが、おなかの張る感じ、不快感や違和感、食欲不振、吐き気、胸焼け、貧血などをきっかけに発見されることがあります。ただし、こうした症状は胃炎などにもみられ、胃がん特有の症状とはいえません。がんの場所や広がり、症状や体調などをとくに、治療の方針について検討されます。

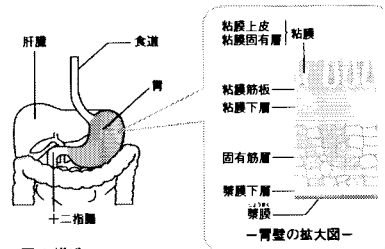


図1：胃の構造

治療と療養の流れ

1 検査と診断

胃X線検査、胃内視鏡検査、病理検査によりがんを確定し、CTや超音波検査などの画像診断で、がんの広がりを調べます。

2 治療

基本は手術で、化学療法を手術の前後に組み合わせることもあります。

3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

痛みや治療に伴う合併症への対応のほかに、食事のとり方の工夫や今後の治療方針を確認しましょう。

4 日常生活を送る上で

普段の生活に戻ると、体重は退院時よりやや減少します。食事と運動は軽めがよいでしょう。

5 経過観察と検査

がんの状態や治療の効果などに応じて、検査の内容や治療の予定、通院間隔は個々に変わってきます。

1 検査と診断

X線や内視鏡で診断した後 がんの性質や広がりを調べます

がんが疑われると精密な胃X線検査(バリウム検査)や上部消化管内視鏡検査が行われます。胃X線検査は、バリウムなどをのんでX線で胃粘膜の状態や変化などをチェックする検査です。内視鏡検査は、太さ約10mmの内視鏡のみ込み、胃の内部を直接観察し、がんの有無や広がりをみる検査です。

がんであることがわかると、腹部CTや超音波検査などでがんの広がりを調べます。腹部CTでは、X線で腹部の輪切り画像を撮影し、胃の周りの臓器への広がりをみます。また注腸検査といって、肛門から大腸にバリウムと空気を入れて、X線撮影により大腸の状態を確認する検査を行うこともあります。また腫瘍マーカー検査〔P80〕「がんの検査と診断のことも知る」の結果を参考にすることもあります。

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)〔P89〕「がんの病期のことも知る」に分けます。病期は、がんが胃の壁の中にどのくらい深く潜っているか(深達度)、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。

2 治療

治療は手術治療が基本 手術前後には抗がん剤治療も

胃がんの治療は、多くの場合、外科手術、薬物療法(抗がん剤治療)、放射線治療などの治療を単独で、あるいは組み合わせて行います。図2は、胃がんの病期と治療法の関係を示したものです。また日本胃癌学会の「胃癌診療ガイドライン」も参考にしてください。

大きさが2cm以下の早期がんでリンパ節に転移がない場合などには、内視鏡による切除〔P234〕「がん医療のトピックス」が行われます。

手術では、胃の切除と同時に周辺のリンパ節が取り除かれます(リンパ節郭清)〔P236〕「がん医療のトピックス」。一般的に、切除する範囲が小さいほど、食事をとり入れ消化するという胃の機能は維持されることになります。胃の切除の後には、食道や腸とつながり、食べ物の通り道をつくる再建手術〔P239〕「がん医療のトピックス」が行われます。

このほか、内視鏡を用いた治療(内視鏡的切除)や、おなかの一部を切開して腹腔鏡〔P235〕「がん医療のトピックス」を入れてがんを取り除く腹腔鏡下胃切除術や腹腔鏡補助下胃切除術があります。これらの治療は、胃の機能を維持したり、治療後の回復が早い点で、手術治療より優れているといえますが、治療効果の評価や技術の確立が十分とはいえないことや、合併症の発生率がやや高くなる可能性も指摘されていることから、治療実績などを担当医に確認した上で検討するのがよいでしょう。

胃がんの薬物療法(抗がん剤治療)には2

つの役割があります。1つは手術の効果を高めたり、手術後のがんの再発防止を目的とする術前・術後に行う治療です(術前・術後補助化学療法)。2つ目は手術でがんを治すことができない場合に、延命と症状緩和を目的とした治療です。化学療法の効果や副作用は、人によって程度に差があるため、患者さんの状態に応じて検討されます〔P90〕「薬物療法(抗がん剤治療)のこを知る」。

放射線治療は、胃がんの場合効きにくいことが多いため、単独で行うことはありませんが、骨に転移がある場合や、痛みを和らげることを目的に行います〔P90〕「放射線治療のこを知る」。

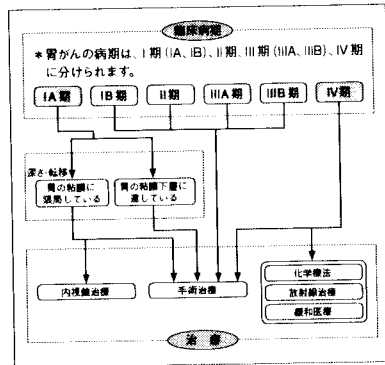


図2：胃がんの病期と治療法

日本胃癌学会編「胃癌治療ガイドライン2004年版」(金原出版)より一部改変

治療・療養生活に関する質問例

「手術で胃の一部を摘出したのですが…」

「胃がんの手術後、お酒は…」

〔P220〕「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。

▶ 胃がんの検査・診断と治療の流れについては、小冊子「胃がん」もご参照ください。

3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

手術の場合、手術直後には、酸素マスクや手術の場所から出る血液や体液などを排出するドレーンという管、尿をためる尿道バルーンカテーテルという管が体に付いています。痛みや創の状態によっては、体の動きが制限されますが、徐々に体を動かすことが可能になるのに合わせて、管が外されていきます。治療後しばらくは点滴による栄養補給が行われますが、術後4日ごろから流動食が始まり、段階的に固形食へと徐々に慣らしていきます。

◆手術に伴う主な合併症への対策

胃の手術による合併症

膵液瘻や縫合不全、腹腔内膿瘍が、胃がん手術後の主な合併症として挙げられます。膵液瘻は膵臓から分泌される消化液が漏れ出すことで、痛みや発熱、感染が起きます。縫合不全とは消化管のつなぎ目が漏れる状態です。どちらも感染を伴うことが多く、引き続き腹腔内膿瘍といって、おなかの中にかたまりをつくります。

対策 まず痛み止め、点滴や抗生物質による治療がなされることが多いようです。痛みや発熱が続く場合には、炎症や感染の広がり確かめる画像検査(CTなど)が行われ、場合によっては、おなかに管を通して膿を出す処置をすることもあります。

手術の創が痛む

腹部の手術の場合、膈の周りに手術による

創ができますので、その創を中心に痛みが生じたり、おなかに力を入れることが難しいことがあります。一般的に、痛みは時間の経過とともに、少しずつ治まっていきます。

対策 痛みがづらいときには、担当医に相談しましょう。そのときに、痛みの様子(傷口近くの痛みかどうか、時々痛むのか、持続的に痛むのかなど)に加えて便秘や食欲はどうか、についても確認して伝えられるようにしておきましょう。

食欲がない、たくさん食べられない

痛みや姿勢、体のだるさによって食欲がないと感じることもありますが、胃を切除したために、「食事が少ししか入らない」「すぐにおなかがいっぱいになる感じがする」といったことは、胃の手術後の患者さんのほとんどが自覚するようです。

対策 食事のとり方を新しい胃腸の状態に適應させていくことが大切です。場合によっては、食べたものの通り具合をX線検査(バリウム検査など)で調べることもあります。

肺塞栓

手術中やその後、長時間、体を動かさないうえに、足の静脈の中にできた血のかたまりが、肺の血管に流れて詰まることがあります。これによって、急な息切れ、胸の痛みを起すことがあります。

対策 予防のため、手術前には足を圧迫する医療用の弾性ストッキング〔P234〕「がん医療のトピックス」をはきます。また手術後に動き出

す時期などについては、自分で判断しないで、医師や看護師に相談してください。

腸閉塞

手術の後で、腸内の食べ物の流れが悪くなり、便やガスが出なくなることがあります。おなかの強い痛みや吐き気を自覚します。手術の創周囲の炎症や、手術により腸が狭くなっていることなどが原因で起こります。

対策 食事や水分をとらない様子を見てみると痛みが治まる場合がありますが、吐き気が続いたり、痛みが強い場合には担当医の診察を受けましょう。場合によっては、入院して処置をする必要があります。腸の血管がしめつけられる時間が長く続くと、腸管の細胞が壊死(細胞が死んでしまうこと)し、腸が破れて大変危険です。

◆手術後の主な後遺症への対策

胃の切除後には、食べ物を消化、吸収するといった胃の機能が低下したり、失われることにより、以下のような、さまざまな症状が起こることがあります。

逆流性食道炎

胃の入り口の噴門の機能が損なわれ、胃液や腸液、胆汁などの苦い液が上がってくることで、胸焼けやちりちりする感じを自覚することがあります。

対策 食べ物が消化される時間を考え、夕食は就寝の2~4時間以上前にとるように心がけます。脂肪分の多い食事を控え、食後すぐに

横になるのは避けましょう。もしも横になるときは、上半身を少し高くし、消化液が逆流した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、薬による治療が必要なことがあるので担当医に相談しましょう。

|| 貧血

胃を切除したあとは、鉄分やビタミンB₁₂の吸収が悪くなり、貧血が起こりやすくなります。

対策 食が細くなっても鉄分の摂取を心がけましょう。看護師や栄養士にどのような食材が、不足している栄養分を補うのに適切か、相談してみるのもよいでしょう。定期的に血液検査を受け、必要に応じて鉄剤を服用したり、ビタミンB₁₂の注射を受けます。

|| 骨粗鬆症

胃の手術後は、カルシウムの吸収が悪くなるため、骨が弱くなり、骨折しやすくなります。

対策 定期的に骨のカルシウムの量(骨密度)の検査を受けます。必要に応じてカルシウム剤やビタミンD製剤を処方されることがあります。バランスのよい食事とともに、筋力を強化して骨を支えるための運動も大切です。

|| ダンピング症候群

胃を切除した後、これまで胃の中を通過していた食べ物が直接腸に流れ込むために、さまざまに不快な症状が起こることがあります。これをダンピング症候群といいます。

食後30分以内に現れることが多く、腸に急激に水分が移動したりすることによって、めまい、動悸、発汗、頭痛、ガスがたまるなどの

症状がみられます。

また、食後2〜3時間すると血液の糖分を下げるためのホルモン(インスリン)が過剰に出ることで、血糖値が下がりすぎ、冷や汗、めまい、脱力感、手指の震えなどの症状が現れることがあります。

対策 症状を軽くするために、食事を何回かに分けたり、ゆっくり時間をかけて食べるようにしましょう。【P133】「コラム:胃の手術後の食生活のヒント」もご参照ください。

◆ 薬物療法について

胃がんは治りやすいがんの1つといわれますが、再発の可能性が高いと判断される場合には、手術の前や後に薬物療法が行われます。病期によっては、手術後に薬物療法を行うことによって、治療効果が向上することがわかってきました。そのことから、手術後に薬物療法を行うことが標準治療【P38】「治療法を考える」になりつつあります。また、手術による治療が難しい場合や、スキルス胃がんの場合に抗がん剤中心の治療が行われることもあります【P90】「薬物療法(抗がん剤治療)のことを知る」。

◆ 生活の質*を重視した治療

*生活の質=QOL:クオリティー・オブ・ライフ

がんの治療と併せて、生活の質を維持するための治療が行われます。

|| 痛みがあるとき

痛み止めによって痛みを緩和する治療や、

骨への転移など痛みの原因となっている場所のがんに対して放射線治療が行われます。

【P104】「緩和ケアについて理解する」や、【P108】「痛みを我慢しない」もご参照ください。

|| 食事がとれないとき

食べ物の通り道が、がんによって狭くなっている、腸の動きが弱い、化学療法の副作用によって食欲がない、など原因はさまざまです。吐き気止めの薬を使う、点滴による水分や栄養分の補給を行う、食べ物の通り道を確保するためのバイパス手術【P234】「がん医療のトピックス」を行うなど、状態に応じた治療がなされます。

4 日常生活を送る上で

食事はおなかの調子をみながら ゆっくりと

内視鏡治療【P234】「がん医療のトピックス」の場合は、胃の機能が大きく損なわれることがないので、早めに体力が回復し、食事も治療前と同じようにとれます。

しかし、胃の一部または全部を切除した場合は、胃腸の状態に応じて手術後の後遺症と付き合うことになります。担当医、看護師、栄養士と相談して、自分なりの対応を見つけしていくことが大切です。

治療開始前や退院直後に比べて、やせたと悩む患者さんが少なくありません。しかし、病状が安定しても、体重は治療前より減少した状態で維持されることも多いので、あまり心配することはありません。体重よりむしろ食事の仕方に気を付けて【P118】「食事と栄養

胃の手術後の食生活のヒント

1 腹八分目でも満足

食事は1日分を5回くらいに分けるつもりで少しずつ食べます。



2 ゆっくり時間をかけて

よく噛んで、30分くらい時間をかけてゆっくり食べます。

3 水分補給はこまめに

食事量を減らさないために食事中は水分摂取は控えめに。そのかわり、食事以外の時間で水分補給を十分にしましょう。

4 食べたらずくに横にならない

食べ物が下へ移動しやすいうように、座っているか、軽い散歩をしましょう。

5 ダンピング症候群かな?と思ったら……

食後2時間を過ぎたら、あめやチョコレート、ビスケットなどで糖分補給をしましょう。



6 調理方法の工夫を

繊維質の多い野菜、海藻類、きのこ類は小さく刻む、よく煮てやわらかくするなど、消化しやすいうように調理してみましょう。



7 お酒はほどほどに

治療前に比べて酔いやすくなるのでお酒は控えめに。

社会復帰



食事がコントロールできるようになったら社会復帰の目安

社会復帰の目安は、治療後の食事の調整ができ、ある程度のまとまった量の食事がとれるようになったときといえるでしょう。そのころは、体力が回復してこれまでの生活リズムに戻りたいという意欲がわいてくる時期かもしれませんが〔P36〕「社会とのつながりを保つ」。

内視鏡治療の場合は、退院後2～3週間以内に復帰できることが多いようです。手術

の場合は、胃腸の状態が落ち着いたり体力が回復するまで時間がかかるので、1～2ヵ月間は満員電車で揺られたり、体に負担の大きい仕事は控え、それ以降の復帰を目指すのが現実的であるといえるでしょう。

また、外食や会食は当面控え、自分の食事のリズムがある程度落ち着いて自信が出てからにするとよいでしょう。

のヒント)、無理をしない程度の毎日の軽い運動によって体力の維持に努めましょう。

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、各自の体調に合わせて軽めのジョギングや水泳などのスポーツを取り入れるのもよいかもしれません。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。

5 経過観察と検査

定期的な受診と検査で胃腸の調子や体調を確認します

治療後の通院予定は、がんの病期、治療の内容と効果、追加治療の有無、体調の回復や後遺症の程度など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。治療を引き続き行う場合は治療の予定に応じて通院します。継続して治療を行わない場合でもはじめは1～3ヵ月ごと、病状が安定してき

たら6ヵ月～1年ごとに定期的に受診します。もともとの手術を受けたときの胃がんの性質や進行度によって、受診と検査の間隔が異なる場合もあります。担当医とよく話し合っ受診と検査の時期を決めていくのがよいでしょう。

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などがなされ、検査としては、血液や尿の検査、腹部超音波(エコー)、内視鏡、CT検査、腫瘍マーカー検査などが行われます。外来で化学療法などの継続治療を行っている場合には、副作用の有無について確認が行われます。

進行・再発した胃がんへの対応

胃がんが広い範囲のリンパ節や他の臓器への転移を起こしたり、がん細胞が胃の壁から外に出て、おなか全体に散らばった状態(腹膜播種)で見つかることがあります。

また、治療直後にはがんを全部切除できようみえても、その時点で、すでにかん細胞がほかの臓器に移動して、時間がたつてから転移として見つかったり、切除した場所の近くにかんが出現したりすることがあります。

進行または再発した胃がんは、一般的には

がんの広がっている範囲をすべて手術で切除するといった根治治療が難しく、それぞれの患者さんの状況に応じた治療や療養の方針が検討され、化学療法や、痛みや食欲の低下といった症状に応じた治療やケアが行われます。

家族や親しい人の理解を得る

◆治療前

医師から病状の説明を受ける機会が何度かあります。あなたひとりでは気分が動転していたり、聞きもらしてしまうこともあるかもしれません。説明のときにはなるべく家族や親しい人に同席してもらい、メモを取りながら話を聞くとういでしょう。できれば胃がんについて、パンフレットや本などに目を通しておき、どのような病気か、治療の流れについて大まかに知っておくと担当医の説明がわかりやすくなるはずです。

◆治療後

胃がんの治療後は食事の量や食べ方がこれまでと違ったり、献立や調理法に工夫が必要など、胃腸の状態をみながら

自分に合った食事のリズムをつくっていくことが必要です。

あなた自身で栄養指導を利用することもできますが、なるべく家族の方にも同席してもらうことをお勧めします。これまでの食事の内容や生活スタイルに合った食事の方法や調理の工夫など、参考になることが多いはず。例えば、「これは食べてよい、これは食べてはいけない」といったように難しく考えないで、家族と同じ食事を、すりおろしたり刻んだり、煮込んだりしてもう一手間かけるようにしてみるとよいでしょう。食事に限らず、工夫しながらできることを少しずつ生活に取り入れ、慣らしていくことは、あなた自身の療養生活をより快適にしていくことにもつながります。



3-3-2

大腸がん

大腸がんは、早期には特有な症状が現れず、検診などで発見されることの多いがんです。治療後の療養生活では、便通の様子に気を配り、食物繊維の多い食事を控えるなどの注意が必要です。



症状と特徴

大腸は、およそ2mの長さがあり、虫垂、盲腸、結腸(上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸)、直腸、肛門からなります(図1)。大腸がんは、大腸の粘膜の細胞ががん化したものです。日本人では、S状結腸と直腸にがんが発生することが多く、便に血が混じることで発見されることがありますが、最近、右側の大腸(盲腸、上行結腸、横行結腸)のがんが増えており、こうしたがんでは症状が現れにくく、進行した状態で診断されることがあります。

大腸がんの症状としては、便に血が混じる血便、便が細くなる、便が残ってスッキリしない感じ、腹痛、下痢と便秘の繰り返しなど、便通に関する症状が多くみられます。また、がんのできた位置によっては、痛みやしこり、おなかの張った感じがすることもあります。

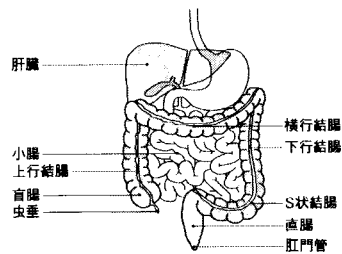


図1：大腸と周囲の構造

治療と療養の流れ

1 検査と診断

大腸内視鏡検査や注腸造影検査、腹部超音波(エコー)検査やCT検査などでがんの状態や広がりを詳しく調べます。

2 治療

治療は主に、内視鏡的切除、手術治療、薬物療法(抗がん剤治療)、放射線治療が行われます。

3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

便通の様子や傷口や体の痛みなどでつらいときは担当医に相談しましょう。

4 日常生活を送る上で

体を動かして大腸の働きをよくし、繊維質の多い食事を控えるようにします。

5 経過観察と検査

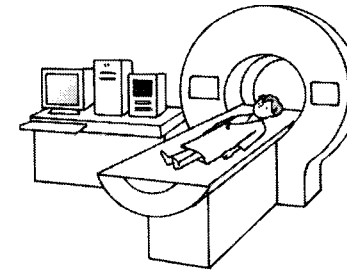
定期的な診察と、画像検査や血液検査を受けます。

1 検査と診断

大腸内視鏡やCTなどの画像検査でがんの位置や広がりを調べます

肛門からバリウムと空気を入れてX線撮影を行う注腸造影検査、肛門から内視鏡を挿入して大腸の様子を観察する大腸内視鏡検査などが行われます。内視鏡検査では、がんの組織の一部を採取して病理検査が行われます。また、がんの広がりや転移の有無を調べるために、腹部超音波(エコー)検査やCT・MRI検査などの画像検査も行われます。腫瘍マーカー検査の結果も参考にします〔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、がんの進行の程度は病期(ステージ)〔P83「がんの病期のことも知る」〕に分けられます。病期は、がんが大腸の壁にどのくらい深く入り込んでいるのか(深達度)、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。



2 治療

早期のがんは内視鏡治療で切除することも可能

大腸の治療は、主に病期や患者さんの全身状態によって決まります。図2は、大腸がんの病期と治療法の関係を示したものです。詳しくは「大腸癌治療ガイドラインの解説」(大腸癌研究会 編)もご参照ください。

大腸がんの治療は、早期がんと進行がんで異なります。早期であれば、おなかを手術で開けることなく、内視鏡を使ってがんを切除する内視鏡的粘膜切除術(EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)などの内視鏡治療〔P234「がん医療のトピックス」〕が行われることがあります。進行がんや一部の早期がんでは、まず手術による治療が考慮されます。

手術では、おなかを開けてがんと周りの腸管が切除され、同時に周囲のリンパ節が取り除かれます(リンパ節郭清)〔P236「がん医療のトピックス」〕。がんが直腸にある場合には、周囲に便通や排尿の調節、性機能などに関係する神経が集中しているため、これらの機能に障害が残る場合があります。また、肛門に近い場所にはがんがある場合などでは、肛門の機能を失うため、おなかに新たに便の出口として人工肛門(ストーマ)をつくる手術が行われることもあります。

このほか、おなかの一部を切開して腹腔鏡〔P235「がん医療のトピックス」〕を入れ、マジックハンドのような器械を用いて、がんと周りの腸管を取り除く腹腔鏡下手術が行われることもあります。

薬物療法(抗がん剤治療)は、手術と組み

大腸がん

大腸がん

合わせて補助的に行われる場合と、再発した場合や進行がんで手術が難しいときに単独の治療として行われる場合があります。新しい抗がん剤(薬物療法)が使えるようになり、薬の組み合わせを変えて治療効果がこれまでよりよくなってきています。補助的に使われる場合は、手術前にかんを縮小するため、あるいは手術後の再発防止、進行を抑えるなどの目的で行われます。

放射線治療は、手術や薬物療法と組み合わせでがんの治療を目的として行われたり、あるいは痛みや出血などの症状の緩和などを目的として行われます。

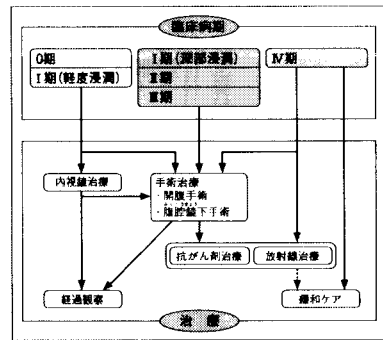


図2：大腸がんの病期と治療法

大腸癌研究会 編「大腸癌治療ガイドラインの解説 2006年版」(金原出版)より一部改変

治療・療養生活に関する質問例

「開腹手術をしましたが、外出するときの服装で気を付けることは…」

【P220】「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。

▶ 大腸がんの検査・診断と治療の流れについては、小冊子「大腸がん」もご参照ください。

3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

開腹手術の場合、治療後しばらくは腸管の動きが回復するまで点滴による栄養補給が行われますが、一般的に術後1週間ごろからおかゆなどの流動食が始まり、徐々に固形食へと慣らしていきます。腸の動きを知る方法は、「おなら」が出たかどうかです。排ガスやおなかの「ゴロゴロ」という音がするかどうか、気を付けて様子を見てみましょう。口から食事をとれるようになると、さらに動きが活発になってきます。内視鏡治療や腹腔鏡下手術では、治療後数日で食事がとれるようになります。

薬物療法や放射線治療の流れと副作用のことについては、それぞれ【P90】「薬物療法(抗がん剤治療)のこゝろを知る」、【P98】「放射線治療のこゝろを知る」もご参照ください。

◆手術に伴う主な合併症への対策

縫合不全

手術のときに縫い合わせた腸管同士がうまくつながらなかった場合、腸の内容物が漏れて炎症が起こり、痛みや熱が出る場合があります。手術の場所によって起こる頻度が異なり、直腸や肛門の手術では他の場所比べて起こりやすい合併症です。

対策 急な発熱や寒気、腹痛などの症状がある場合は、すぐに担当医に知らせましょう。食事を控えて様子を見たり、入院して点滴や抗生物質の治療をしますが、場合によっては、再手術が必要になることもあります。

創感染

手術のときにできたおなかの創に細菌などによる感染が起こることがあります。赤く腫れて痛みや熱を帯びた感じを自覚します。創から膿が出ることもあります。

対策 急激な寒気、発熱やだるさがあれば、なるべく早く医師や看護師に伝えましょう。必要に応じて抗生物質による治療が行われます。膿が局所的にたまって感染が起こっている場合には、手術で縫った糸を外して膿を出したり、創を洗ったりする処置が行われます。

腸閉塞

手術後に腸の働きが悪くなり、便やガスが出にくくなることがあります。おなかの強い痛みや吐き気、嘔吐が起こります。原因は手術の創の周りの炎症や、炎症の影響で腸が互いに癒着(癒着)する(癒着)するために腸が狭くなっていることなどです。

対策 食事や水分をとらないで様子を見ていて痛みが治まる場合がありますが、痛みや吐き気が続く場合は、担当医の診察を受けましょう。場合によっては処置の必要があります。腸の血管がしめ付けられる時間が長く続くと、腸管の細胞が壊死(細胞が死んでしまうこと)して腸が破れて大変危険です。

◆治療後の主な後遺症への対策

大腸がんの治療後には、癒着の影響などで便通が悪くなる場合があります。これに伴って、吐き気やおなかの張り、便秘などの症状が現れることがあります。一般的には退

院するころには少しずつ落ち着いてきますが、半年以上たっても便通が安定しない(ガスが出ない、下痢と便秘を繰り返す、便秘が続く、など)ことも少なくありません。主な後遺症と対策を以下にまとめます。

手術や放射線治療の影響によっては、排尿、性機能に関する症状が現れることがあります。日常生活の過ごし方によって予防できるトラブルもありますが、なかには医師による処置が必要なものもあるので、気になる症状が現れたら、我慢しないで担当医に相談しましょう。

|| 便が水のようにゆるい

手術や薬物療法、放射線治療の後には、腸の水分を吸収する能力が低下して下痢になることがあります。

対策 多くの場合は、治療後1~2ヵ月でやや軟らかい便の状態になり、日常生活に支障を来すことはまれです。水分を多めにとり、消化のよいものを、よく噛んで、ゆっくり食べましょう。担当医から整腸剤を処方されることがあります。

|| ガスが出にくい、便秘になりやすい

治療や治療後の癒着の影響などで大腸の動きが悪くなったり、便を肛門に送り込む力が弱まったりすると、便の流れが滞るようになります。そうすると、ガスが出にくくなりおなかが張ったり、便秘になりやすくなります。

対策 おなかを温めたり、マッサージして腸の動きを刺激します。担当医から緩下剤を処方されることがあります。長い間続く吐き気やおなかの張り、急な痛みは腸閉塞の前ぶれの可能性があります。担当医に相談しましょう。

1日に何度も便意を感じる

直腸がんの手術後や放射線治療で放射線を直腸に当てた後には、便通の回数が多くなることがあります。

対策 おしりに力を入れて肛門をつぼませたり緩めたりする引き締め体操を、1日10回程度行いましょう。また、外出時にはトイレの場所をあらかじめ確認しておくようにすると便意を感じたときに慌てずに済みます。下着の中に小さなおむつパットを敷いておいたり、取り替えの下着を用意しておくとう安心です。

尿意を感じない、尿が残っている感じがする

直腸がんの治療後に、手術や放射線の影響で骨盤の中にある排尿を調節している神経が影響を受けることがあり、その程度によって、尿意を感じない、排尿してもスッキリしない、などの症状が現れることがあります。

対策 水分を控える人がいますが、尿の出をよくするためにも水分を十分にとりましょう。担当医と相談して、必要に応じて泌尿器科の医師の診察を受けることもあります。場合によっては、薬の処方を受けたり、導尿(カテーテルという細い管を尿道から膀胱に挿入して尿を取る処置)が必要になることがあります。

性生活に支障がある

骨盤内の神経には、性機能に関係するものもあるため、直腸がんの手術をした男性には、勃起不全や射精障害などの性機能障害が生じることがあります。

対策 薬物療法などにより機能を回復す

る場合も多いです。多くの方が経験する悩みのひとつですので、恥ずかしがらないで担当医に相談してみましょう。

生活の質*を重視した治療
*(生活の質=QOL:クオリティー・オブ・ライフ)

がんが進行していたり、他の臓器に転移(P108)「がんの再発や転移のを知る」しているときには、がんそのものに対する治療より、痛みや食事をとりにくいなどのがんに伴う症状を和らげる治療を行います。

◎痛みが残るとき

痛みの原因を調べ、痛み止めによる治療や、原因となっているがんのある場所に対して放射線治療が行われます。

P104)「緩和ケアについて理解する」や P106)「痛みを我慢しない」もご参照ください。

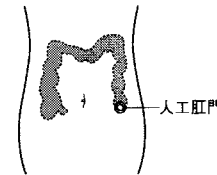
◎食事がとれないとき

食べ物の通り道ががんによって狭くなっている、腸の動きが弱い、薬物療法の副作用によって食欲がないなど、原因はさまざまです。吐き気止めを使う、点滴で水分や栄養補給を行う、食べ物の通り道を確保するためのバイパス手術(P234)「がん医療のトピックス」や便の出口(人工肛門)をつくる手術を行うなど、状態に応じて治療がなされます。

人工肛門について

手術の方法により、あるいはがんが広がったために肛門から排便することができない場合は、手術でおなかに肛門の代わりとなる便の出口をつくります。自分の意思で便を出したり、排便を我慢することができなくなるため、専用の袋(器具)を装着し、そこに便をためて捨てます。

人工肛門や人工膀胱に関するケア(ストーマケア)は、入院中に看護師から指導を受けます。慣れれば手術前とほとんど変わらない日常生活を送れます。ストーマケア専門の外来を設けたり、ストーマケアを専門とする看護師が相談に応じている病院もあります。 P120)「排泄とトイレのヒント」もご参照ください。



*人工肛門の位置は大腸がんの状態によって異なりますが、多くの場合、左下腹部に造設します。

4 日常生活を送る上で

食事と運動は慣らしながら

内視鏡治療や腹腔鏡下手術の場合は、大腸の機能が大きく損なわれることがないので、比較的に早くに体力が回復し、食事や治療前と同じようにとれるようになります。開腹手術では、治療後にウォーキングやストレッチなどの軽い運動などで、まめに体を動かす

ようにしましょう。ただし半年くらいは腹筋を使う激しい運動はなるべく控えましょう。

食事の制限は特にありません。「規則正しく、おいしく、ゆっくり、楽しく食べる」ことを心がけましょう。治療後間もない時期は腸の動きが十分に回復していないので、便秘を起こしやすい繊維質の多いものや消化のよくないものは食べ過ぎないようにして、水分を多めにとりましょう。

腸の働きには、心理的、精神的な状態も大きく関係しています。あまり神経質にならないで、趣味を楽しみ、休息や睡眠を十分に取って、ストレスを解消することも大切です。 P122)「休養と睡眠のヒント」、 P125)「気分転換とストレス対処法」。

便通の様子を記録してみましょう

排便の調子や時間などを記録して、変化がないかみていきましょう。普段は記録しなくても、便がゆるくなったり、固くなったとき、便秘やおなかの張りが強いときに書き留めるのでも構いません。

トイレが不安でおっくうになり、外出を控える人もいますが、体を動かさないと便秘になります。近所を散歩するなど、外出の機会をふやしてみましょう。 P120)「排泄とトイレのヒント」。

5 経過観察と検査

定期的に診察・検査を受けます

治療後も担当医の指示のもとで、定期的に通院し、検査を受けることがとても大切です。一般的には、手術後3年間は3～6カ月に1度、3年目以降は、約半年に1度の間隔で通院します。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などがなされ、検査としては、大腸内視鏡検査、胸部X線検査、腹部超音波（エコー）検査、CT、腫瘍マーカーなどの検査を行います。5年経過した後にも別の臓器（胃、肺、乳腺、子宮、前立腺など）や大腸の別の部位に新たにかんが発生する可能性があるため、検診などの定期的な検査が必要になります。

進行・再発した大腸がんへの対応

治療によって目にみえる大きさのがんがなくなったあと、少数のがん細胞が体に残っていて再びがんが出現することを再発といいます。大腸がんでは、病期やがんの場所によって再発の頻度が異なります。また、転移しやすい場所としては、肝臓と肺と骨盤内の臓器が挙げられます。

一般的に進行したり転移を伴うがんでは手術が難しいことが多いのですが、大腸がんでは、がんの場所や広がりに限られている場合には切除手術が検討されることがあります。手術が難しい場合には、薬物療法や放射線治療などを行います。それぞれの患者さんの状況に応じた治療や療養の方針が検討されます。

家族や親しい人の理解を得る

◆治療前

医師から病状の説明を受ける機会が何度かあります。ひとりでは気分が動転していたり、聞き漏らしてしまうことも多いので、説明を聞くときにはなるべく家族や親しい人に同席してもらい、メモを取りながら話を聞くとよいでしょう。一緒にパンフレットや本などに目を通しておくことで、大腸がんについて、治療の流れや治療後の管理のことを知っておくと担当医の説明がわかりやすくなるはずです。

◆治療後

食事や便通に関する悩みを持つ人が多くいます。胃腸の状態をみながら自分に合った食事のリズムをつくっていくことが

必要です。あなた自身で栄養士による栄養指導を利用することもできますが、なるべく家族にも同席してもらうことをお勧めします。これまでの食事の内容や生活スタイルに合った食事の方法や献立の選び方など、参考になることが多いはず。例えば、「これは食べてよい、これは食べてはいけない」といったように難しく考えないで、ゆっくり味わって食べ、おなかのゴロゴロ感や便通の具合をみながら少しずつ慣らすようにしていくとよいでしょう。

人工肛門など、ストーマを持つ人のためのトイレの設置が進むなど、がんをはじめとした腸の病気で治療している人、療養生活を送る人の社会参加への理解が少しずつ進んできています。

手術後の合併症で腸閉塞に……
早期対応と予防がカギ

大腸がんの手術からようやく5年目を迎えてはっとしていた初夏のある夕方、下腹部に何か引きつったような違和感を覚えました。その後、違和感がだんだん痛みになり、やがて激痛になりました。脂汗が出て、動くこともままならないのです。陣痛のように間隔をあげながら次第にひどくなっていくその痛みは、がん患者会で、ほかの患者さんから聞いた腸閉塞の話とまったく同じでした。

私は、手術した病院に連絡し、タクシー

で向かいました。すぐに処置してもらえたので、10日ほどの入院ですみました。後日、私が病院に連絡した際に「腸閉塞かもしれない」と伝えておいたために診断が早くでき、治療も手遅れにならずにすんだのだと聞きました。

その後は、おなかを冷やさない寒さ対策をしたり、緊張するとわかっているような予定があるときは、できるだけおなかやさしい食べ物を食べるようにして、腸閉塞の予防に努めています。

3-3-3

乳がん

検診やしこりを触れることで発見されることの多いがんです。治療方法、治療後の経過、手術後の再建のことなどについて、担当医と相談しながら考えていきます。

症状と特徴

乳房は、母乳(乳汁)をつくりだす乳腺と、乳汁を運ぶ乳管、その周りを支える脂肪などで構成される組織で、乳がんの多くは乳腺と乳管から発生します(図1)。

乳がんは症状がないうちにマンモグラフィ検診で指摘されることがあります。また体の内側にある臓器のがんと異なり、自分で気づくことが多いのも乳がんの特徴です。症状としては、しこりを触れる、ひきつれを感じる、血の混ざった分泌液が出る、乳房が赤く腫れる、熱を帯びることなどで自覚されることが多いですが、まれに腕のむくみ、しびれなどが起こることもあります。また乳がんの発生や増殖には、女性ホルモンであるエストロゲンが大きくかかわっており、生理(月経)、妊娠、出産、授乳の影響などが挙げられます。

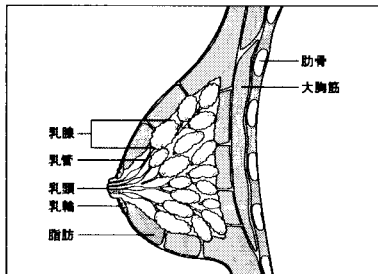


図1: 乳房の構造

治療と療養の流れ

1 検査と診断

診察、超音波(エコー)検査などの画像検査、穿刺吸引細胞診や針生検などから、がんの状態や広がり調べます。

2 治療

治療は主に、外科手術、放射線治療、薬物療法(化学療法、ホルモン療法、分子標的療法など)があり、多くの場合、複数の治療法を組み合わせて行います。

3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

後遺症や副作用への対策について確認しておく、心の準備ができます。

4 日常生活を送る上で

家事は腕や肩などにより運動となりますが、特に治療後間もない時期には無理のない範囲で、少しずつやっていきましょう。

5 経過観察と検査

がんの状態や治療の効果などに応じて、検査の内容や治療の予定、通院間隔は個々に変わってきます。

1 検査と診断

視触診やマンモグラフィを行った後 穿刺吸引細胞診などによって診断

乳房に異常がみられるときは、しこりの状態などをみたり触ったりして調べる視触診や、乳房を装置にはさんでX線撮影するマンモグラフィ、乳腺の超音波(エコー)検査などが行われます。また、穿刺吸引細胞診とって、しこりに細い針を刺して吸い取った細胞を顕微鏡で調べる細胞診や、針で組織の一部を採取する針生検などが行われます。多くの場合、ここまでの検査でがんかどうかの診断がほぼ確定します。

また、病変の広がりなどを調べるために、CT、MRI、腹部超音波(エコー)、PET、骨シンチグラフィなどの画像検査が必要に応じて行われます。

こうした検査によって、がんの進行の程度を病期に分けます。病期は、乳がんの大きさや、周囲の組織への広がり(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。乳がんの場合、治療方針を決めるに当たっては、さらにがん細胞の性質(薬物療法の選択に当たって重要なホルモン受容体やHER2タンパク)の状態が重視されます。乳がんの状態を調べたり、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。

▶ 乳がんの検査・診断と治療の流れについては、ウェブサイト「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp/>)もご参照ください。

2 治療

治療効果と、体と心にやさしい方法の両立を目指して治療を組み立てる

乳がんの治療は、多くの場合、外科手術、放射線治療、薬物療法(化学療法、ホルモン療法、分子標的治療など)の複数の治療法を組み合わせて行います(集学的治療)【P233「がん医療のトピックス」】。

がんの性質や病期、全身の状態、年齢、合併症などに加え、患者さんの希望を考慮しながら、治療法を決めていきます。次に示すのは、乳がんの進行状態と治療方法の関係を大まかに表した図です(図2)。詳しくは、「乳がん診療ガイドラインの解説」(日本乳癌学会編)もご参照ください。

乳がんの手術は、しこりを中心に乳房を部分的に切除し乳頭など一部を残す「乳房温存術」と、乳房全体を切除する「乳房切除術」に大きく分けられます。

ある状態(病期や広がり)の乳がんの治療効果について、乳房の一部を残す場合と、乳房全体を切除する場合で治療効果が変わらないことがわかってくと、治療中や治療後の後遺症を最小限にするなど、生活の質(QOL:クオリティー・オブ・ライフ)を重視した治療として、なるべく乳房の一部を残す治療が行われるようになっていきます。

手術によって乳房を切除した場合でも、患者さん自身の筋肉や人工物を用いて乳房を再建【P233「がん医療のトピックス」】する手術(乳房再建術)もありますので、治療の予定とともに担当医とよく相談しておきましょう。

乳がんは、がんができた比較的早い段階

から、リンパ節やほかの臓器に広がっている可能性があります。このため、『手術などでがんのある場所を治療して終わり』ということではなく、多くの場合、放射線治療、薬物療法などの別の治療法と組み合わせて治療が行われます。また、手術前に薬物療法を行ったり、手術のあとに放射線治療を組み合わせたりすることもあります。

それぞれ、治療には目的があり(がんを切除するため、再発の危険性を小さくするため)、治療の目的と方法、副作用や後遺症は個々の患者さんの状態によって大きく異なります。担当医に確かめながら、時には家族とも相談の上、治療法を選択していくとよいでしょう。

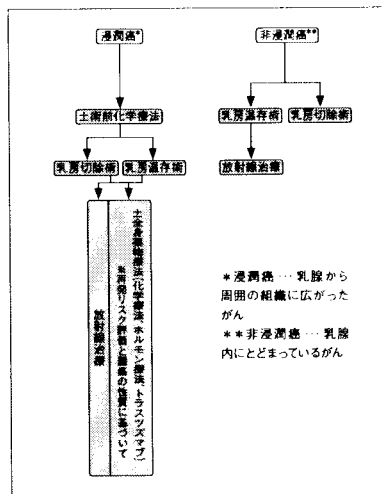


図2：乳がんの診療の進め方
日本癌治療学会ホームページ「がん診療ガイドライン」より一部改変

治療・療養生活に関する質問例

「センチネルリンパ節生検とは、どんな検査ですか？」

「妊娠や出産への影響が心配…」

〔P221〕「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 治療後の流れとよくあるトラブル対策

手術の場合、治療の範囲が乳腺と腋の下の周囲に限られているので、内臓の機能(呼吸や消化、排泄など)への影響はあまりなく、麻酔からの回復や痛みの調節が落ち着けば、少ない安静期間で起き上がったり、立ち上がることができるようになります。手術当日の夕方にトイレまで歩けることもあります。乳房切除や胸の筋肉を切除した場合などでは、治療した側の腕の運動をしばらく控え、安静を保つ必要があります。

手術直後には、手術の創から出る血液や体液などを排出するドレーンという管が体に付けられています。創の状態が安定したら、管を抜きます。抜糸のころ(退院のあと、外来で抜糸したり、抜糸を必要としないことも多くなってきています)には、創そのものからの痛みはかなり治まっています。

◆手術後の主な後遺症への対策

|| 腕や肩を動かさにくい

治療した側の腕が上がらない、腕を回せない、腕がだるい、痛む、しびれる、腋の皮膚が突っ張るといった症状です。リンパ節や脂肪組織、皮膚、筋肉など、切除した範囲が大きいとこれらの症状が起こりやすくなります。

【対策】 胸の筋肉を切除した場合にはしばらく安静が必要ですが、必ずしも安静が必要でないときに腕を動かすと痛い、違和感が気になる、といて動かさないと、肩や腕の関節や筋肉がこわばって動かさにくくなること

ります。担当医に相談の上、段階的に運動を取り入れていきます。指や手などの曲げ伸ばし運動から始まり、手術後1週間目ころからは、腕の横振り、前後振り運動。続いて、腕を背中に回したり、肩を回したりする運動をするなどして、無理のない範囲で少しずつ行います。退院後どのように運動をしていけばよいのか、適切な方法を入院中に担当医や看護師に聞いておきましょう。

|| 腕や手がむくむ

手術でリンパ節を切除したり、放射線をリンパ節に当てたあとに、腕や手がむくむことがあります。むくみの前ぶれとして、手術をした側の腕や胸、肩、背中に重苦しい感覚を自覚することが多いようです。

これはリンパ浮腫といって、リンパ液の流れが悪くなり、リンパ液が腕や手にたまった状態です。こうしたむくみは手術の後に起こることが多いのですが、しばらくたってから現れることもあります。手のけがや細菌の感染をきっかけにむくみが起こったり、腫れが強くなることもあります。

【対策】 手術を受けた側の腕では、けがや虫刺され、やけどなどに注意します。痛みや腫れは自分では感じにくいこともあるので、意識して自分の目で確認するとよいでしょう。皮膚の清潔を保ち、潤いを保つようにします。

むくみがあるときには安静を心がけることが必要です。横になるときに腕や肩の位置が高くなるようにすると、むくみが軽くなる場合があります。むくみを予防するための弾性ストッキングを使ったり、マッサージをすることもできます。検査のための採血や治療のための注射も、できる限り治療を受けた側の反対の腕から行いま

す。このほか、日常生活上の注意点や工夫、日常的に行うリンパ浮腫対策を、退院前に担当医や看護師に確認しておきましょう。急な腫れや、赤くなって熱を帯びている場合は、担当医に早めに診てもらいましょう。

|| 手術の創あとが怖い、みるのがつらい

手術のあと、「創あとが怖い」「みるのがつらい」「形が変わってショック」と感じる患者さんは少なくありません。手術の前に担当医から説明がなされ、ある程度心の整理や覚悟があっても、実際に鏡の前でみるとつらい気持ちになることは自然な感情です。おなかや手などの手術の創と違い、やわらかい胸の手術の創は凹凸や左右の違いが目立つこともあります。

【対策】 創の色や形は、手術後少しずつですが、周りの胸になじむようになってきます。創の状態も含めて、治療後間もない時期に、医師などにみてもらうとよいでしょう。看護師や担当医は手術後の様子について、豊富な経験を持っています。あなたの気持ちや治療後の状態に応じた助言を受けることができるでしょう。

抜糸して腫れが治まり、痛みがなければ、担当医に相談の上、既製のパッドや補正下着などを上手に取り入れてみるのもよいかもしれません。担当医や看護師に相談してみよう。擦れたり、ずれたりすることがないか、試着して体に合ったものを選びましょう。もちろん、「見た目はほとんど気にならない、気にしない」ということで、特に何もしないで療養生活を送る人も少なくありません。一方、乳房を元に近い形に再建する技術も進歩しています。がんの手術後に引き続いて行われることもありますし、多くの

場合、手術のあとの創の状態や、放射線治療など別の治療の影響が落ち着くのを待って、皮膚や筋肉の一部を移植する、人工物を埋め込むなど再建の方法を検討した上で手術を行うこともあります。

◆放射線治療の流れ

乳がんでの放射線治療は手術や薬物療法と組み合わせて治療効果を高めるため、手術後の胸やリンパ節の再発や転移を防ぐため、あるいは骨や脳に転移があるときなどにされます。放射線を当てた部分の皮膚が赤くなったり、ヒリヒリしたりするやけどのような症状が出ます。放射線を当てた場所によって、乳房が硬くなったり、腕や手のリンパ浮腫〔P147〕「腕や手がむくむ」もご参照くださいが起こることがあります。放射線治療の流れと副作用については、〔P98〕「放射線治療のことを知る」をご参照ください。

◆薬物療法の流れ

乳がんは、がんの大きさが小さくても再発することがあることを考慮して、病期やがんの性質などにより、手術などほかの治療と組み合わせて、薬物療法を行うことがあります。手術のあとに、手術でわかったがんの性質に基づいて、目に見えない小さな転移に対する治療を行う場合と、最近では手術の前に乳房のしこりを残した状態で、治療効果を見ながら抗がん剤を投与する場合(術前化学療法)があります。多くの場合、複数の抗がん剤を組み合わせることで治療効果を高めます。吐き気やだるさなどの副作用に

ついては、予防や対策を講じながら治療を進めていきます。薬によっては、不妊などの長期的な副作用もあるので、乳がんの治療後の生活も含めて検討する必要があります。

●化学療法について

化学療法の流れや副作用については、〔P90〕「薬物療法(抗がん剤治療)のことを知る」をご参照ください。

●ホルモン療法について

乳がんの中でもホルモン受容体を持っているがんは、女性ホルモン(エストロゲン)の刺激によってふえる性質を示すことがあります。ホルモン受容体のある乳がんかどうかは、手術後にがんの組織を調べます。ホルモン受容体を持つ乳がんであることが確かめられた場合、女性ホルモンの働きを抑える作用を持つホルモン剤を服用したり、注射をするホルモン療法が行われます。

ホルモン療法は治療の目的や使う治療薬によって、治療期間、治療効果の目安、副作用の現れ方が変わってきます。多くの場合、手術後も数年間継続する必要があります。治療の間は、ほてりやのぼせなどのような症状が現れたり、薬によっては無月経になることがあります。担当医に確認しておきましょう。

●分子標的薬による治療

がん細胞が持つ特定の物質を認識する薬剤を、投与することによって治療します。乳がんではHER2というタンパク質を標的とする分子標的治療があり、トラスツマブはHER2タンパク質を持つ転移性乳がんに対し、また、乳がんの手術後の補助化学療法と

して用いられます。別の分子標的薬もあり、再発後に用いられます。分子標的治療は化学療法に比べて副作用が少ないのが特徴ですが、寒気や発熱などの特有の副作用が出ることもあり、副作用を確認しながら治療していきます。

◆生活の質を重視した治療

*〔QOL=クオリティー・オブ・ライフ〕

がんの治療と併せて、生活の質を維持するための治療が行われます。

Ⅱ痛みが強いとき

痛みの原因により、医療用麻薬を含めた痛み止めを使ったり、痛みの原因となっているがんのある場所に対して放射線治療が行われます。詳しくは〔P104〕「緩和ケアについて理解する」や、〔P108〕「痛みを我慢しない」をご参照ください。

4 日常生活を送る上で

家事は腕や肩のよい運動 リハビリのつもりでやってみましょう

食事については、特に制限はありません。栄養のバランスを第一に、気持ちよく食べることが大切です。ただし、化学療法中などで吐き気があるときには、担当医からあらかじめ処方された制吐剤(吐き気止め)を内服したり、食事を少しずつ何回かに分けて食べるといった工夫をすることがあります。

運動は、体力の回復に合わせて、散歩などから始め、少しずつ運動量をふやしていきましょう。家事をしている間は適度に体を動か

すことになるので、腕や肩のよい運動になります。リハビリのつもりで少しずつやってみましょう。このとき、手を伸ばせる方向や位置に物を配置しておく、反対側の手を添えるなどの工夫も必要です。家族や周りの人の助けを借りながら、無理のない範囲で行いましょう。

つらいときは無理をしない

乳がんはほかのがんと比べ、比較的若い年齢で発症することの多いがんです。病気や治療後の後遺症、副作用のことに加えて、仕事や就業のこと、経済的なこと、家庭や家族、育児や介護のこと、人間関係のこと、性や妊娠・出産に関すること、手術後の乳房再建のことなど、体や心の心配事を抱えることは、診断された直後だけでなく、治療中や療養生活の間でも少なくありません。

こうすれば必ずつらい気持ちが軽くなる、楽になるという方法はありませんが、担当医や看護師などの医療者に伝えたり〔P42〕「がんに携わる“医療チーム”を知ろう」、今の自分の気持ちを落ち着いて整理したり〔P20〕「がんと言われたあなたの心に起こること」、自分と似た経験をした患者さんの話を患者会などの機会に聞く〔P48〕「患者同士の支え合いの場を利用しよう」といったことが役に立つことがあります。病院によっては乳がんの患者さんの心や体のケアを専門とする「乳がん看護認定看護師」もいるので、話を聞いてみるのもよいでしょう。あまり否定的にならず、無理のない範囲で自分なりの方法を試してみましょう。

社会復帰

治療や診察を受けながら心と体の準備が整ってきたら、社会復帰を考える

社会復帰は、治療が一段落して、薬物療法や放射線治療などの予定がはっきりしてきたところで考えるとよいでしょう。多くの場合引き続き通院による治療が続くので、体調がすぐれないときには仕事の時間を短くしたり、休むことができるか、定期的な通院が可能かどうかなどを、確認しておくといよいでしょう。

また、上司や同僚など一緒に仕事をする職場の人の理解を求めておくことも必要です〔P36〕「社会とのつながりを保つ」。社会復帰は、体ばかりでなく心理的な充実感にもつながります。はじめのうちは、だるさや療養中の体力の低下もあるので、時間や業務の内容を調整して無理をしないことも大切です。

5 経過観察と検査

どのくらいの治療、通院が必要なの？

治療の予定は手術の状態や、手術で切除したがんの病理検査の結果、はじめの治療の効果などによって個別に変わってきます。また、体調の回復や治療による副作用の程度などによっても異なります。担当医によく確認しておきましょう。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ヵ月と延ばしていくのが一般的です。治療を引き続き行う場合は治療の予定に応じて、継続して治療を行わない場合でも3～6ヵ月ごとに、体調を確認するために定期的に通院します。

定期検査では、問診、視触診を行い、必要に応じて胸部X線撮影や、CT、超音波(エコー)、骨シンチグラフィなどの検査が行われます。また、反対側の乳房に新しい乳がんが発生するリスクがあるので、年1回のマンモグラフィ検査が推奨されています。

乳がんはがんの発育が緩やかなこともあ

り、再発が手術後5年あるいは10年過ぎてからということもまれではありません。定期的な検査を受ける以上に、治療後の胸や反対側の乳房の自己検診をすること、体調の変化のあるときには医療機関に相談することが大切です。

再発・転移した乳がんへの対応

はじめに乳がんのあった場所の近くにかんが再発(局所再発)したときには、切除が可能であれば手術が行われます。また、肺、肝臓、骨、脳など乳房から離れた臓器に転移したときは、化学療法やホルモン療法、分子標的治療などの薬物療法が行われます。

脳への転移に対しては放射線治療などを、骨への転移によって痛みがあるときには転移の場所に放射線を当てる治療を行ったり、モルヒネなどの薬剤によって症状を和らげる治療が行われます。それぞれの患者さんでその状況に応じた治療や療養の方針が検討されます。



慌てて決断をしないで

時間をかけて情報を集め、納得できる選択を

乳房の切除手術をしなければならないとわかったとき、乳房のない自分を想像するだけで涙があふれ出し、「術後すぐに乳房の再建手術を受けよう」と決心しました。ところが手術までの数日間、インターネットや本などで情報を集めていくうちに、再建への決意が次第に薄れていき、結局は再建しないまま手術から5年がたちました。下着などに多少不便なことはありますが、生活を送る上で特に困ることはありません。また、今の私が手術前より女性としての魅力が減ったとも思っ

ていません。

乳がんと告げられれば、どんな女性でもパニック状態に陥ります。でも、そのような状態で、手術の方法や再建手術などを焦って決めることは、とても危険だと思います。乳がんは一般に、一刻を争って治療をしなければいけないものではないので、いろいろな情報を集め、必要であればセカンドオピニオンを求めたりして、自分が納得できる選択をすることが一番大事だと、今振り返ってあらためて強く思います。

家族や親しい人の理解を得る

◆治療前

がんという現実を受け入れることは、容易ではないかもしれません。乳がんの治療はがんの性質だけでなく、一人一人の患者さんの状態に応じて変わります。あなたが自分の状態を落ち着いて考えることができるように、率直な思いを家族や親しい友人に素直に話してみたり、調べた情報をもとに自分の気持ちを整理したり、担当医の説明を聞くときに確認しておきたいことをまとめておくといよいでしょう。

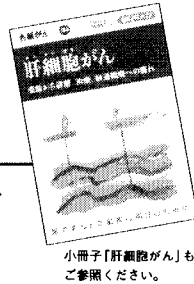
◆治療後

胸や腕の違和感やしびれ、体のだるさを自覚することが多いようです。治療後の自分を受け入れることは難しいことがあるかもしれません。見た目は変わらないようでも、痛みやだるさ、つらさは本人が話さないと伝わりません。無理をしないで、家族や周りの人に伝えて協力を求めるようにしましょう。「○○をしてほしい」と具体的に伝えるようにすれば、家族はあなたが今どういう動作がしにくいのか、どんな気持ちでいるかなどがわかり、一緒につらさを乗り越えるための手助けをしやすくなるでしょう。

3-3-4

肝細胞がん

肝細胞がんは、多くの場合、肝炎ウイルスによる慢性肝炎や肝硬変を背景としています。そのため、がんの治療と療養生活においては、がんだけでなく肝臓の状態をみていくことが大切です。



小冊子「肝細胞がん」もご参照ください。

症状と特徴

肝臓は腹部の右上にある臓器で(図1)、その主な役割は、栄養分などを取り込んで体に必要な成分に換えたり、体内でつくられたり体外から摂取された有害物質の解毒・排出をすることです。

肝細胞がんは正常な肝臓に発生することは少なく、ほとんどは慢性ウイルス肝炎や肝硬変などの慢性肝疾患から発生します。

初期には、肝細胞がん特有の自覚症状はほとんど現れません。肝硬変に伴う症状として、食欲不振やだるさ、おなかの張りなどの症状が出てきます。さらに肝硬変が進行した状態になると、意識障害、黄疸(白目や皮膚が黄色くなる)や、腹水(おなかに水がたまる)などの症状が現れます。

また、肝硬変になると肝臓に血液を運ぶ門脈の流れが悪くなり、食道や胃などの静脈が腫れてこぶようになります(食道・胃静脈瘤)。早期発見と定期的な検査が重要です。

※肝臓のがんは、肝臓にできた「原発性肝がん」と他の臓器から転移した「転移性肝がん」(「P159」コラム「転移性肝がんについて」)に大別されます。原発性肝がんには、肝臓の細胞ががんになる「肝細胞がん」と、胆汁の通り道(胆管)の細胞から発生した「胆管細胞がん」があり、発生の仕組み、治療法が肝細胞がんとは大きく異なります。日本では原発性肝がんのうち肝細胞がんが90%と大部分を占め、肝がんというほとんどが肝細胞がんを指しますので、ここでは「肝細胞がん」について説明しています。

治療と療養の流れ

1 検査と診断

腹部超音波(エコー)検査、腫瘍マーカー、CTなどの検査を組み合わせ、がんの位置や状態などを調べます。

2 治療

治療法は、主に手術治療、局所療法、肝動脈塞栓術の3つに分けられます。肝細胞がんの病期だけではなく、肝臓の状態に応じて治療法を選択します。

3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

がんに対する治療の多くは入院して行われ、肝機能の回復を待つて退院します。

4 日常生活を送る上で

退院後は肝臓の状態をみながら徐々に活動範囲を広げていきます。

5 経過観察と検査

肝機能、がんの状態によって画像検査、腫瘍マーカー検査などを行います。

1 検査と診断

血液検査と画像検査でがんの状態をチェックします

肝細胞がんの検査は、主に画像検査と腫瘍マーカー(「P80」[「がんの検査と診断のことを知る」]を組み合わせることで行います。画像検査では主に、がんの位置や大きさ、周囲への広がりや転移の有無を調べます。画像診断で確定診断が困難な場合は、肝臓に針を刺して組織を採って調べる針生検を行うこともあります。

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、腫瘍の数やいくつあるか、大きさはどれくらいか、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。肝臓をはじめとして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。

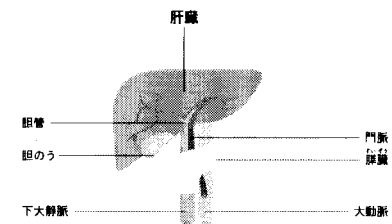


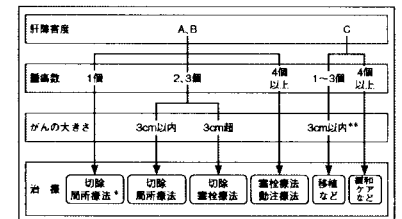
図1：肝臓と周囲の臓器

2 治療

治療は、手術治療、経皮的局所療法、肝動脈化学塞栓療法の3つが中心です

肝細胞がんの患者さんのほとんどは、慢性肝疾患を抱えているので、治療方法については、がんの病期だけでなく、肝臓の機能の状態も考慮されます。図2は、肝障害度(肝臓の状態)と治療選択の関係をだまかに表した図です。より詳しく知りたい人は、医療者向け情報ですが「科学的根拠に基づく肝臓診療ガイドライン」(科学的根拠に基づく肝臓診療ガイドライン作成に関する研究班 編)もご参照ください。

手術治療では、がんを含めて肝臓の一部を切除します(肝切除術)。比較的肝機能が良好で、腫瘍が肝臓全体に散らばっていない場合に限られます。また、肝臓をすべて摘出して、ドナー(臓器提供者)からの肝臓を移植する肝移植を検討することもあります。根治性(がんを全部摘出できるなど、がんに対する治療効果)や、治療後の再発の可能性



*肝障害度B、がんの大きさが2cm以内では選択
**腫瘍が1個ではがんの大きさが5cm以内

図2：肝細胞がんの状態・肝障害度と治療
(肝障害度：肝臓が障害されている程度を示す指標。障害の軽いものから順に、A、B、Cの3段階に分けられます)

科学的根拠に基づく肝臓診療ガイドライン作成に関する研究班 編「肝臓診療ガイドライン2005年版」(金原出版)より一部改変

肝細胞がん

肝細胞がん

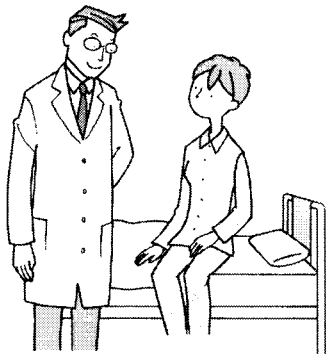
などを考慮して検討します。

経皮的局所療法には、代表的なものに、ラジオ波焼灼療法と、経皮的エタノール注入療法があります。前者は、体の外から肝臓を介して腫瘍に針を刺して焼く方法で、後者は、エタノールを注入して腫瘍を壊死させる方法です。一般に、がんの大きさが小さく、個数が限られている場合に行われます。短期間で社会復帰できるという利点があります。

肝動脈塞栓術とは、がんに栄養を運んでいる血管(肝動脈)に詰り物をして血流を止め、がんへの酸素・栄養供給を絶ち、がんを死滅させる方法です。抗がん剤を肝動脈に注入する治療を同時に行うこともあります。

肝臓に広がったがんに対しては肝動脈注入化学療法が、また他の臓器への転移がある場合には全身化学療法が、それぞれ検討されることがあります。

骨への転移による痛みには放射線治療が有効で、転移の場所に対して放射線を当てる治療が行われます。効果や副作用は人によって程度に差があるため、患者さんの状態に応じて検討します。



▶ 肝細胞がんの検査・診断と治療の流れについては、小冊子「肝細胞がん」もご参照ください。

3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

手術の場合、手術直後には、酸素マスクや手術の場所から出る血液や体液などを排出するドレージという管、尿をためる尿道バルーンカテーテルという管が体に付けられています。痛みや手術の創の状態によって、体の動きが制限されることがありますが、体の状態が改善するに従って、徐々に管が外されていきます。局所療法や肝動脈塞栓術では治療後、数時間から半日程度の安静が必要です。

◆ 手術に伴う主な合併症への対策

手術により肝臓を大きく切除すると、肝不全といった機能低下に陥る場合があります。また、胆汁漏れといって、肝臓の切り離した面から胆汁が漏れることがあります。手術後には創部の痛みが続くことがあります。

|| 体の痛み

体の痛みには、手術創そのものだけでなく、おなかを切開したことによる皮膚の痛みや、手術のときに肋骨を持ち上げるため、筋肉が引っ張られたことで、肋骨の周りや肩、背中、腹部などの痛みやしびれなどがあります。通常は数ヶ月で痛みが治まってきます。

対策 創の痛みは我慢しないで担当医や看護師に伝えましょう。痛みの度合いや体の回復状況に応じて痛みを和らげる処置が行われます。

骨や筋肉は動作をすると痛むので、急に動くことは避け、手のひらで痛む部分をおおってゆっ

くりと動くように心がけましょう。「よいしょ、こらしよ」と、自分自身に声をかけながらするとよいかもしれません。咳をするときも、傷口を手でそっと押さえると、傷口に響かなくてすみます。

術後約1ヵ月は、ゆっくり過ごします。体に負担のかかることは避け、周りの人の手を借り、徐々に体を慣らしていきます。担当医と相談し、体が慣れてきたら積極的に体を動かすようにしましょう。

◆ 局所療法に伴う 主な合併症への対策

局所療法は、体への負担は少ないのですが、ラジオ波焼灼療法では、針を刺した場所に痛みややけどが起こることがあります。経皮的エタノール注入療法では、アルコールを注入するために、アルコールに弱い体質の人は、酔う感覚になることがあります。こうした症状のほとんどは一時的で、少しずつ回復していきます。

◆ 肝動脈塞栓術に伴う 主な副作用への対策

発熱、吐き気、腹痛、食欲不振、肝機能障害、胸痛などの副作用が起こることがあります。副作用の程度は、腫瘍の大きさ、広がり、塞栓した程度、肝機能によりますので、予想される副作用について、あらかじめ担当医から十分な説明を聞いておきましょう。

◆ 薬物療法(抗がん剤治療)の 主な副作用への対策

肝硬変や腹水の有無、肝臓や腎臓の機能などによって副作用の起こり方は異なります。担当医や看護師に治療の内容や副作用について確認しておきましょう。【P90】「薬物療法(抗がん剤治療)のこころを知る」もご参照ください。

生活の質*を重視した治療 *(生活の質=QOL:クオリティー・オブ・ライフ)

骨などへの転移があつて痛みが強い、腹水がたまっておなかが張る、足のむくみが強い、肝機能が悪いために肝臓に負担をかける治療を行うことが難しい、などの場合には、がんそのものへの治療よりも、つらい症状の原因に応じて生活の質を維持することに重点を置いた治療が行われます。

4 日常生活を送る上で

肝機能の状態をみながら
通常の生活に戻していきます

治療後の体調や肝臓の状態について、自覚症状や検査で確認しながら、徐々に活動範囲を広げていきます。

食事については、栄養のバランスを第一に気持ちよく食べることが大切です。飲酒は肝細胞がんの発生に関係があると考えられており、特に慢性肝疾患がある人は肝機能を悪くすることがあるので、避けることが重要です。また、肝硬変のために、むくみや腹水がある場合は、塩分を控えることが必要です。担当医や看護師、栄養士などによく確認しておきましょう。

運動は、体力の回復に合わせて散歩などから始め、少しずつ運動量をふやしていきます。ただし、激しい運動は担当医に相談してから

にしましょう。体力が回復し、肝機能も安定すれば、徐々に通常の生活に戻れます。

肝炎ウイルスのことも
知っておきましょう

肝細胞がんの多くは肝炎ウイルス感染が背景にあります。通常の生活ではほかの人に感染することはありませんので、気にしすぎる必要はありませんが、いくつか知っておくよいことがあります。

- 血液が付きやすいカミソリや歯ブラシなどは共有しないようにします。
 - 食器やタオルを別にする必要はありません。
 - B型肝炎ウイルスの感染はワクチンで予防できます。
 - ウイルス肝炎には、抗ウイルス療法による治療を行うことがあります。
- わからないことがあったら、担当医に相談することをお勧めします。

5 経過観察と検査

定期検診で肝機能の様子を
チェックします

肝細胞がんの治療は、その背景にある慢性肝疾患を治すというものではありません。肝細胞がんの患者さんの多くは、慢性肝疾患のために肝細胞がんができやすくなっています。治療しても肝臓の別の場所からがんが再発することがしばしばあります。

このため、がんや背景の肝臓の状態に応じて、定期的に通院して検査を受ける必要があります。肝機能や腫瘍マーカーを調べるための血液検査に加え、必要に応じて、腹部超音波(エコー)、CTなどの画像検査が行われます。

なお、熱がなかなか下がらない、おなかが張って苦しい、息苦しい感じが続く、疲れやすい、足がむくむ、食欲がない、何となく足元がふらふらする、手指が震える、ぼーっとしたり眠りがちになる、などの症状が普段の状態と比べて強いとき、あるいは急にひどくなったときは、担当医に連絡して受診するようにしましょう。

再発・進行した肝細胞がんへの対応

肝細胞がんが肝臓の別の場所に再発した場合、初回治療と同じように、腫瘍の数、大きさや広がり、肝機能により方針を決定します。病状により、手術やラジオ波焼灼療法、塞栓療法を検討します。

骨などの肝臓以外の臓器に転移することもあります。骨に転移した場合には痛みを和らげるために放射線治療が行われます。

再発・進行した肝細胞がんでは、症状の原因に応じた治療、あるいは食欲の低下やおなかの張りといった、つらい症状を緩和するための治療やケアがなされます。

治療・療養生活に関する質問例
「退院後の食事について気を付けることは…」
P221 「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。

肝細胞がん

肝細胞がん

社会復帰

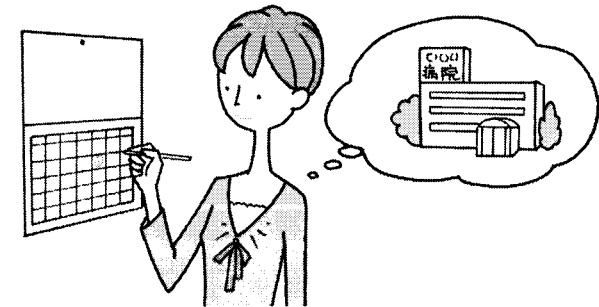
復帰の見通しについて担当医とよく話し合しましょう

肝細胞がんでは症状の回復が自覚しにくいので、不安が先に立ち、通常の生活に戻る時期の見通しがつかみにくいといえます。しかし、体力が回復してくれば社会復帰までもう一息です。担当医と相談し、無理のない予定を考えましょう。

過度の疲労は肝機能に悪影響を及ぼすことがありますので、体に無理がないようにす

ることが大切です。休息を十分に取、規則的な生活を心がけましょう。

普段家事をしている人では、退院後、体の調子を見ながら家事をこなすこととなりますが、重いもの上げ下げや、しゃがむなどの腹筋を使う作業は無理のない範囲にとどめ、周りの人に手伝ってもらおうとよいでしょう。



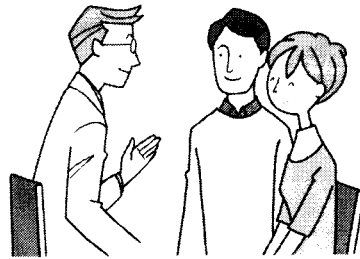
❀ 家族や親しい人の理解を得る ❀

◆治療前

肝細胞がんは、①がんの状態だけでなく、背景の肝機能によって治療方法が異なる、②再発しやすいため治療後も定期的(計画的)な検査が必要、③施設によって主に行われる治療内容が異なることがある——などのため、具体的な治療の進め方について、不安を抱えることが多いようです。家族など周りの親しい人に、担当医の説明を一緒に聞いてもらいましょう。まずは、担当医の提案する治療方針が、どんな内容なのかを理解することが大切です。もし治療の進め方について理解や納得ができないときは、相談支援センターなどで情報を集めたり〔P24〕「情報を集めましょう」、セカンドオピニオンを聞くこともできます〔P46〕「セカンドオピニオンを活用する」。

◆治療後

がんに対する治療のあとも、定期的に通院し、検査と治療を継続します。長期にわたる療養生活に当たっては、なるべく治療や検査の見通しについて、担当医とよく相談してみましょう。家族や周りであなただけを支えてくれる人には、あなたがどうしたいのかを伝え、快適な生活ができるように力になってもらうとよいでしょう。



転移性肝がんについて

肝臓にみられるがんのうち、他の臓器に発生したがんの細胞が、リンパや血液の流れに乗って肝臓に移動し、そこで大きくなったものを「転移性肝がん」と呼びます。原因となるがんの診断がなされていることもありますが、診断と同時に肝臓への転移が見つかる、あるいは原因となるがんがわからない状態で、転移性肝がんと診断されることもあります。

転移の原因となるがんの種類は、胃がん、大腸がん、膵臓がん、胆のうがんなどの消化器系のがんや、乳がん、肺がん、卵巣がん、腎細胞がん、頭頸部のがんなどが挙げられます。

検査や治療は、原因となるがんの治療に準じて進められます。がんの広がりや性質を調べるための画像検査(X線、超音波(エコー)、CT、MRIなど)に加えて、血液検査による腫瘍マーカー検査や、がんの組織の一部を採って調べることによって、どの臓器や組織から転移したがんであるかを調べるための病理検

査などを行うこともあります。

大腸がんからの肝転移は、外科手術で取り除けば良好な治療成績を得られるので、転移が肝臓に限られている場合は、まず切除が可能かどうか検討されます。しかし多くのがんの肝転移では、肝内に多数の病巣があったり、他部位への転移が同時に認められるため、手術でなく、薬物療法(抗がん剤治療)が主流となります。原因となるがんの種類や病理検査の結果、これまでの治療の内容や効果によって、使用される抗がん剤の種類、副作用の起こり方が異なります。原因となるがんの治療後などで、肝臓以外にがんが広がっていないと考えられる場合には、手術によって転移したがんを切除したり、肝臓の動脈に抗がん剤をカテーテルという細い管を通して注入する動注療法を行うことがあります。がんの状態や肝臓の状態、体調などを踏まえた上で、治療や療養の方針が検討されます。

3-3-5

肺がん

喫煙との関連が深いがんの代表的なものです。喫煙しない人でもがんになることがあります。治療前後には、肺の機能を維持するための呼吸訓練を行うなど、担当医や看護師と相談しながら治療の準備を進めます。



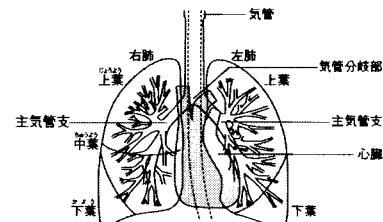
小冊子「肺がん」もご参照ください。

症状と特徴

肺は呼吸することによって吸い込まれた空気がガス交換をする臓器です(図1)。肺がんは、空気の通り道(気管や気管支)やガス交換の場所(肺胞)の細胞が何らかの原因でがん化したものです。

肺の入り口付近である肺門部にてできる「肺門型肺がん」は、喫煙と深い関係があることがわかっています。ここにがんができると、咳や痰、血痰などが出たりします。さらに大きくなると、気管支をふさいで炎症を起し、絶え間ない強い咳、発熱などの症状が現れます。

一方、肺の奥に起こることの多い「肺野型肺がん」は症状が現れにくく、進行してから起こる胸の痛みや背中への痛みによって、発見されることがあります。



肺門部：太い気管支が細かく分かれ、肺に入っていくあたり(肺の中心部)
肺野部：肺門部の先の肺の末梢部分

図1：胸部の構造

治療と療養の流れ

1 検査と診断

胸部X線検査や細胞診検査などで肺がんが疑われると、胸部CT検査や気管支鏡検査などが行われます。

2 治療

がんの性質、進み具合や全身の状態、年齢、肺や心臓の機能などを総合的に検討して、治療法が選択されます。

3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

肺がんの手術後、しばしば創の周辺が痛むことがあります。肺の機能を補うための呼吸訓練やリハビリも大切です。

4 日常生活を送る上で

風邪などをひくと、肺炎などを起こしやすくなるので注意しましょう。

5 経過観察と検査

治療後は、定期的に通院して、血液検査や胸部X線検査などの画像検査を受けます。

1 検査と診断

がんの大きさや広がりとは 胸部CT検査で確認

胸部X線検査や喀痰細胞診検査などで肺がんが疑われると、胸部CT検査や気管支鏡検査などが行われます。

肺にできたがんから、がん細胞がはがれ落ちて、痰の中に混じることがあります。それを利用して痰を採取して調べるのが喀痰細胞診です。1回だけの検査ではがん細胞を発見しにくいので、数日かけて何回か繰り返して痰を採って検査します。

また、がんの大きさや性質、周囲の臓器への広がりなどをみるために行われるのが胸部CT検査です。画像検査の結果、がんの疑いが強いと判断された場合には、特殊な内視鏡を用いて気管・気管支の中や、その周辺を調べたり、細胞組織を採ったりする気管支鏡検査〔P232「がん医療のトピックス」〕などが行われます。

肺がんは、その性質や経過、治療方法・効果の違いによって、“非小細胞がん(腺癌や扁平上皮癌、大細胞癌)”と“小細胞がん”の2種類に分けられます(表1)。このいずれかを判断するためには、病理検査〔P80「がん

表1：肺がんの分類

	組織分類	多く発生する場所	特徴
非小細胞がん	腺癌	肺野部	女性に多い 症状が出にくい
	扁平上皮癌	肺門部	喫煙との関連が大きい
	大細胞癌	肺野部	増殖が速い
小細胞がん	小細胞癌	肺門部	喫煙との関連が大きい 転移しやすい

▶ 肺がんの検査・診断と治療の流れについては、小冊子「肺がん」もご参照ください。

の検査と診断のすることを知る]の結果がポイントになります。

これらの検査から、がんの大きさ、周辺への広がり方、リンパ節やほかの臓器への転移があるかどうかなどを検討し、がんの進行度を病期(ステージ)〔P83「がんの病期のことを知る」〕に分けます。

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。

2 治療

手術・放射線治療・薬物療法を組み合わせた治療が行われる

肺がんの治療法は主に、手術治療、放射線治療、薬物療法(抗がん剤治療)の3つに分けられます。がんのある場所や病期、患者さんの全身状態や年齢などによって、これらが組み合わせられたり、あるいは単独で行われたりします。

図2と図3はそれぞれ、肺がんのうち非小細胞がんと小細胞がんの病期・治療法の関

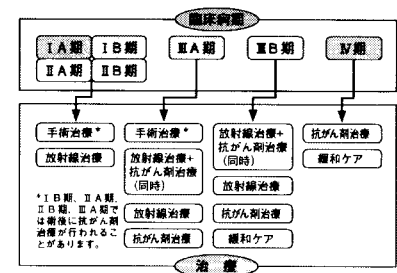


図2：非小細胞がんの臨床病期と治療

参考文献：日本肺癌学会 編「肺癌診療ガイドライン2005年版」(金原出版)

肺がん

肺がん

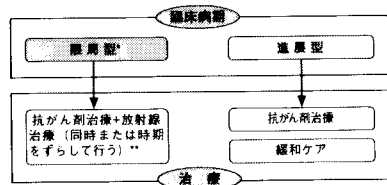


図3：小細胞がんの臨床病期と治療
 *限局型のうちⅠ期に対しては手術が行われることがあります。
 **時期をずらして行う場合、放射線治療は一般的に抗がん剤治療後に行います。

係を大まかに示したものです。担当医と治療方針を話し合う参考にしてください。

手術は治療効果の高い方法ですが、がんの広がり、手術後の呼吸機能がどれだけ残り得るかなどについて検討された上で行われます。手術を行う際には、がんの病巣だけでなく、周りの肺の組織や、周囲のリンパ節も一緒に取り除きます(リンパ節郭清)【P236】「がん医療のトピックス」。

放射線治療は、肺や腎臓などの機能が低下していて、手術や抗がん剤治療を行えないような場合に効果を発揮します。放射線治療を単独で行う“放射線単独治療”のほか、抗がん剤治療を組み合わせる相乗的な効果を得る“放射線化学療法”が行われます。

抗がん剤治療では、がんの進行を遅らせたり、がんを小さくするといった効果が期待できます。特に小細胞がんには、放射線治療や抗がん剤治療が効きやすいため、これらの治療法が多く用いられます。

3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

肺がんの治療のとき気になるのは、治療後の肺の状態です。特に手術では治療前よ

り呼吸機能が低下し、治療直後は痛みの影響や痰がふえることもあり、肺炎を起こしやすくなります。

◆手術に伴う主な合併症への対策

Ⅱ 手術の創の痛み

手術の場合、肺がんの病巣を摘出したり、リンパ節の切除を行うため、手術の大きな手術創(傷あと)が肋骨の下あたりにできます。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。「鉄板が背中に入ったような痛みや重い感じがする」と表現する人もいます。この痛みのために痰を出せず、肺炎になりやすくなることもあります。

痛みは時間の経過とともに、少しずつ治まっていくものの、退院してからもずっと続くこともあります。雨の前日など気圧の変化によって痛みや違和感が増すことがあるようです。

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、積極的に担当医や看護師に伝えましょう。痛み止めの薬をふやすなど、痛みの性質や状態に応じた処置を受けることができます。軽い痛みの場合には、痛みを気にしすぎないように気分転換を図ることも痛みを和らげることに繋がります。

Ⅱ 痰が思うようにならない

手術後には、出血や肺の組織から出る体液などが痰として出たり、麻酔ガスの影響によって多めの痰が出る場合があります。特にたばこを長年吸ってきた人は、大量の痰が出ることもあるようです。痰を吐き出さずにいると、気管支炎や肺炎の危険性が高まります

ので、意識的に痰を出すように努めましょう。

対策 手術前に、看護師が痰の出し方を指導してくれます。口をすぼめて鼻からおなかの底まで息を深く吸い込み、勢よく「ゴホン!」と吐き出す方法がよく用いられます。練習した要領で上手に痰を吐き出しましょう。手術のあとで痛みが強いときや、寝たままの状態のときには、うまくできないかもしれません。そのときには、湿気を補給したり気管支を広げる薬を吸入する(ネブライザー)処置が行われます。また看護師に、息を吐くタイミングに合わせて胸の下から胸郭(肺を囲む肋骨などからなる部分)を持ち上げて痰を出すことを促してもらい、スクイーピングという方法も有効です。

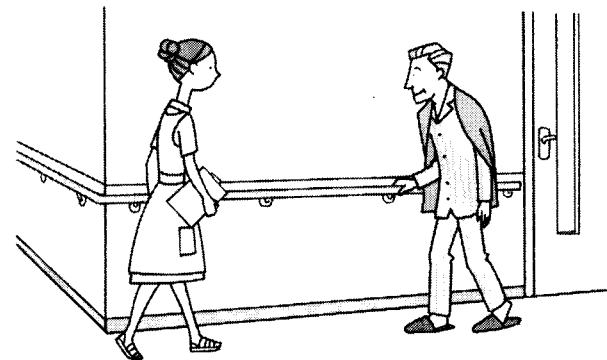
◆薬物療法(抗がん剤治療)の主な副作用への対策

使われる薬の種類によっても異なり、個人差もありますが、通常さまざまな副作用が起こります。すぐに現れる症状もありますが、抗がん剤治療は通常何回か繰り返して行うため、回を重ねるにつれて出てくるものもあり

ます。担当医から予想される副作用を聞き、相談しながら自分なりの対処法を見つけましょう。抗がん剤治療の流れと主な副作用への対策については、【P99】「薬物療法(抗がん剤治療)のことは」をご参照ください。

◆放射線治療の主な副作用への対策

肺がんの放射線治療では、放射線が肺に当たることによって肺に炎症が起こることがあります(放射線肺臓炎)。放射線治療後に起こることが多く、治療後2週間から半年後くらいによく起こります。息切れ、咳、発熱などの症状が現れますが、このような場合には、血液検査、X線検査、CT、肺機能検査などの検査が行われ、治療を含めた対応が検討されます。このほか、主に食道炎や倦怠感、食欲不振、吐き気、皮膚が赤くなったりヒリヒリするやけどのような症状が現れることがあります。担当医から予想される副作用を聞き、相談しながら自分なりの対処法を見つけましょう。放射線治療の流れと主な副作用への対策については、【P98】「放射線治療のことは」をご参照ください。



4 日常生活を送る上で

喫煙していた人は禁煙を運動は無理せず少しずつ

これまでたばこを吸っていた人は、これを機会にぜひ禁煙しましょう。痰の量が減る、治療後の肺炎を起こす危険性を下げるなどといった効果だけではなく、たばこを吸っている人の予後〔P235〕「がん医療のトピックス」は、禁煙した人に比べて悪いということが知られています。

最近では、禁煙を支援するためのさまざまな方法があります。自分の力だけでは困難ですが、薬を使うことで比較的楽に禁煙することができます。薬局でニコチンガムと貼り薬が購入できますし、医療機関でも一定の条件を満たすと保険適用で禁煙治療〔P232〕「がん医療のトピックス」を受けることもできます。

食事に関しては、消化器系のがんとは異なり、特別注意することはありません。バランスのよい食事を規則正しくとりましょう。

運動も特に制限はありません。少しずつ歩く距離を延ばしたり、階段の昇り降りをしたりと、様子をみながら、徐々に慣らしていきましょう。呼吸のためには、胸やおなか、太ももの筋肉なども使われます。筋肉を鍛えることによって呼吸機能の改善を図ることができます。

ただし運動をしすぎて体に負担をかけてしまうこともあるので、担当医と相談しながら少しずつ取り入れていきましょう。

今まで以上に風邪予防をうがいや手洗いを忘れずに

肺を広範囲にわたって切除したり、広い範囲に放射線を当てる放射線治療を受けたりすると、肺の持つ呼吸の機能が治療前に比べて低下することがあります。このため、軽い運動や少し体を動かしたあとでも息切れがしたり、体がだるい、力が入りにくいという感じを自覚するかもしれません。

また、ちょっとしたことで肺炎にかかりやすくなるので注意が必要です。特に化学療法を受けている人は、^{こつりよくせい}骨髄抑制といって、血液の成分、特に白血球がつくられにくくなることで抵抗力が弱まり、感染症にかかりやすくなります。治療後、個人差はありますが、一般的に抗がん剤投与後1週間から4週間ごろまで骨髄抑制が起こることが予測されます。骨髄抑制は自覚症状がないので定期受診時の採血の検査結果を確認し、自分の体の状態を知っておくことが重要です。退院して間もないときには、急に肺炎にかかることがあるため、咳や痰がふえた、熱が急に出了といった症状については、早めに医師の診察を受けることが必要です。

一方、風邪やインフルエンザなどの予防対策は欠かせません。外出から帰ったら手洗いとうがいをし、風邪がはやっている時期にはマスクを着用したり、人込みを避けるなどといったことを心がけましょう。

なお、抗がん剤治療を受けている方が、インフルエンザの予防注射を受けるときには担当医に相談してからにしましょう。

社会復帰



治療後の行動範囲を広げ、2週間で社会復帰できることも

これまでの仕事や生活リズムにもよりますが、一般には退院して2週間ぐらいにはこれまでの生活に戻ることが可能です。ただし、化学療法後は骨髄抑制の副作用が予想されるため、感染防止の意味で人込みは避けたいところです。外出の回数をふやす、軽い運動を試みるなど、少しずつ行動範囲を広げていきます。痛みがある程度、調整できて、

体力が回復してくると、これまでの生活リズムに戻りたいという意欲がわいてくる時期なので、徐々に社会復帰することが可能かもしれません〔P36〕「社会とのつながりを保つ」。

また、咳や痰などの刺激になることがあるので、たばこの煙をなるべく吸わないようにすることが、治療後の体の負担を軽くする上で大切です。

5 経過観察と検査

治療後は定期的に診察や血液検査などが行われる

治療後3ヵ月ぐらいまでは、治療に伴う合併症や副作用があるか、体がどの程度回復しているかを調べる必要があります。症状や呼吸機能をはじめとした体の状態をみながら決めていきますが、最初は1～2週間ごとに通院し、その後、状態をみながら通院の間隔を1ヵ月、2ヵ月と延ばしていくのが一般的です。

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、再発や転移がないかを調べるために通院します。診察の内容としては、問診と呼吸の音の聴診などの診察に加えて、血液検査、呼吸機能検査、胸部X線検査、CTなどがあります。ヘビースモーカーで肺門型肺がんの方は、喀痰細胞診が行われることもあります。

進行・再発した肺がんへの対応

肺がんの再発は、肺以外のほかの臓器（脳、骨など）への転移として見つかることが多いようです。X線検査やCTなどの画像検査や腫瘍マーカーの上昇をきっかけに発見されることもあります。

進行したり再発した肺がんは、一般的には、がんの広がっている範囲をすべて手術で切除するといった根治治療が難しく、抗がん剤治療や放射線治療など症状に応じた治療がなされます。

✿ 家族や親しい人の理解を得る ✿

◆治療前

担当医から病状の説明を受ける機会が何度かあります。ひとりでは不安になったり、聞きもらしてしまうこともあるので、家族や親しい人に同席してもらおうとよいでしょう。治療前の呼吸訓練のコツなどを一緒に聞くこともできます。できれば肺がんについてのパンフレットや本などに目を通して、どのような病気か、どのような治療法があるかなど、治療の流れについて大まかに知っておくと担当医の説明がわかりやすくなります。

たばこを吸っていた人が肺がんになると、「禁煙しておけばよかった」と後悔して自分を責める方もいらっしゃいますが、まずは今の状態で何ができるかを見つめ直して、治療や療養に当たって必要な準備を始めることから考えましょう。そのとき

にはひとりで抱え込まないで、家族や親しい友人、担当医の支えを受けながら対応していくとよいでしょう。

◆治療後

手術の後は、痛みやつらさを我慢しないで、家族や周りの人に伝えることも大事です。つらい気持ちを、ほかの人に伝えることで気が楽になることもあります。肺がんの治療では治療前の準備が必要だったり、がんの種類によって治療法がさまざまであることから、治療法や療養生活について、あなたと家族をはじめとする周りの人が一緒になって考えていくことが大切になります。担当医や看護師ばかりでなく、家族や周りの人も、あなたの治療と療養生活の応援団にしていきましょう。

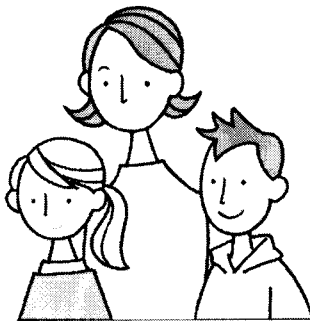
転移性肺がんについて

肺にみられるがんのうち、他の臓器に発生したがんの細胞が、血液の流れに乗って肺に移動し、そこで大きくなったものを「転移性肺がん」と呼びます。肺は全身から集まった血液が通過する臓器であり、多くのがんが肺に転移します。原因となるがんの診断がなされていることもあります。診断と同時に肺への転移が見つかる、あるいは原因となるがんがわからない状態で、転移性肺がんと診断されることもあります。

検査や治療は、原因となるがんの治療に準じて進められます。がんの広がりや性質を調べるための画像検査(X線、CTなど)に加えて、血液検査による腫瘍マーカー検査、がんの組織の一部を採って調べることによって、

どの臓器や組織から転移したがんであるかを調べるための病理検査などを行います。

治療は転移性肺がんを含めた全身のがんに対して治療を行うことを目的とし、主に薬物療法(抗がん剤治療)が行われます。原因となるがんの種類や病理検査の結果、これまでの治療の内容や効果によって、使用される抗がん剤の種類、副作用の起こり方が異なります。原因となるがんの治療後などで、肺以外にがんが広がっていないと考えられる場合には、転移したがんを手術によって切除することがあります。がんの状態、肺や呼吸機能の状態、症状や体調などを踏まえた上で、治療や療養の方針が検討されます。



3-3-6

血液・リンパのがん



白血病や悪性リンパ腫などの血液・リンパのがんでは、全身の病気として薬物療法(抗がん剤治療)を中心に行います。治療の間は感染予防を、治療後は再発(再燃)の有無を定期的に確認することが大切です。

症状と特徴

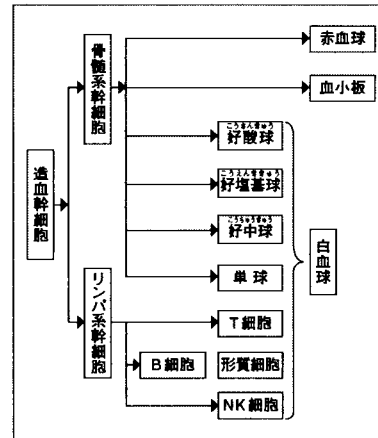
血液中にあって免疫をつかさどる白血球、酸素を運搬する赤血球、血液の凝固をつかさどる血小板は、造血幹細胞と呼ばれる細胞から分化(それぞれの形態・機能を持つ血液細胞に成長)していきます(図)。幹細胞は成人では骨髄にあります。幹細胞の成長過程でがん化が起るため、血液のがんには多くの種類があり、それぞれに症状が違います。

血液のがんの代表的なものとして、白血病、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫が挙げられます。白血病は、白血球が成長の過程でがん化し(白血病細胞)、増殖することにより、赤血球や血小板、正常な機能を持つ白血球などが減少する病気です。急速に進行する「急性白血病」と、ゆっくり経過する「慢性白血病」に分けられ、さらにふえる細胞の種類によって、「骨髄性白血病」と「リンパ性白血病」に分類されます。

急性白血病では貧血、動悸、息切れ、だるさ、発熱などの症状が現れたり、感染症にかかりやすくなったり、ちょっとした刺激が加わっただけで、内出血を起したり、歯ぐきから出血したりすることがあります。慢性白血病は多くの場合症状がなく、健康診断の血液検査をきっかけに診断されることがあります。

多発性骨髄腫は、血液細胞のうち、免疫をつかさどる抗体をつくる機能を持つ「形質細胞」のがんです。白血病にみられる症状のほかに、腰・胸・背中などの骨の痛みがきっかけになることもあります。

悪性リンパ腫は、首や腋の下、足の付け根などのリンパ節に痛みのないしこりがみられ、発熱、体重減少、ひどい寝汗などの症状がみられます。



図：造血幹細胞から血液細胞への分化

治療と療養の流れ

1 検査と診断

血液検査、骨髄の検査が行われ、悪性リンパ腫ではこれらに加えてリンパ節の生検などが行われます。がん細胞を病理検査などで直接調べることによって、がんの種類や性質を分析します。



2 治療

血液のがんの治療は、薬物療法(抗がん剤治療)が中心です。がんの種類や性質、患者さんの状態などから治療法が検討されます。



3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

化学療法後に骨髄の機能が低下することによって感染しやすくなります。うがい、手洗い、マスクの着用などで感染を予防します。



4 日常生活を送る上で

感染予防に加え、だるさ、発熱、痛みなどの急な症状の変化がないかどうかをみていきます。



5 経過観察と検査

状態が安定したら定期的な通院と検査で、再発(再燃)がないか確認していきます。

1 検査と診断

がんの性質を調べるために血液や骨髄組織などの検査が行われます

血液のがんでは、血液検査でがん細胞そのものを調べることができます。悪性リンパ腫では、リンパ節など腫れている場所の組織の一部を採って調べる検査を行います。血液中に異常な細胞があるかどうか、形や性質などについても調べます。さらに、腰や胸の骨に針を刺して骨髄液や骨髄組織を採って顕微鏡で観察したり、分化の様子を調べたり、がん細胞の性質を調べたりするために骨髄穿刺・骨髄生検などが行われます。血液・リンパのがんでは、がん細胞の多くで染色体異常や遺伝子異常がみられることから、必要に応じてこれらの検査も同時に行われます。

多発性骨髄腫や成人T細胞白血病リンパ腫などでは、骨を溶かす性質のがんやホルモンなどの影響によって、血液中のカルシウム濃度が上昇したり、異常なタンパク質が尿に出ることがあり、これらを調べるための血液検査や尿検査も行われます。

がんの広がりやほかの臓器への影響を調べるために、X線や超音波(エコー)、CT、MRIなどの画像検査が行われます。これらの検査は診断を確定させることのほかに、これからの経過の見込み(予後) [P235]「がん医療のトピックス」]や治療による効果を予測するために、とても大切な検査です。

並行して、心臓や呼吸機能、肝臓や腎臓などの重要な臓器の機能を調べる検査も行われます。あらかじめ体の状態について把握しておき、治療効果を高くしながら副作用を少なく

▶ 慢性骨髄性白血病、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫の検査・診断と治療の流れについては、小冊子「慢性骨髄性白血病」「多発性骨髄腫」「悪性リンパ腫」もご参照ください。また、ウェブサイト「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp/>)もご参照ください。

するように、治療の内容や進め方が検討されます。

年齢によっては、抗がん剤などの治療により不妊になる可能性がある場合に、精子や卵、受精卵の保存について説明が行われることがあります。担当医と相談しながら準備を進めるようにしましょう。

2 治療

治療にはがんを減らす、減らした状態を維持するなどの目的があります

血液のがんでは多くの場合、体中をめぐる血液の成分の一部ががん化することから、全身に広がった病気であることを前提に治療が行われます。主な血液・リンパのがんに対する治療を以下に挙げています。

● 急性白血病の場合

急性白血病の治療は、大量の抗がん剤を使った治療〔E P90〕〔薬物療法（抗がん剤治療）のことを知る〕により、がん細胞を根絶させる寛解導入療法を行うのが一般的です。どの抗がん剤をどのように使うかは、病気や患者さんの状態によっても異なります。通常は複数の抗がん剤を組み合わせて用いる多剤併用療法が行われます。

寛解導入療法によって、血液中のがん細胞が消えた後も、その状態を維持させるため、継続的な化学療法がしばらく続きます（寛解後療法）。場合によっては、骨髄を健康な骨髄と入れ替える造血幹細胞移植を検討することもあります。

● 慢性骨髄性白血病の場合

慢性骨髄性白血病は、進行時期によって治療法が異なります。これまでは造血幹細胞移植や、免疫系の働きを助けるインターフェロン療法などが主に行われていましたが、現在では、分子標的薬のイマチニブが標準治療〔E P98〕〔治療法を考える〕になっています。まずイマチニブによる治療を開始し、状態をよく観察しながら、必要に応じて造血幹細胞移植やインターフェロン療法、薬物療法（抗がん剤治療）などが検討されます。

● 多発性骨髄腫の場合

多発性骨髄腫の治療は、病気のタイプ(病型)や進行度(病期)によって治療法が変わります。主に初期治療、維持療法、再発・再燃・難反応に対する治療などに分けられます。一般的な初期治療には、複数の薬剤を併用する薬物療法のほか、大量の抗がん剤で可能な限りがん細胞を減らした後に、あらかじめ採取しておいた患者さん自身の造血幹細胞を点滴することで、正常な骨髄細胞の機能を取り戻すといった方法が行われます。

● 悪性リンパ腫の場合

悪性リンパ腫には、主に放射線治療〔E P98〕〔放射線治療のことを知る〕と薬物療法が行われます。手術はリンパ節の一部を採取する検査目的に行われたり、腫れた腫瘍による症状(腸管の通過障害など)を軽減するために行われます。病型や病期、患者さんの年齢や全身の状態、リンパ節以外への広がりなどによって治療法が決められます。

放射線治療では、病変のある場所に高エネルギーのX線を照射して腫瘍細胞を殺して小さく

くします。薬物療法では化学療法によって腫瘍細胞を殺したり、増殖を抑制します。最近では一部の悪性リンパ腫に対して、分子標的治療と化学療法を併用する治療が行われます。

薬物療法、放射線治療以外の治療法

● 造血幹細胞移植

寛解の維持強化のため(白血病の場合)、薬物療法のみでは治癒が期待できないと考えられるとき、薬物療法後の再発(再燃)や治療が効きにくいときなどに検討されます。

大量の抗がん剤や全身への放射線照射による、がん細胞への強い治療を行います。一方で、骨髄が血液をつくりだす機能(造血機能)そのものが回復できないほどの強力な治療を行うため、治療の前にあらかじめ正常な造血機能を持つ幹細胞を確保しておき、治療後に造血幹細胞を移植(点滴)することによって、正常な造血機能を取り戻すことができます。

移植の方法や進め方は、移植する幹細胞が患者さん自身のものか、ほかのドナー(提供者)からのものか、また幹細胞の種類(骨髄液、末梢血、臍帯血)などによっても、準備や進め方、

合併症などが大きく異なります。

● 免疫抑制療法

造血幹細胞移植後、あるいは骨髄異形成症候群などでは、幹細胞を攻撃するリンパ球を抑える免疫抑制剤を投与して、血液細胞数の減少を抑えることがあります。

● 髄腔内注射

急性白血病および悪性リンパ腫の一部などでは、脳や脊髄に腫瘍細胞が浸潤することがあります。点滴や内服による抗がん剤治療では中枢神経に治療効果が及びにくいいため、背中から細い針や管を挿入して中枢神経系に直接抗がん剤を投与する「髄腔内注射」を行うことがあります。

● 分化誘導療法

急性骨髄性白血病の中の「急性前骨髄球性白血病」の場合は、寛解導入療法として抗がん剤ではなく、レチノイン酸(ビタミンA)を内服して白血病細胞の分化(成熟)を誘導する「分化誘導療法」を行うこともあります。

血液・リンパのがんでは支持療法が重要な位置づけを占めています

支持療法とは、それ自体はがん細胞そのものを減らしたり、がんを小さくしたりする治療ではありませんが、がんあるいはそのがんによって起こる合併症、治療に伴う副作用を予防、軽減する治療です。支持療法は、血液・リンパのがんの治療を進めていくに当たって極めて重要です。

具体的には、治療に伴う白血球減少に備えた感染しやすい場所(口の中、気道(空気の通

り道)、肛門周囲など)の治療やケア、白血球減少の状況での感染症の予防や治療のための抗生物質、抗ウイルス薬、抗真菌(カビ)薬の投与、貧血に対する濃厚赤血球の輸血、血小板の減少に対する血小板の輸血、その他血液製剤の補充、制吐剤(吐き気止め)の使用などです。長期にわたることの多い治療の間の精神的な支援を含めて、幅広い内容の支持療法が行われます。

3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

血液・リンパのがんでは、多くの場合大量の抗がん剤を投与したり、放射線を当てるため、開始当日から治療後数ヶ月にわたり、いろいろな副作用が生じます。

◆薬物療法(抗がん剤治療)の場合

がんの増殖を抑える抗がん剤は、正常組織(血液成分、胃腸や口の粘膜、皮膚、つめ、毛髪など)にも影響を及ぼします。あらかじめ予想される状態について知っておいたり、予防や準備をしておく、落ち着いて対応できますし、実際に副作用が起きたときにも、早く適切に対処できるようになります【P90】「薬物療法(抗がん剤治療)のこゝろを知る」。特に血液・リンパのがんでは、以下のことに注意が必要です。

■骨髄抑制:白血球が減少し、感染しやすくなる

使われる薬の種類によっても異なり、個人差もありますが、化学療法後7～14日ごろに、白血球、特に感染を防御する重要な役割を持つ好中球が減少します。もともとの病気による正常白血球数の減少や、リンパ球の機能異常などもあり、非常に感染しやすい状態になります。【P173】「コラム:日和見感染症とは」もご参照ください。

対策 時間がたつにつれて、白血球の数が回復しますが、G-CSF(顆粒球コロニー刺激因子)という白血球をふやす薬を使うこともあります。感染経路を遮断するためにも、手洗い・うがい・清潔を心がけます。また、感染症状に

ついて知り、早めに対処することで重篤な感染症を防止することができます。

◆放射線治療の場合

放射線治療は、治療の目的によって放射線を当てる場所や、治療期間や強さ(線量など)が異なります。がん細胞を殺して腫瘍を小さくする、広い範囲の骨髄に照射してがん細胞を減らす、骨などに腫瘍ができることによる痛みを軽減する、などを目的として治療が行われます【P98】「放射線治療のこゝろを知る」。

4 日常生活を送る上で

急な発熱、咳、息切れを感じたら 担当医に連絡し、受診しましょう

治療後しばらくの間は、疲れたら無理をしないですぐに横になれるようにしておきましょう。この期間は、家の周りの散歩など軽い運動や簡単な家事をしながら、体力の回復に努めます。ただし、急に発熱したり、胸が痛んだり、しつこい咳や息切れなどを感じたら、すぐに担当医に連絡しましょう。

入院治療に引き続いて、通院のときに外来で点滴による薬物療法を行ったり、内服の抗がん剤で薬物療法を行ったりすることがあります。白血病の維持療法などをはじめ、一般に長期間にわたることが多くなります。この間、特に注意したいのが感染症です。【P93】「コラム:感染予防のために」もご参照ください。

寒い日は1枚余分に上着を羽織るなどし

て、体を冷やさない工夫も必要です。とげが刺さったり、虫に刺されたりしたら消毒薬を

塗り、感染を予防しましょう。

日和見感染症とは

日和見感染症とは、健康な人には害のないような弱い細菌や真菌(カビ)、ウイルスなどにより感染症を発症することです。血液・リンパのがんの病気により、あるいは治療中に起こりやすい感染症で、重症化する場合もあります。

人はさまざまなウイルスや細菌、真菌などから感染を受けながら、体の中の状態を維持しています。このような微生物は、大腸菌の

ようによいはたらきをしているものもありますし、静かに身を潜めているものもあります。しかし、免疫機能が非常に弱くなると、このような体内にいる弱い微生物の活動さえも抑えられなくなり、感染症を発症することがあります。また、「麻疹(はしか)」や「水痘(水ぼうそう)」など、幼少のころに感染して免疫を獲得していた場合でも、免疫機能が弱まることで再び感染する場合もあります。

社会復帰



治療が一段落したり、安定するようになれば社会復帰も可能です

これまでの仕事や生活リズムにもよりますが、一般的には体力が付いて副作用による症状も改善され、治療が一段落するか、安定した状態で維持療法を継続することができるようになれば、通常に近い生活リズムに戻すことが可能です。ただし、感染を防ぐために、マスクを着用し、人の多い場所への外出は控えるようにしましょう。

外出の回数を増やす、軽い運動をしてみるなど、少しずつ行動範囲を広げていきます。職場復帰するときは、会社の人たちに大まかな治療の予定や生活上の注意点などを伝えておき、無理のない業務や就労時間でスタートしましょう【P98】「社会とのつながりを保つ」。

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を聞くときは、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」)。

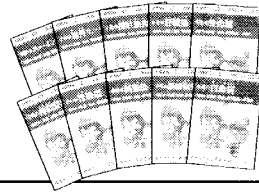
◆治療後

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、おなかを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。

子どもができることは 子どもが主体で

入院に際して必要なものとしては、着替え

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よいでしょう。

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 検査を組み合わせで行います

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済みます。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こりやすくなります。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といよいでしょう。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といよいでしょう。

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 知能・認知力 性的成熟	骨格・筋・軟部組織 心理的・社会的成熟
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 内分泌機能 視力・聴力	呼吸機能 消化管機能 腎機能
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、判断していかなければなりません。

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みましょう。



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)。

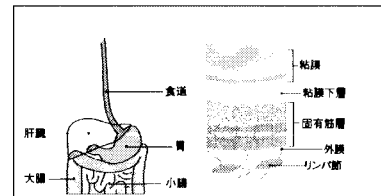
初期には自覚症状はほとんどありませんが、食べ物の通り道にできることから、食べ物をのみ込んだときにつかえたりひっかかかった感じがする、胸焼けする、胸や背中が痛むなどの症状が現れてきます。

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ていて、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。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)。

▶ 食道がんの検査・診断と治療の流れについては、小冊子「食道がん」をご参照ください。

【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開き、逆流しないようにする役目をしています。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年以上たっ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きます。

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。

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場合があります。

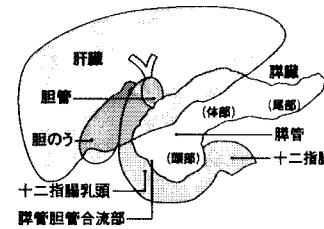
【検査】

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。

せ、膵液が小腸に流れるようにします。同様に、胆管と小腸、胃と小腸をつなぎ合わせます。この縫い合わせた部分が狭くなると、食べ物の通りが悪くなって吐き気がしたり、あるいは細菌が腸から胆管や膵臓に移行して感染を起こしたりして、だるさや腹部の不快感、腹痛、吐き気、高熱などの症状が現れることもあります。こうした症状が現れたら、担当医や看護師に伝えましょう。症状が改善されないときは、内視鏡を使って狭くなった場所を広げる処置をしたり、再度手術を行う場合があります。

胆汁や膵液、食べ物の流れが問題なければ、少しずつ管を外して食事を再開します。

治療・療養生活に関する質問例

「胆道の手術のあと気を付けることは…」
「膵臓がんは痛いと聞いたけど…」

[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 日常生活を送る上で

消化のよい食事をとる

治療後、合併症への対応も含めて状態が安定し、食事ができ、シャワーを浴びられるぐらいに体力が回復すると、退院も間近です。

治療後の食生活のヒント

- ・ 食事は控えめの量から少しずつ：消化や栄養分の吸収に時間がかかることがあります。
- ・ 少量ずつ何回かに分けて食べる：一度にたくさん量を食べると、消化吸収が追いつきません。体が慣れるまでは、1回の食事量を少なめにして、回数をふやしましょう。
- ・ 脂肪分をとりすぎない：動物性脂肪を控え、植物性脂肪をとりましょう。
- ・ 大豆製品や魚など良質なタンパク質をとる。
- ・ 香辛料は控えめにする。
- ・ コーヒー、紅茶は控えめにする。
- ・ アルコールをとるときには、まず医師に確認してみましょう。



自宅に帰った直後は、体力はまだ十分ではありません。無理をしないで体調をみながら活動範囲を広げていきましょう。特にこれをしてはいけないということはありません。体調が許す中で、やりたいことに積極的に取り組むほうが早い回復につながります。

治療のために脂肪の消化吸収に重要な役割を担う胆汁や、消化酵素を含む膵液の分泌量が少なくなったり、場合によっては全く出なくなることがあります。そのため消化不良による下痢などを起こしやすくなりますので、食事は、バランスよくなるべく消化のよいものを取りましょう。体力の回復を早めるためにも規則正しい食事を心がけましょう。食事の内容については栄養相談や食事指導の機会に栄養士などに相談すると、あなたにあった献立や調理の工夫について話を聞くことができます。

膵臓の治療後には血糖の変動に注意 インスリン注射が必要なことも

手術によって膵臓をすべて切除する場合、血液の糖分(血糖)を下げるためのインスリンというホルモンが分泌されなくなります。慢性膵炎を合併している場合もインスリンの分

泌が不足して血糖が上がりやすくなるので、自分で注射を打ってインスリンを補います。どのくらいの量のインスリンを注射すればよいのか、どのように打てばよいのかなどは退院前に、担当医あるいは看護師が指導します。1日に3～4回の血糖測定を行い、血糖値の変動を自己チェックすることも必要になりますが、この血糖測定の方法も退院前に教えてもらいます。

膵臓はインスリンのほか、グルカゴンという血糖を上昇させる働きのあるホルモンも分泌しています。膵臓を切除すると、グルカゴンの分泌が低下することで、食事がとれなかったり、下痢をしたり、ふるえや動悸、大量の発汗などの症状を引き起こしやすくなります(低血糖発作)。インスリンを注射しているときも低血糖発作を起こしやすくなります。このような症状が出たときは、キャンディーやジュースなどを口に入れて糖質(ブドウ糖)を補給すると軽減します。ブドウ糖やキャンディーを持ち歩いておくとう安心です。低血糖発作で意識が遠のいたり、気を失ったりすることがあるので、あらかじめこうした対応方法を確認しておき、氏名や連絡先、薬の一覧、かかっている医療機関名などを書いたカードも携帯しておくとう安心です。発作を繰り返すようであれば、担当医に相談しましょう。

4 経過観察と検査

治療後は定期的に通院し 必要な検査を受けていきます

治療を受けた後も、回復の度合いや再発の有無を確認するために、定期的に検査を

受ける必要があります。通院する頻度はがんの種類や進行度などによって異なります。進行した胆道、膵臓のがんは再発の可能性が高いこともあり、定期的な通院が必要です。黄疸の有無や血糖、ホルモンの状態などを調べるための血液検査、腫瘍マーカー検査がなされます。さらに必要に応じてX線、腹部超音波検査、CTなどの画像検査が行われます。

体調の変化や後遺症についての問診に続き、診察では黄疸やおなかの痛み、食欲の変化をみていきます。黄疸は自分では気が付きにくいので、白目の色が黄色くなったり、おしっこの色が濃くなったりすることも目安になります。少しでも気になる症状があるときは、担当医に相談するようにしましょう。強い痛みや発熱がある場合には、胆管炎などで入院の上治療が必要なこともあります。早めに病院に連絡しましょう。

再発・進行した 胆道がん、膵臓がんへの対応

胆道がん、膵臓がんでははじめに治療した場所の近くに再発したり、胆管や胆のう、膵臓の周囲のリンパ節に広がったり、肝臓などの他の臓器に転移することがあります。再発や転移の状態に合わせて治療が行われますが、多くの場合、治療は手術ではなく、薬物療法(抗がん剤治療)や放射線治療、痛みや食欲の低下といった症状に応じた治療など、それぞれの患者さんの状況に応じた治療や療養の方針が検討されます。

3-3-10

子宮・卵巣のがん



子宮・卵巣のがんは治療の方法や範囲によって、治療後の経過が大きく異なります。手術を中心に治療法が検討されますが、切除の範囲、後遺症を含めた治療後の状態、その後の治療と診察の予定について聞いておくと、見通しがつかめるようになります。

1 症状と検査・治療の概要

不正出血や下腹部のしこりなどの症状が現れますが、症状がないことも

女性の生殖器は、子宮、卵巣、卵管などからなる内性器と、その他の外性器で構成されています。婦人科のがんの多くは内性器にできます。中でも、子宮の入り口付近の子宮頸部、子宮の上部の子宮体部、子宮の両脇にある卵巣はがんがでやすい場所です(図)。

【症状】

- **子宮頸がん**：初期には自覚症状はないことが多く、生理(月経)以外の出血(不正出血)や性行為の際の出血などで気づくこともあります。また婦人科の診察や子宮がん検診をきっかけに発見されることもあります。
- **子宮体がん**：生理でないときや閉経後の出血や、生理不順(生理の量がふえたり、生理が長引く)、下腹部の痛み、おりものがふえるなどの症状がみられることがあります。
- **卵巣がん**：初期には症状がなく、内診で見つかることがあり、大きくなると下腹部にしこりを触れる、おなかが張る、頻尿などの症状で気づくことがあります。

【検査】

問診と診察、子宮や卵巣の大きさや硬さを

調べる内診や直腸診が行われます。がんの有無や性質を調べるために、子宮頸がん、子宮体がんでは細胞や組織を採って病理検査を行います。

● **子宮頸がん**：子宮の入り口付近をこすって細胞を採り、顕微鏡で調べる細胞診を行います。異常細胞があれば、コルポスコプという拡大鏡で子宮頸部の粘膜を調べ、疑わしい部分の組織を採って調べる組織診が行われます。

● **子宮体がん**：特殊な器具を子宮の奥に入れ、内膜の細胞や組織の一部を採る検査(細胞診や組織診)が行われます。

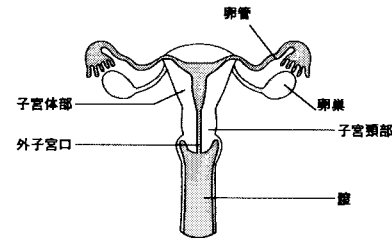
● **卵巣がん**：内診や直腸診が行われます。さらに、超音波(エコー)、CT、MRIなどの画像検査、腫瘍マーカーなどの血液検査により、がんの性質や広がりについて調べます。しかし、卵巣にできるしこりは良性のもの、がんとその中間のものがありますので、手術でおなかを開いて卵巣を切除しないと確実な診断はできません。

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)〔P93「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】

主に手術治療、放射線治療があり、薬物療法(抗がん剤治療)があります。手術と放射線治療は、それぞれ単独で、あるいは組み合わせで行われます。手術治療では、病期によって、子宮や卵巣のほか、周囲のリンパ節も取り除きます(リンパ節郭清)。子宮体がんは手術が原則ですが、ごく初期では、女性ホルモン剤による治療が行われることもあります。将来、妊娠を希望する場合や、妊娠中になんと診断された場合には、今後の妊娠のことや妊娠の継続について担当医とよく話し合っ



図：子宮と卵巣

2 治療後の流れとよくあるトラブル対策

婦人科のがんでは、治療の方法や範囲によって、治療後の経過が大きく異なります。手術の場合、治療の範囲が下腹部のため、手術直後には手術の創が痛んで、起き上がったり、立ち上がったりするといった力を入れることが難しく、トイレのときに苦勞する、などの問題があるかもしれません。手術の創の状態が安定し、痛みがとれてくると、動ける範囲が少しずつ広がります。薬物療法や放射線治療の流れと副作用は、〔P98〕「薬物療法

(抗がん剤治療)のを知る(化学療法について)〔P96〕「放射線治療のを知る」もご参照ください。

|| 排尿についての後遺症

● 子宮を含めて広範囲にわたり切除する手術を行った場合：
直腸や膀胱の排泄を調節する神経の障害によって排便や排尿にかかわる後遺症が起こることがあります。中でも排尿についての後遺症が多く、尿が出にくくなる、尿がたまって尿意を感じない、尿が漏れるなどの症状がみられます。

【対策】手術の際には、尿道から膀胱に排尿用の管が挿入されます。手術後症状が落ち着いたら管を抜いて、その後は自分で排尿できるように訓練します。自分で排尿できるようになるまでの時間は個人差がありますので、根気よく訓練に取り組むことが大切です。尿が出にくいときは腹圧を使い自力で排尿しますが、それだけでは排尿しきれないことが多いので、尿道に管を入れて膀胱に残った尿(残尿)を採ります(導尿)。慣れるまでは遠慮なく看護師に方法を確認してみましょう。神経の回復を待ちながら、徐々に自力で排尿できるようにしていきます。

尿意を感じないときには、多めの水分をとって、決まった時間にトイレに行く習慣をつけるようにします。トイレで下腹部を押ししたり、温水洗浄便座のビデで尿道口を刺激したり、自分なりの排尿法を工夫して見つけることが大切です。尿漏れがあるときは、尿漏れ用のパッドなどを利用するとよいでしょう。尿漏れを放っておくと、においや皮膚のかゆみ、かぶれなどの症状が出ることもあります。気になる症状があると

▶ 子宮頸がん、卵巣がんの検査・診断と治療の流れについて詳しくは小冊子「子宮頸がん」「卵巣がん」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、女性のがんについて知ることができます。

ときには、担当医や看護師に相談してみましょう。

|| 便秘になる、便が出にくい

● 子宮を含めて広範囲にわたり切除する手術を行った場合:

排尿障害と同じように、神経の障害が起こることによって便秘になることがあります。放射線治療を行った場合にも、しばらく後で腸の動きが悪くなり便秘になることがあります。

対策 食物繊維を多く含む食事を積極的にとる、朝起きたら1杯の冷たい水をのむなど、排便を促す工夫をしましょう。適度な運動も腸を動かすためには必要です。担当医から緩下剤が処方されることもあります〔P118〕「排便とトイレのこと」。

|| 足がむくむ(リンパ浮腫)

● 骨盤内や足の付け根(鼠径部)のリンパ節郭清で、リンパ節を取った場合:

両足から骨盤を通して心臓に戻るリンパの流れが滞り、下半身がむくんでくる場合があります。むくみは一般に、太ももの付け根から始まり、大腿部、膝の下、足首、足の甲と末端へ向かって広がっていきます。治療後早期に現れることもありますが、数年たってから出ることも少なくありません。郭清した手術の後に放射線治療を加えた場合は、一層むくみが出やすくなります。

対策 入院中は看護師からリンパマッサージの方法について説明を受け、毎日欠かさず行います。リンパの流れをよくするマッサージ機器などを利用する場合にも、担当医や看護師に確認した上で、使用方法について説明を受けてからにするとよいでしょう。昼間は弾性ストッキング

グをはき、長時間の同じ姿勢や正座を避け、足を少し高くして休むようにします。医療機関によっては、リンパ浮腫を専門に診療する外来を設けているところもあります。

また、リンパ浮腫があるときに細菌感染すると、足が赤く腫れ上がったり、高熱が出るリンパ管炎を引き起こしやすいので、皮膚を清潔に保ちましょう。足の小さなけがも化膿しないように消毒します。気になる症状が現れたときにはマッサージは避け、早めに受診しましょう。

|| 更年期障害のような症状が起こる

● 閉経前に両側の卵巣を切除する手術や、放射線治療で卵巣の機能が失われた場合:

女性ホルモンが減少し、卵巣欠落症状が起こりやすくなります。この症状は更年期障害に似たもので、ほてり、発汗、食欲低下、だるさ、イライラ、頭痛、肩こり、動悸、不眠、膣分泌液の減少、骨粗鬆症、高脂血症などです。症状の強さや期間は人によって異なりますが、特に若い年齢では症状が強くなります。

対策 血行をよくしたり、精神的にリラックスすることで症状が軽くなると感じることが多いです。入浴や軽い運動をしたり、音楽を聴くなど、自分に合う方法を探してみましょう。

時間とともに症状は徐々に消えますが、つらいときは我慢しないで担当医に伝えましょう。必要に応じて症状を軽くする薬が処方されます。

|| 女性としてのつらい気持ち

子宮・卵巣のがんは比較的若い年齢で発症することが多いがんです。病気や治療後の後遺症、副作用のことに加えて、性や妊娠・出産のこと、家族や夫婦関係のことなど、女

性としてのつらい気持ちや悩み、心配事が重なることは少なくありません。

対策 こうすれば必ずつらい気持ちが軽くなる、楽になるという方法はありませんが、今の自分の気持ちを落ち着いて整理したり〔P18〕「がんが診断されたあなたの心に起こること」、担当医や看護師などの医療者に伝えたり〔P40〕「がんが携わる“治療チーム”を知ろう」、自分と似た経験をした患者さんの話を患者会などの機会をとらえて聞く〔P46〕「患者同士の支え合いの場を利用しよう」といったことが役立つことがあります。パートナー(配偶者・恋人)、家族と一緒に、解決方法を話してもよいでしょう。前向きな気持ちになれない日々が続くのも自然なこととらえて、あまり否定的にならず、無理のない範囲で試してみましょう。

3 日常生活を送る上で

リンパマッサージは 退院後も毎日行いましょう

治療の内容によって、いつ退院できるかは異なります。退院直後は体力が低下しているので、しばらくは疲れたらすぐに横になる、足を高くして休むなど、無理をしないようにしましょう。食事については、特に制限はありません。栄養のバランスを第一に、楽しく気持ちよく食べることが大切です。運動は、体力の回復に合わせて、散歩などから始め、少しずつ運動量をふやしていきましょう。

退院後にも排泄の問題やリンパ浮腫などの後遺症が続くこともあります。不快な症状が続くときには、担当医に相談しましょう。

4 経過観察と検査

子宮頸がんや子宮体がん、卵巣がんは 定期的に通院し、診察、検査を継続していきます

治療後の体調の確認のために、定期的に通院します。外来で継続して薬物療法や放射線治療を行うこともあります。経過観察のための通院の間隔は、病状や治療後の経過などによって異なります。体調に合わせて、検査や治療を継続していきます。

体調の変化や後遺症についての問診に続き、必要に応じて内診、直腸診、細胞診、血液検査、さらにX線、CT、MRIなどの画像検査が行われます。排泄のことについて、泌尿器科や大腸外科、肛門科の医師の診察を受け、必要な治療を受けることもあります。

進行・再発した 子宮・卵巣がんへの対応

がんの進行の仕方は、はじめにがんができた場所によって異なります。子宮頸がんの場合は、膣や周りの臓器(膀胱、尿管、直腸など)、リンパ節などに広がります。子宮体がんでは、リンパ節、膣、腹膜、肺に転移することもあります。卵巣がんでは、がんが卵巣から腹膜にばらまかれたように広がる腹膜播種や、骨や肺に転移することもあります。

進行したり再発した子宮・卵巣がんは、薬物療法(抗がん剤治療)や、痛みや食欲の低下に対する治療など、個々の状態や症状に応じた治療や療養の方針が検討されます。

治療・療養生活に関する質問例

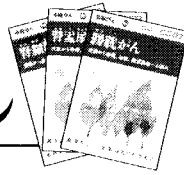
「手術後、リンパ浮腫に悩んでいる…」

「卵巣を切除したあと、気を付けることは…」

〔P224〕「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。

3-3-11

腎臓・尿管・膀胱のがん



尿の色の変化などで、症状を自覚することの多いがんです。手術の場合、治療の場所によって排尿の経路が変わることがあり、治療の内容に合わせて、治療後の自己管理についても確認しておきましょう。

1 症状と検査・治療の概要

血尿がみられることが多いですが 自覚症状がないこともあります

腎臓は、背骨の両側の腰の高さあたりにあり、左右一対になっています。主に血液によって運ばれてきた老廃物を濾過して水分とともに尿として排泄する働きを持っています。膀胱は骨盤内にあり、腎臓でつくられた尿を一時的にためておく役割を担っています。

腎臓の中でも尿をつくる尿細管というところに発生したがんを腎細胞がんと呼び、つくられた尿が流れる通路にあたる部分(腎盂)にできたがんを腎盂がんと呼びます。さらに腎盂から膀胱まで運ぶ管を尿管といい、この部分にできたがんを尿管がんと呼びます。腎盂と尿管にできたがんは、性質や治療の方法が似ていることから、まとめて腎盂尿管がんと呼んでいます。腎臓にできるがんであっても、腎細胞がんと腎盂尿管がんは、治療の内容や経過が異なるため、確認が必要です。

症状は、腎細胞がんでは血尿、腹部のしこり、わき腹の痛みなどの症状が現れることがあります。一方、尿管尿管がんでは最も起こりや

すい自覚症状は血尿です。尿管が血液のかたまりや腫瘍でつまることによって尿の流れが悪くなった場合は、腰や背中などに強い痛みが起きることがあります。膀胱がんにも血尿がみられますが、血尿が止まったり現れたりを繰り返しやすいです。

排尿に関する症状を含めた問診、診察が行われます。検査は、尿にがん細胞が出ていないかをみる尿細胞診検査、超音波(エコー)検査に加え、必要に応じて膀胱鏡(膀胱の内部を観察する内視鏡)や尿管鏡(尿管や腎盂の内部の様子を観察する内視鏡)検査、CT、MRI、骨シンチグラフィ検査が行われます【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、がんの広がり、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も知る」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、治療方針を決めるために、とても重要です。

治療は主に手術治療、薬物療法(抗がん剤治療)、放射線治療などがあり、それぞれが単独で、あるいは組み合わせて行われます。腎細胞がんの治療には、主に手術治療(腎摘除または腎部分切除)、インターフェロンな

どの薬剤によるサイトカイン療法が行われます。また最近では分子標的薬という新しい種類の薬も登場しています。腎盂尿管がんの治療には、主に手術治療や薬物療法などが行われます。膀胱がんの治療には、おなかを開けて行う手術のほか、膀胱鏡を使って尿道から切除することがあります。また、放射線治療や薬物療法、BCG(ウシ型弱毒結核菌)を膀胱に直接注入する方法などが行われます。

手術で尿管や膀胱を摘出する場合には、新たに尿の通る経路と出口をつくる手術(尿路変向術)を行います。

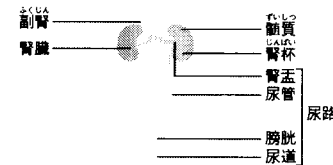


図1：腎臓・尿管・膀胱の位置

2 治療後の流れとよくあるトラブル対策

手術の場合、直後には酸素マスクや手術の場所から出る血液や体液などを排出するドレーンという管、尿道や尿管には尿を排出するための管が体に付いています。尿には血液が混ざるので、数日間赤色の尿が出ます。尿の流れが安定し、尿に混ざった血液の色が薄くなると、管が外されていきます。治療後の排尿の様子は、治療の方法によって変わることから、これまでに比べて尿の回数が増えた、1回の量が減った、漏れやすくなった、などの変化に注意していきます。

治療によって尿路変向術をがんの治療と同時、あるいは別の時期に行うことがあり、必要な管理や準備をしていきます。

◆手術に伴う主な合併症への対策

Ⅱ 尿の回数が増える、排尿のときに痛み

腎盂尿管の手術で、腎臓、尿管と、それにつながる膀胱の壁の一部を切除すると、一時的に膀胱の容量が小さくなってトイレが近くなる、尿が出にくくなる、残尿感がある、排尿のときに痛みが起こったりするなどの症状が出る場合があります。

対策 最初のうちは、尿意を感じたら、まずできるだけ自分で排尿します。尿が出にくく残尿がある場合は、残りの尿を、医師や看護師にカテーテル(細い管)を挿入して導尿してもらいます。手術の創の状態が落ち着いてくると、1回の尿の量が増えて尿の頻度も減り、残尿感や排尿時の痛みは自然に解消していきます。

Ⅱ 腎臓を摘出することによる腎機能の低下

腎細胞がんや腎盂がんの手術で片方の腎臓を摘出する場合でも、血液の中の老廃物を濾過して尿として排出する腎臓の機能は、通常は問題ありません。残ったもう片方の腎臓で補うことができます。しかし、もともと糖尿病による腎機能の低下がある場合などでは、片方の腎臓で機能を十分補うことができないことがあり、尿量が減ったり、血圧が不安定になったり、むくんだりします。また、両方の腎臓の摘出を行うなど、腎臓の機能が失われた場合には、機能を補う治療が必要になります。

対策 片方の腎臓の摘出を行っても、残った腎臓の機能が十分であれば、いったん尿量が減ったり、血圧が不安定になったり、むくみが出たりしても、数週間もすれば、腎機能は正常に戻

▶ 腎細胞がん、腎盂尿管がん、膀胱がんの検査・診断と治療の流れについては、小冊子「腎細胞がん」「腎盂尿管がん」「膀胱がん」もご参照ください。

り、尿量や血圧も安定します。腎機能の低下がある場合には、こちらについても並行して治療していきます。両方の腎臓の機能が失われた場合には、人工透析や腎移植を行う必要があります。

◆手術後の主な後遺症への対策

性に関連する問題

膀胱がんで、周囲に広がりやすい性質の場合には、膀胱全体を摘出する治療を行います。このとき膀胱と、周りのリンパ節と一緒に切除します(リンパ節郭清)^{〔P236〕}「がん医療のトピックス」)。男性では前立腺と精囊^{せいそう}、女性では子宮を摘出することがあります。また、尿道を切除することもあります。男性の場合では射精が不可能になる、女性では子宮と膈の一部を切除することがあるなど、手術の方法によっては後に性に関する問題が出る可能性があります。

対策 膀胱を切除するときの治療の方法やリンパ節郭清の範囲は、主に病期によって決まりますが、治療の方法によっては、性機能を温存できることがあります。手術後のことも含めて、あらかじめ治療前に担当医と相談しておくといでしょう。

◆放射線治療について

腎臓・腎盂尿管・膀胱のがんに対して放射線治療が単独で行われることは少なく、手術や薬物療法と組み合わせたり、骨転移などの痛みを和らげる目的で行われることがあります。下腹部に放射線を当てる場合には、治療の間に、下痢や尿の回数が増える、排尿時に痛む、といった副作用が起ることがありま

す。これらの症状は、治療が終わると治まてきます。具体的な方法や副作用については担当医に確認しておきましょう^{〔P98〕}「放射線治療のこを知る」。

◆薬物療法(抗がん剤治療)について

腎盂尿管がんや膀胱がんでは、病期によって手術と組み合わせて、または単独で薬物療法を行うことがあります。^{〔P90〕}「薬物療法(抗がん剤治療)のこを知る」もご参照ください。

3 日常生活を送る上で

腎臓、尿路の手術をしても これまでどおりの生活ができます

腎細胞がんや腎盂がんで片方の腎臓を摘出したり、尿管、膀胱の手術をすると、残されたもう片方の腎臓への負担や治療後の傷を気にして、「安静にして水分の摂取を控えたほうがよいのではないかと考えることがあるかもしれません。腎臓は1つになってもこれまでどおりののはたらきをします。また、適切な水分をとることは、腎臓の機能を維持するためにも、尿路への感染を予防するためにも大変重要です。担当医からの水分についての制限がないか確認の上、水分を多めに取るようにしましょう。

また、腎臓の機能が問題なければ、多くの場合食事を制限する必要はありません。暴飲暴食を避け、消化のよいものを規則正しく食べましょう。下腹部の手術のあとには下痢や便秘になりやすいので、様子をみながら少

しずつ慣らしていくといでしょう。

また、薬のなかには、腎臓の機能に影響を与える可能性のあるものもあります。他の医療機関から処方されている薬を服用するときには、必ず担当医に相談しましょう。

人工膀胱について

膀胱がんの手術によって膀胱を摘出したときには、尿の通る経路を新たにつくる尿路変向(変更)術を行います。このときに尿の出口になる人工膀胱を造設します。小腸の一部を利用して袋をつくり、尿管につなぐことで膀胱の機能を代用したり、皮膚に尿管をつないでおなかから尿を出すなどの方法があります。

入院の間に担当医や看護師から排尿の管理の方法について指導を受けます。人工膀胱を造設する方法によって、排尿の方法やトラブルがあったときの対応が異なりますが、慣れれば手術前とほとんど変わらない日常生活を送ることができます。

病院によっては、人工肛門に関するケア(ストーマケア)を専門とする外来を設けたり、皮膚や排泄のケアについて専門的な知識と経験を持った看護師(皮膚・排泄ケア認定看護師)が相談に応じていることもあります^{〔P120〕}「排泄とトイレのヒント」。

4 経過観察と検査

体調と経過の確認のため 定期的に受診します

治療後の通院の間隔は、病気の種類、病期、治療の内容とその効果、追加治療の有

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。尿路変向術を受けた場合には、人工膀胱の状態について確認が行われます。

腎細胞がんでは5年以上たってから再発することがある、腎盂尿管がんでは膀胱にもがんがでやすい、膀胱がんで膀胱鏡を使って手術を行ったあとでは膀胱内に再発しやすいなど、がんの種類によって再発の可能性がさまざまであることから、必要に応じて定期的な検査が行われます。通院のときには問診と診察に加え、検査として、尿検査、血液検査のほか、必要に応じて超音波やX線、膀胱鏡、CT、MRIなどの検査が行われます。

進行・再発した 腎臓・尿管・膀胱がんへの対応

広い範囲のリンパ節や他の臓器への転移を起したり、がんが周りの臓器に広がった状態で見つかることがあります。再発した場合は、場所や転移の状態などによって、初回の治療と同じように、手術、放射線治療、薬物療法などから治療法が検討されます。進行した腎臓・尿管・膀胱がんは、一般的にはがんの広がっている範囲をすべて手術で切除するといった根治治療が難しく、それぞれの患者さんの状況に応じた治療や療養の方針が検討されます。このようなときは、がんそのものに対する治療より、痛みなどの症状、心の不安を緩和し、生活の質(QOL:クオリティ・オブ・ライフ)を維持することをより重視した治療が行われます。

3-3-12

ぜんりつせん 前立腺がん

ぜんりつせん
前立腺がんは、前立腺肥大による排尿困難などの症状や腫瘍マーカー検査をきっかけに診断されることがふえています。症状や病期などによって無治療による経過観察から集学的な治療まで、さまざまな対応がなされます。



小冊子「前立腺がん」もご参照ください。

1 症状と検査・治療の概要

早期には排尿に関する 自覚症状がないことも

前立腺は膀胱の下、直腸の前にある栗の**ぼうちょう**実ほどの大きさの男性特有の臓器で、精液の一部をつくり出す働きをしています(図)。

この前立腺の細胞に発生するのが前立腺がんです。早期の前立腺がんには特徴的な症状はなく、あるとしても同時に存在する前立腺肥大症による症状、例えば尿が出にくい、尿の切れが悪い、排尿後すっきりしない、夜間にトイレに立つ回数が多い、我慢ができずに尿を漏らしてしまうなどです。進行すると排尿の症状に加えて血尿や骨の転移による腰痛などがみられることがあります。特に、最近では腫瘍マーカーである前立腺特異抗原(PSA)という検査で異常を指摘され、受診して診断されることがふえてきています。

まずは排尿に関する症状を含めた問診、診察が行われます。肛門から指を入れて前立腺の腫れの状態をみる直腸診や、尿検査、PSA検査、肛門から超音波を発する機器を挿入して前立腺の状態を調べる経直腸の前立腺超音波検査などが行われます。

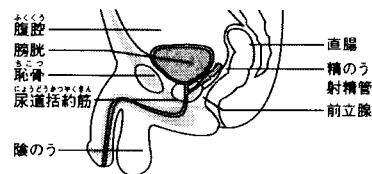
これらの検査でがんが疑われると、前立

腺の組織の一部を採取して病理検査を行い、がん細胞の有無や性質を調べます(前立腺生検)。そのほか、X線、CT・MRI検査や骨シンチグラフィなどで転移の有無やがんの広がりなどについて検査が行われます〔P80〕「がんの検査と診断のことは知る」。

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。

前立腺がんの治療法としては、主に外科手術、放射線治療〔P88〕「放射線治療のことは知る」があります。前立腺がんは男性ホルモンの影響で病気が進む特徴があり、男性ホルモンの影響を抑えることで治療するホルモン療法(内分泌療法、精巣除去手術を含む)が行われることもあります。また、特に治療を行わないで、PSAなどで注意深くがんの状態を監視しながら経過観察する待期療法(PSA監視療法)が選択されることもあります。前立腺がんは年齢とともに増加し、特に65歳以上に多いがんです。進行がゆっくりで、症状がなく、寿命に影響を及ぼさないと予測されることもあり、治療法は病期、PSA値と

その値の変動、病理結果、患者さんの年齢や体調、さらに治療の希望などを考慮した上で、個別に方針が検討されます。



図：前立腺と周囲の臓器

2 治療後の流れとよくあるトラブル対策

治療の方針が決まると、外科手術や放射線治療、ホルモン療法など、具体的な治療の方法と予定について担当医から説明を受けます。治療の流れや治療後の状態についてあらかじめ思い描いておくことで、より積極的に社会復帰に向けたリハビリテーション(リハビリ)ができたり、療養生活を過ごすことができるようになるという効果もあります。

◆手術後の主な後遺症への対策

手術では、前立腺と精のうを摘出し、その後、膀胱と尿道をつなぐ処置がなされます。一般的には周囲のリンパ節も取り除かれます(リンパ節郭清)〔P236〕「がん医療のトピックス」)。手術後は、カテーテルという管を尿道から挿入し、体の外に尿を排出させます。尿の色や量を観察し、問題がなければカテーテルは通常、1~2週間で抜かれます。

■尿失禁

膀胱と尿道を縫い合わせるために、膀胱

の容量が小さくなって尿の回数がふえることがあります。あるいは、前立腺を摘出する際に、尿の排出を調節する筋肉である尿道括約筋が傷つき、尿道の締めりが悪くなり、咳をしたり力んだときに尿が漏れることがあります(尿失禁)。尿失禁は、術後数ヶ月続くことが多いのですが、1年もすれば排尿の機能が改善してくることが多いようです。

【対策】尿失禁は、術後数ヶ月続くことが多いのですが、1年もすれば機能が改善してくることが多いようです。ただし、切除した範囲が広い場合や、高齢者では尿漏れを完全に防ぐことが難しいことがあります。

尿失禁を改善するには、尿道周囲の筋肉(骨盤底筋)を鍛える運動が効果的です。体の力を抜いて、意識して肛門をキュッと締め、5つ数えて緩めるという動作を繰り返します。ゴルフやテニスの素振りなどでも骨盤底筋を鍛えることができます。尿意を感じても、すぐトイレに行かないで、少しの時間我慢してから排尿するようにし、膀胱にためられる尿の量をふやすようにする膀胱訓練も有効です。

尿失禁の症状については、担当医にも相談しましょう。必要に応じて、膀胱の筋肉の働きを安定させ、尿道括約筋の機能を高める薬が処方されます〔P120〕「排泄とトイレのヒント」もご参照ください。

■勃起障害

前立腺の手術では、精管が切断されるため、術後、射精することができません。また前立腺のそばを走る勃起神経が障害を受けるため勃起障害が起こります。勃起神経を残す神経温存手術も行われています。

▶前立腺がんの検査・診断と治療の流れについては、小冊子「前立腺がん」もご参照ください。

【対策】 勃起障害の回復の程度は、神経の機能が保たれているかどうかによりますが、完全に戻ることは難しいのが一般的です。担当医に相談しましょう。

◆放射線治療に伴う 主な合併症への対策

前立腺がんに対して体の外から放射線を当てる外照射法では、一般的に1日1回、週5日で約7週間の照射を行います。通常は通院による治療が可能です。経直腸的前立腺超音波検査で確認しながら前立腺の中に小さな放射性物質を挿入する内照射法(小線源療法)が単独で、あるいは外照射法と組み合わせて行われることもあります。小線源療法には線源を一時的に前立腺の中に留置する方法と永久的に挿入する方法があります。骨への転移が原因で起こる痛みの治療や骨折予防のために放射線治療を行う場合は、場所や痛みの程度などによって方法が異なります。

|| 排便や排尿に関する合併症

外照射法の合併症としては、前立腺の周りの直腸、膀胱の障害に伴う症状が現れます。直腸の刺激によって下痢や頻回の便秘、排便のときの痛みや出血が起こったり、膀胱の刺激によって、頻尿や排尿のときの痛みや急に尿意を催して我慢できなくなるといった症状が起こることがあります。

小線源療法の合併症も外照射法とあまり変わりませんが、合併症の程度は外照射法と比較してやや軽い場合が多いようです。小線源療法のうち一時的に線源を留置する方

法では器具が肛門内に置かれている場合、排便しにくい、体の動きが制限される、長時間の安静で腰が痛むなどの症状が起こることがあります。

【対策】 症状に応じた薬が処方されることがありますが、放射線治療による直腸、膀胱の障害のほとんどは、治療が終わると徐々に落ち着いてきます。内照射法の場合にも数ヶ月のうちに症状が軽くなります。

◆ホルモン療法(内分泌療法)の 主な副作用への対策

ホルモン療法(内分泌療法)においては、手術で左右両方の精巣を摘出したり、男性ホルモンの分泌や作用を妨げる注射(4週あるいは12週に1度の注射)や薬をのむ治療を行います。注射と薬を併用することもあります。

|| 急に汗が出たり、のぼせやすくなる

ホットフラッシュと呼ばれる急な発汗や、のぼせやすくなる、乳腺が痛むといった症状が起こります。下腹部に脂肪がつきやすく体重が増加しやすくなります。また、勃起障害や性欲の低下が起こります。さらに長期にホルモン療法を行うと胃が弱くなることがあります。

【対策】 症状が一過性で、徐々に慣れてくることが多いのですが、副作用が強く対症的な治療で対応できないときには、薬の種類を変更したり、別の薬を併用したり、治療を中止することがあります。体調の変化について、担当医や看護師に相談しましょう。

3 日常生活を送る上で

積極的に活動することが 排尿のリハビリにもなります

手術を受けた方で、退院後も尿失禁が改善しないときには、夜間もすぐトイレに行けるように、寝室をトイレの近くに設けるなどするといでしょう。

尿漏れが気になって外出がためられるかもしれませんが、体力の回復や気分転換にもなるので、近くを歩き回ったり、旅行に出かけるなどして、なるべく外出しましょう。足腰を鍛えることで、骨盤底筋が強化され排尿のリハビリにもつながります。外出する前には、トイレをすませてから出かけるようにするとよいでしょう。また、薄手の尿漏れ用パッドを使用すると、外から目立ちません。最近では、装着しているときに違和感が少なく、みたくにも目立たない尿漏れ用パンツやパッドが市販されているので、それらを利用するのもよいでしょう。尿かぶれを予防するために、パッドの交換、シャワーや入浴を頻回に行います。

放射線治療を受けた方の尿漏れにもトイレを寝室の近くに設けたり、尿漏れパッドを使用することが有効です。直腸の刺激による頻回の便秘や排便の痛みの多くは、薬で軽快します。また、長時間座ることで下半身を圧迫することは避けましょう。

治療・療養生活に関する質問例

「トイレが近くて困っている…」
「待機療法は、何もなくていいの？」
「性生活に不安を感じてしまう…」
〔P225〕「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。

4 経過観察と検査

進行がゆっくりなことが多く 長期間にわたり経過をみていきます

治療中は、治療の内容や必要な検査に応じて通院します。尿失禁などの治療後の合併症についても、併せて問診や診察、治療が進められます。病状にもよりますが、治療後安定した状態でも5年くらいは、数ヶ月ごとに受診し、必要に応じて診察、PSA検査や画像検査を受けます。尿の量が急に減ったり、血尿が出たりしたときは、診察の時期でなくても必ず受診するようにしましょう。

検査は、血液によるPSA検査を中心に、必要に応じて直腸診や経直腸的前立腺超音波検査などが行われ、再発(再燃)の有無について調べます。前立腺がんは進行が遅いこと、症状が出にくいことがあることから、長期間にわたる定期的な通院が必要です。

進行・再発した前立腺がんへの対応

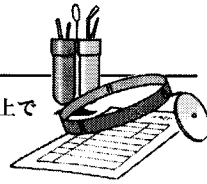
治療により低下していたPSAが再び上昇したり、リンパ節や他の臓器に転移がみられることで進行・再発したがんが診断されます。ホルモン療法を行っている間に再発した場合には、再燃と呼ばれることもあります。

多くの場合、再発や進行した前立腺がんが疑われても、すぐ命にかかわるわけではではありません。排尿の症状や痛みなどがあるかどうか、などの症状の評価に加えて、PSAの変動やこれまでの治療の内容と効果、がんの広がりや転移の状態などを総合的に検討した上で、治療やケアについて決めていきます。

3-3-13

とうけいぶ 頭頸部のがん

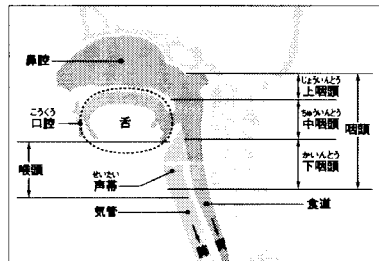
顔や首にできるがんでは、食べる、のむ、話すなど、日常生活を送る上で重要な機能に影響があるため、治療方針を決めるに当たってはがんの状態だけでなく、機能についても併せて検討していきます。



1 症状と検査・治療の概要

ここでは、頭頸部のがんについて説明しています。頭頸部のがんとは、耳、鼻、のど、舌、顔面、首などにできるがんのことです(図)。これらの場所は表情だけでなく、声を出す、食事をとる、呼吸をするなどの重要な機能を持っています。また、聞く、においを感じる、味を感じるなどの機能もあります。この部分にがんができることによって、日常生活に支障を来す場合があります。症状も、がんができた場所によって、もののみ込みにくい、鼻・のど・口に違和感を感じる、声がかすれる、腫れや出血があるなど、さまざまな症状が現れます。

問診、視診(目で観察)や触診(手で触れる)を行った上で、額帯鏡や喉頭鏡、内視鏡などで耳・鼻・のどなどを観察します。頸部超音波(エコー)、CT、MRI検査などによる画像



図：頭頸部の構造

▶ウェブサイト「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp/>)で、頭頸部のがんについて知ることができます。

検査が必要に応じて行われます。

頭頸部のがんの多くは喫煙と飲酒との関連が高く扁平上皮という組織からがんが発生します。ほかに腺癌、悪性リンパ腫などの種類のがんがあり、がんの組織を採って調べる病理検査によってがんの性質を調べます。これまでに進んでいる画像検査による診断などを合わせて治療の方針を決めていきます【P80】「がんの検査と診断のことも知る」。

頭頸部がんの主な治療は外科手術、放射線治療と、薬物療法(抗がん剤治療)です。また、切除に際しての再建手術【P233】「がん医療のトピックス」という、本来の形や機能を回復するための治療を行うことがあります。それぞれの治療法の向上や、複数の治療法を組み合わせて行う集学的治療【P233】「がん医療のトピックス」の進歩によって、高い治療効果を得る一方で、容貌や機能ががんや治療によって損なわれることを最小限にとどめる治療が可能になってきています。特に頭頸部がんが多い扁平上皮癌では、放射線治療による治療効果が高いため、放射線治療を積極的に取り入れることで機能を温存する治療を行うようになっています。このように、患者さんのQOL(クオリティー・オブ・ライフ:生活の質)や社会復帰などを視野に入れた治療が行われています。

2 治療後の流れとよくあるトラブル対策

治療の方針が決まると、外科手術や放射線治療など、具体的な治療の方法と予定について事前を知ることができます。のみ込みのための嚥下訓練や呼吸訓練など、治療後の状態に応じた訓練に向けた準備を、実際の治療の前に始めることがあります。こうした準備により、治療によって影響を受けた機能を補うためのリハビリテーション(リハビリ)を進めやすくなります。同時に、治療後の状態についてあらかじめ思い描いておくことによって、より積極的に社会復帰に向けたリハビリができたり、療養生活を送ることができるようになるという効果もあります。

◆手術後の主な後遺症への対策

|| 声を出す機能を補う

口やのどの手術をしたあとは、「食べる」「話す」といった機能が影響を受けます。

|| 対策

喉頭を摘出し、声が出なくなった場合には、電気喉頭などの器械を用いたり、食道発声の習得を試みるといった方法があります。何度も繰り返し書くことができる筆談用ボードなども市販されています。また食道発声法の習得を試みるといった方法もあります。【P207】「補助の道具を使うことも」もご参照ください。

|| 舌の機能を補う

舌がんの手術などで舌の一部または全部を切除すると、食事を送り込むことが難しくなります。また、以前より食べ物の味を感じにくくなります。舌は発音するときにも動いているた

め、手術によって発音しにくくなります。

|| 対策

手術後2週目ぐらいまでは鼻から胃へ管を通すなどによって栄養を取り入れます。それ以降は口から水分をとることから始まり、流動食、おかゆと少しずつ元の食事に近づけていきます。最初はのみ込みにくかったり、舌を嚥んだりします。舌の付け根のほうに食べ物を送り込んだり、口をすぼめたり、頬を動かすことで機能を補うリハビリをします。

舌の手術後は一般に、カ・サ・タ・ラ行が発音しにくいようです。発音しにくい音も、練習を続けていると徐々にできるようになってきます。

|| 呼吸する機能を補う

舌、咽頭や喉頭のがんの手術後は、創を保護したり、治療後の腫れがあることによって一時的に呼吸しにくくなります。空気と食べ物の通り道を別々に確保するための治療を行うこともあります。

|| 対策

手術によって首から気管に穴(気管孔)を開け、管を入れて空気の通り道を確保します。その間、話すことができないので、筆談や文字盤で意思を伝えます。永久気管孔といって、長期にわたって通り道を確保することもあります。

|| 咀嚼する機能を補う

舌がんや中咽頭がんなどで下顎の骨を切除する手術後は、口を開きにくくなります。

|| 対策

鏡をみながら口を開ける練習をします。担当医や看護師、リハビリ科の医師、言語聴覚士などからリハビリの方法を聞いておきましょう。

II 嚥下の機能を補う

下咽頭がんや喉頭がんの手術後、あるいは手術後に食べ物を通すための腸の一部を移植したあとで、食べ物がのみ込みにくかったり、逆流したり、つかえる感じが自覚することがあります。通り道が狭くなる、のどの動きが悪くなるなどの原因によります。

【対策】 よく噛んで、ゆっくりと少量ずつのみ込むようにします。通り具合を調べるために内視鏡検査やバリウムなどを用いたX線造影検査を行い、嚥下の動きを調べたり、原因に応じた治療を受けます。

II 容貌を自然な形に回復する

鼻腔、咽頭や舌などのがんでは、鼻、あごや頬など、顔面の表情や容貌が治療による影響を受けることがあります。

【対策】 皮膚や筋肉、骨を別の場所から移植することなどによって、容貌を自然な形に回復させる再建術の技術が向上しています。がんに対する治療を行いながら、あるいは治療が一段落したところで、担当医や形成外科医と相談した上で行います。

II 首や肩の痛みを和らげる

舌がんや咽頭がん、喉頭がんなどの治療で首のリンパ節を取り除く手術をすると、腕を真上に上げられない、肩が凝る、首がしめ付けられる感じがする、などの症状が現れ、数ヶ月間続きます。

【対策】 理学療法士などの指導を受けながら、腕を上げたり、肩や首を回したりする運動を

行います。退院後も根気よく続けることで、不快感を軽減できます。

◆ 放射線治療に伴う 主な合併症への対策

頭頸部のがんでは、治療中に放射線を当てる場所の皮膚が、やけどを起こしてひりひりする、唾液が出にくくなって口が渇く、口内炎によって口の中が痛む、食べられない、などの症状が現れますが、多くの場合、治療後に治まってきます。口の渇きは水分をこまめにとったり、担当医から人工唾液〔P234〕〔がん医療のトピックス〕を処方してもらうことなどで対応していきます。放射線治療は頭頸部がんに対して非常に有効な方法ですが、手術に比べると必ずしも負担の軽い、後遺症の少ないものではありません。治療に当たっては、担当医から十分症状について説明を受け、対応してもらうようにするとよいでしょう。放射線治療の流れと主な合併症への対策については〔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(抗がん剤治療)の 主な副作用への対策

薬物療法は単独、あるいは他の治療と組み合わせることによって治療を行います。〔P90〕「薬物療法(抗がん剤治療)のこゝろを知る」もご参照ください。

3 日常生活を送る上で

頭頸部のがんは、ひとつの場所にできると、あとになって他の場所にかんができることが多いという特徴があります。定期的に通院し、診察を受けることが大切です。禁煙

し、飲酒もなるべく控えるのがよいでしょう。

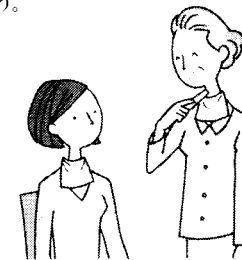
● なるべくのどを使うようにする

治療のあとの安静が必要な期間のあとには、積極的に機能を回復するための練習が必要です。話すこと、のみ込むこと、食べることは、多くの筋肉や神経の複雑な働きによって可能になります。身ぶりや手ぶり、メモによる筆談などを組み合わせながら、なるべくのどを使うように心がけてみましょう。話すことが、のみ込みやすくなることにつながることもあります。

● 補助の道具を使うことも

喉頭がんなどで、喉頭をすべて摘出した場合には、発声機能が失われます。この場合には食道を震わせて声を出す食道発声という方法を試みたり、マイクのような形をした振動させる器械(電気喉頭*)や管の付いた器械(人工喉頭)で発声した代わりの音声で会話するための訓練を行います。発声のための器具を埋め込む小手術も広まってきています。

食道発声法は習得者のコツなどが役に立ちます。患者会などで経験者の話を聞く方法もあります。電気喉頭は器械が入手できれば、入院中から練習を始められます。担当医や看護師、言語聴覚士などに聞いてみましょう。



*電気喉頭：イラストのように、小型マイクのような器械を皮膚に密着させ、電氣的に振動させながら、発声どおりに口を動かすことで声を出します。がん情報サービス(<http://ganjoho.jp>)もご参照ください。

4 経過観察と検査

治療後も定期的な通院と 診察が必要です

退院後、体調や治療後の状態を確認するために定期的に通院します。再発は治療後1～2年の間に生じることが多いため、最初の1～2年は1～2ヵ月に1回程度、3年目からの2年間は半年に1回程度の頻度で通院します。頸部の触診に加え、必要に応じて内視鏡やCT・MRIなどによる画像検査が行われます。

再発した場合は、場所や転移の状態などによって、手術、放射線治療、薬物療法などから治療法が選択されていきます。

身体障害者認定の手続きは 各自治体で

喉頭を摘出した人は身体障害者3級に認定されます。市区町村により異なりますが、電気喉頭、ファクス、ガス警報機購入の補助、交通機関の運賃割引などを受けられます。申請後、認定までに2ヵ月程度かかります。手術当日から申請手続きができるので、入院前に書類を取り寄せるなどの準備をしておくとういでしょう。お住まいの市区町村で問い合わせてください。わからないときには、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」〕に相談しましょう。

3-3-14 脳しゅようの腫瘍

腫瘍の性質や、できる場所によって、症状や治療法、その後の経過が大きく異なります。機能の低下を補うためのリハビリテーション(リハビリ)も状況によって内容が変わるなど、診断、治療とその後の生活とに密接にかかわってきます。

1 症状と検査・治療の概要

種類や性質、場所によって 症状が異なります

脳は頭蓋骨という、器のような形の骨に囲まれています。大脳や小脳、脳幹などの外側を髄膜という膜がおおっています。

脳にできる腫瘍は、脳や脳の周囲の組織から発生した「原発性脳腫瘍」と、ほかの臓器のがんが脳に転移した「転移性脳腫瘍」に分けられます。原発性脳腫瘍はさらに、“良性か悪性か”、“どんな組織から発生したか”といった観点から、いくつもの種類に分類されます。

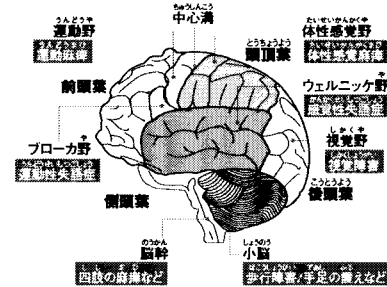
【症状】

脳腫瘍による症状は、「頭蓋内圧亢進症づがいなきょうしん状」(腫瘍により頭蓋内の圧力が高まるために起こる、頭痛や嘔吐などの症状)と、「局所症状(腫瘍が発生した場所によって起こる症状)」に分けられます(図)。

● 局所症状の例

側頭葉…手足の動きや発語、感情などを制御する前頭葉に腫瘍ができると、手足の麻痺、言葉が出にくい、性格が変化するという症状が現れることがあります。

側頭葉…記憶や言葉の理解をつかさどる側頭葉に腫瘍ができると、物忘れがひどくなったり、相手が話す言葉は聞こえても、意味を理解することが難しくなることがあります。小脳…姿勢や運動の制御の機能を持つ小脳に腫瘍ができると、ふらつきやめまいなどの症状が現れます。



図：脳の構造と脳腫瘍ができたときの主な障害

【検査】

主に画像検査が行われ、CT、MRI検査では腫瘍の大きさや広がりなどの性質を、脳血管造影検査では、腫瘍に栄養を運ぶ血管の走行や腫瘍自体の血管の状態などを調べます。脳への血流の分布を調べるなどのほかの検査を組み合わせることもあります。手術をした場合には腫瘍の組織を病理検査〔P80〕「がんの検査と診断のことも知る」で調べます。また、治療方針を決めるために一部の組織だけを採取することもあります。これま

での画像診断などと合わせて治療の方針を決めていきます。

【治療】

外科手術や放射線治療、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。手術では腫瘍をできるだけ多く取りますが、場所によっては、脳の機能を維持するために一部の腫瘍を残すことがあります。放射線治療〔P98〕「放射線治療のことも知る」は悪性脳腫瘍や一部の良性腫瘍で、手術や薬物療法と組み合わせたり、単独で行われたりします。薬物療法〔P90〕「薬物療法(抗がん剤治療)のことも知る」は、悪性脳腫瘍に対する治療として、やはり他の治療と組み合わせたり、単独で行われたりします。

2 治療後の流れとよくあるトラブル対策

脳腫瘍では、症状や画像診断の結果に基づいて治療を行い、治療の結果(主に病理診断)によってさらに次の治療を考える、治療効果を見て次の治療——というように、治療を進めてその効果や後遺症などの影響を評価しながら方針を決めていきます。腫瘍の種類と同じように、経過もさまざまで、それにより治療の進め方も違ってきます。治療を受ける前に、大まかな方針と期待される効果、後遺症などについて、担当医からの説明を聞いておくとともに、治療の間も折に触れて、今後の治療の進め方について継続的に話し合うことが大切です。

手術の場合、あらかじめ髪をそりますが、

手術後にはまた生えてきます。手術では頭蓋骨に穴を開けたり、一部の骨を切除することがありますが、しばらくすると自然に閉じたり、手術で人工骨を使って塞いだりするので心配ありません。手術後は頭に包帯を巻きますが、そのほかに、手術した場所から出る血液や脳の周りを循環している脳脊髄液などを排出するドレーンという管、脳の圧力を調べるための管などが付けられています。翌日、CTなどによる急な腫れや出血がないことが確認されれば、上体を起こすことから始め、徐々に体を動かしていきます。状態が安定してくるのに合わせて、徐々に管が外されていきます。

◆ 治療後の主な後遺症への対策

腫瘍そのものの影響や、手術や放射線治療によって、脳の機能の一部が損なわれることがあります。体の動きなどの運動にかかわること、麻痺やしびれなどの感覚にかかわることをはじめとして、いろいろな後遺症が起こることがあります。また、これまでと体の調子や顔つきが変わったなどでショックを受けることがあるかもしれません。以下に、それぞれの対策の代表的なものを挙げます。リハビリによって、損なわれた脳の機能のある程度まで回復させることもできます。個別の腫瘍の種類や性質、場所、症状や治療、治療効果によって治療後の経過は大きく異なります。担当医と相談しながら進めていくのがよいでしょう。

|| けいれん発作を起こすことがある

腫瘍、あるいは脳腫瘍の治療後に起こる

▶ウェブサイト「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp/>)で、個別の脳腫瘍について知るができます。

ことがある症状の1つにけいれんがあります。けいれんは治療後長期にわたって起こる可能性があります。

【対策】 発作を起こす可能性がある場合には、予防のために抗けいれん薬が処方されます。継続的に予防効果を得るためには、指示された量を時間どおりにのむ必要があります。副作用として眠気が強く現れることもあります。車を運転する、高所で作業するなど、集中力や注意力が必要な作業を行う場合には、医師とよく相談して、危険のないようにしましょう。

■ 手足の麻痺やふらつきがある

手足のしびれや麻痺、あるいは体がふらふらしたりすることがあります。

【対策】 原因について、しびれがあるためか、足に力が入りにくいいためか、姿勢を制御することが難しいためか、などを調べ、その時点で残っている機能を評価します。その上で、体の機能を補う装具を使ったり、体の動きの練習をしたりすることで徐々に機能を回復させていきます。具体的には、歩行練習や立ったり座ったりする訓練などをします。必要に応じて、手や足に装具を付けたり、食事の自助具などを利用します。

■ 言葉を話しにくい、聞いて理解しにくい

なめらかに話したり、聞いて理解することが困難になる失語症、発声や発音が上手にできなくなる構音障害などの症状が現れることがあります。

【対策】 発声練習や字を書く練習をします。もどかしいと感じることや、おっくうになりがち

ですが、まず家族や周囲の人と積極的に会話していくようにしましょう。会話すること、そのものがリハビリになります。

■ 物をのみ込みにくい

脳の最下部にある延髄や、その上部にある「橋」と呼ばれる位置に腫瘍ができると食べ物をのみ込みにくくなります。食べ物が食道ではなく気道のほうに流れることでむせやすくなったり、肺炎にかかりやすくなることがあります。

【対策】 食べ物を刻んだり、とろみを付けるなどで、のみ込みやすくなるように食事の形状を工夫します。食事のときは、のみ込みやすい体や首の姿勢を取ります。一般に、顎を引くと食べやすいようです。肩を上下させたり、両腕を上げて組み、前後左右に体を傾ける運動をすることにより、のみ込みに関係する筋肉や神経などの機能を向上させることができます。

3 日常生活を送る上で

機能障害は治療後も続くことがあるので、状況に応じて住環境の整備を

特に、治療後の後遺症や機能障害など大きな問題がなければ、一般的には1週間ぐらいで退院できます。治療後の後遺症や機能障害が生じた場合でも、適切な治療やリハビリにより回復を目指し、職場に復帰したり、自宅で普段どおりの生活を送ることができま。機能障害は退院後も続くことがあるので、リハビリは普段の生活に戻ってからでも続けましょう。自宅だけではなく、通院リハビリ、訪問リハビリ、高次脳機能障害〔P220〕「それぞれ

のがんの治療と療養生活について Q&A〕のリハビリ事業など、状況に応じた機能回復のための計画を、担当医やリハビリテーション医師と相談しながら立てていきます。障害者手帳の交付を受けることについても相談しておくといでしょう。

一方、注意力が低下したり手足の麻痺などで安全への配慮がしにくくなったり、転びやすくなったりという機能障害によって、自宅の中の段差などでけがをする危険が高まります。このような危険は住環境を工夫することで、かなり軽減できます。例えば、寝室が2階にある場合は1階にする、トイレを和式から洋式に替える、廊下や浴室、階段に手すりを付ける、敷居などの段差をなくす、床をすべりにくくするなどです。

自治体によっては住宅改修費の補助を行っているところもあるので、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」や市区町村の窓口にお問い合わせるとよいでしょう。

また排便の際、いきむと頭蓋内の圧を高め、頭痛の原因となります。食物繊維を多くとるなどして便通をよくし、便秘を防ぐように努めましょう〔P120〕「排便とトイレのヒント」。

好みの音楽を聴いたり、絵を描いたり、散歩をするなど、自分の好きな方法でリラックスしたり、ストレスを解消するように努めましょう〔P125〕「気分転換とストレス対処法」。

情報カードを携帯しましょう

外出中にけいれんの発作が起きたり、意識を失うようなことがあっても、周囲の人に適切に対応してもらえるように、自分の住所や連絡先、病名、かかりつけの病院名、のんでいる薬などを記入したカードを常に携帯していると安心です。

4 経過観察と検査

CT、MRIなどの画像検査で経過をみていきます

治療が終わった後も、継続して治療を受けたり、経過をみるための定期的な検査を受ける必要があります。手術で腫瘍が完全に摘出された場合は、最初は2週間から1ヵ月に1回程度、その後は1年に1回程度受診します。腫瘍が一部でも残っている場合は、腫瘍を小さくするための治療を受けながら、3ヵ月～半年に1回検査を続けます。こうした定期検査だけでなく、急に麻痺が進んだ、頭痛や吐き気がひどくなった、けいれんをよく起こすようになった、などの自覚症状の変化があった場合は必ず担当医に伝えましょう。

再発・進行した脳腫瘍への対応

はじめの治療と同じように、がんの大きさや場所、腫瘍によって障害されている脳の機能などをもとに検討します。さらに前回の治療内容や効果なども参考にします。再発・進行した脳腫瘍では、手術による治療が行われることは少なく、放射線治療や薬物療法を組み合わせた治療が行われていきます。それぞれの患者さんの状況に応じた治療や療養の方針が検討されます。

治療・療養生活に関する質問例

「高次脳機能障害とは…」

「ガンナイフ治療はどんな治療法?」

〔P227〕「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。

3-3-15

骨と軟部組織のがん

手や足にできる骨や軟部組織のがん(腫瘍)では、治療により日常の動作が制限されることがあります。リハビリテーション(リハビリ)をしたり、義肢や装具、車いすなどを活用すれば、活動の範囲を広げることができます。

1 症状と検査・治療の概要

手足を温存する切除手術が第一選択

● 骨のがん(腫瘍)

骨にできたがんを骨腫瘍といいます。骨腫瘍は、骨そのものから発生した原発性悪性骨腫瘍と、体の他の部分にできた腫瘍が骨に転移する続発性悪性骨腫瘍、骨軟骨腫などの良性骨腫瘍に大きく分けられます。ここでは原発性悪性骨腫瘍(以下、悪性骨腫瘍)について取り上げます。

悪性骨腫瘍にはさまざまな種類があり、骨肉腫にかかる患者さんが最も多く、次いで軟骨肉腫、ユーイング肉腫などです。

症状としてよく現れるのは、運動をしたり、階段を上り下りしたりしたときの痛みです。最初のころは安静にしていると痛みは治まりますが、症状が進むと安静時にも痛みを感じるようになり、さらに痛みのある部分が腫れて熱っぽく感じることもあります。腫瘍によって弱くなった骨が軽い外傷で骨折したり(病的骨折といえます)、近くの神経を圧迫して手足のしびれや麻痺を起こすことがあります。さらに進行すると、血管(静脈)が浮き出たり、しこりを感じたりします。膝関節の周囲や腕の付け根の骨、股関節(足の付け根の関節)

の周囲に発症することが多いです。

● 軟部組織のがん(腫瘍)

肺や心臓などの臓器と、それを支える骨や皮膚を除いた部分を軟部組織といい、具体的には、筋肉や腱、脂肪、血管などを指します。これらに生じたがんを悪性軟部腫瘍(以下、軟部肉腫瘍)と呼びます。一方、脂肪腫、神経鞘腫など、転移を起こさない良性の経過を示す軟部腫瘍もあります。

軟部腫瘍は30～40種類以上もあり、発症率の最も高い軟部腫瘍は、脂肪肉腫、平滑筋肉腫、悪性線維性組織球腫です。幼児から高齢者まで広い年齢層で発生し、特に50歳代以上の人に多く発症します。大きな腫瘍やしこりができますが、痛みはほとんどありません。手足に発生する割合は50%を超えません。そのほか、胸部や腹部の体表や体内にも発症します。

問診、診察に引き続いて、X線検査やCT、MRIなどの画像検査で腫瘍の広がりや性質(悪性度)、他の臓器への転移の有無を調べます。針を刺して組織の一部を採取したり、小さな手術(生検)を行って顕微鏡で観察する病理診断によって最終的な診断がなされます。

治療の基本は手術で、腫瘍を完全に切除

します。正常組織で腫瘍を包み込むように切除する広範切除を行います。一方で、最近ではできる限り手足を残す方法での手術(患肢温存術)が行われており、この場合は腫瘍を切除した後に、別の場所の骨、筋肉、皮膚や血管の移植、あるいは人工血管や関節による再建手術〔P233「がん医療のトピックス」〕などが行われます。

骨肉腫やユーイング肉腫などの骨腫瘍では、手術前後に数ヶ月間、薬物療法(抗がん剤治療)が行われます〔P90「薬物療法(抗がん剤治療)のことも知る」〕。場合によっては、放射線治療を併用することもあります〔P98「放射線治療のことも知る」〕。

2 治療後の悩みと対策

切除範囲によっては体が動かしくくなります

手術後は、切除された骨、関節、筋肉や神経の種類と範囲によって、体を動かす機能が低下します。いったん低下した動作能力は訓練によって、かなりの機能回復を図ることができます。根気強く日々の訓練を続けることが大切です。早期診断で腫瘍を小さいうちに発見できたり、手術前に放射線治療や抗がん剤治療を行うことにより切除範囲を小さくできた場合は、機能低下も少なく済みませます。最近では、画像診断法が進歩して腫瘍を小さいうちに発見できたり、治療法の工夫によって、切除を最小範囲にとどめることが可能になってきました。このため、初回の治療であれば、手足を残す患肢温存治療が80～90%の患者さんで可能です。

しかし大きくなった腫瘍の治療では、広い範囲の骨、筋肉、神経を取り除くことが必要になり、手足が使えるなくなったり、大きな機能低下が起こることもあります。また手足の触覚を失うと、けがややけどを起こしやすくなり、傷の治りも遅くなります。しびれや痛みなどの症状が出ることもあります。

治療後に大きな機能低下や障害が予想される場合には、切断のほうが優れている場合もあります。以下に、手術法に応じた注意事項の一部を紹介します。

◆ 人工関節を用いた再建術後の場合

骨腫瘍を切除する手術では、骨や関節と周囲の靭帯や筋肉も切除するため、特殊な構造の人工股関節や人工膝関節で再建します。また、周囲の血管や神経は傷つきやすいので、感染予防を心がけながら、手術の創の治癒を促します。再建した血管や周囲の軟部組織が安定してから、関節を曲げたり伸ばしたりする訓練や歩行訓練を始めて、関節が硬くなって動きにくくなるのを防ぎます。このような訓練は、担当医や理学療法士の指導のもとで行ってください。

|| 脱臼しやすい(股関節)

股関節の手術後は、周囲の軟部組織が安定し、筋力がつくまでは関節が安定しません。そのために脱臼を起こしやすくなっています。

【対策】 体の向きを変えるときや、横向きになるときは股間に枕を置き、手術した足をやや外側に向くようにします。足を組む、しゃがむ、正座する、あぐらをかく、立ったまま両手で重い

ものを持つなどの動作や姿勢は、脱臼しやすいので避けましょう。

|| 膝の関節が硬くなる(拘縮)

人工膝関節周囲の軟部組織が硬くなって(拘縮)、動きにくくなる場合があります。

対策 膝が90度まで曲げられることを目指して、手術後は理学療法士や看護師の指導のもと、CPM(持続的他運動装置)を使ったりハビリなどをを行います。

◆ 手足の神経切除や切断術後の場合

腫瘍の部位や広がりによっては、神経や手足を切断せざるを得ない場合があります。年齢や体の状態にもよりますが、比較的若くて体力のある人の場合は、障害を受けていないほう(健側)の機能の良好な手足と、義肢・補助具を使う訓練をすることによって、日常生活への支障を小さくすることができます。高齢者や体力の低下した方では、義肢や装具と松葉づえ歩行だけでなく、自立した日常生活を送るためにも、車いすの積極的な利用を考えるのもよいでしょう。

|| 痛みやむくみが出る

神経切除や切断手術では、強い痛みが生じたり、数ヵ月痛みが持続することがあります。また神経や血管を切除した手足や、切断したところに体液が滞り、むくんだり、義肢や装具が合わなくなったりすることもあります。

対策 痛みには鎮痛剤が処方されます。むくみの軽減には、包帯で、むくんだ手足や切断し

た手足の端を圧迫したり、やさしくマッサージするのが効果的です。看護師に教えてもらいながら、包帯の巻き方を練習しましょう。

|| 幻肢・幻肢痛が起こることがある

手足の切断や神経を切断した場合、手術後、失った手足があたかもあるような感覚を覚えることがあります。これを「幻肢」といいます。はっきりした原因は、わかっていません。

幻肢痛は、幻肢に伴う不快な感覚や痛みのことです。しびれた感じがする、ビリビリする、チクチクするなど、人によって痛みの表現はさまざまです。なくなった手足や手足の感覚に対する思いなどの心理的な影響や、体調が不良な状況によっても現れるといわれます。不安や緊張、興奮などによって痛みが強くなることもあります。

対策 幻肢および幻肢痛は、手術による創の痛みが治まるころに始まり、新しい体のイメージができて上がる1～2年で消失するといわれています。幻肢痛を感じたときは担当医に相談しましょう。必要に応じて鎮痛剤や安定剤が処方されます。義肢や装具を使った訓練を早期に開始して、新しい身体イメージを作り上げることが重要になります。症状を気にしてあまり消極的にならないようにしましょう。周囲の人から、精神的な支援を受けることも大切です。

|| 股関節が硬くなる(外転・屈曲拘縮)

長期間にわたって、寝たぎりの生活を続けたり、足を切断して十分なりハビリをしないまま車いす生活を続けると、切断した部位の関節が外側を向いて(外転)硬くなったり、曲がったまま固まってしまいやすくなります(屈

曲拘縮)。特に太ももから下部を切断した場合に、起こりやすくなります。

対策 股関節がいったん外転・屈曲拘縮してしまうと、あとで起立歩行義肢を装着する際に支障を来すことがあるので予防が大切です。特に幼児や高齢者は股関節の外転や屈曲拘縮が起こりやすいので、担当医と相談しながら、関節を動かす訓練などで予防します。

3 日常生活を送る上で

筋力の強化や、動作の練習から復帰の準備を始めます

義肢を装着する場合も、松葉づえや車いすを利用する場合でも、健康な側の手足にはこれまで以上の筋力を必要とします。理学療法士の指導でできるだけ早期から手足の筋力を強化する訓練を始めましょう。

利き腕の手術を受けた場合は、利き腕の細かい指先の動作が困難になることもあります。作業療法や装具については、個々の患者さんに合わせた工夫が不可欠になります。また、自宅の設備や生活、職場環境の確認(段差や仕切りをなくしたり、エレベーターの位置の確認)や改善も重要になります。

義肢や装具を利用することは生活動作や行動の幅を広げます。義肢や装具にはさまざまな種類があり、担当医やリハビリ担当医から紹介された義肢装具士(義肢・装具製作担当者)は、生活環境や学業、仕事、通勤状況などに応じた義肢や装具を準備します。家族と一緒に納得のいくものを、話し合いながら選んでいきましょう。

以前できたような動作を少しでも早く取り戻したいという気持ちが先走って無理をしたりすると、体に過剰な負担がかかったり、転倒しやすくなったりします。治療を受けた担当医やリハビリ担当医、理学療法士、義肢装具士と相談し、近くの医療機関やリハビリ施設を利用しながら、無理のない予定を立てていきましょう【P52】「療養生活を支える仕組みを知る」】。障害者手帳の交付、治療や介護費用の助成を受けられることがあります。【P66】「公的助成・支援の仕組みを活用する」もご参照ください。

治療・療養生活に関する質問例

「退院後の生活のことが心配…」
「義肢、装具について知りたい」

【P227】「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。

4 経過観察と検査

治療後も定期的に受診します

退院後も、理学療法士や作業療法士によるリハビリを受けます。また、治療後の状態を確認し、再発や転移がないかどうか調べるために、治療後もX線検査やCT、MRIなどの画像検査、診察を定期的に受けます。再発した場合は、はじめの治療の内容や治療効果を参考にしながら、腫瘍の種類や状態に応じた治療が行われます。

なお、人工関節は5～10年たつと破損や摩耗、感染によって、交換するための再手術が必要になる場合があります。また、義肢には耐用年数があるので、長く使い続けたときには、作り替えが必要なことがあります。

3-3-16

皮膚のがん



皮膚がんは、体の表面にできるがんで、形や大きさ、色調などから診断されます。治療の難しいがんがあったり、皮膚の一部を移植する手術が必要になるなど、個別に対応が異なるため、担当医に治療の進め方について確認しておきましょう。

1 症状と検査・治療の概要

目でみえるがん、自分で発見できることも

皮膚は表面に近い部分から、表皮、真皮、皮下組織の3つの層に分かれています。表皮はさらに表面側から角層、顆粒層、有棘層、基底層の4層に分けられます。皮膚がんはこのような皮膚を構成する細胞から発生するがんで、発生した場所やがん細胞の種類によって区分されます。

代表的なものとしては、基底細胞がん、有棘細胞がん、悪性黒色腫（メラノーマ）、乳房外パジェット病が挙げられます。このうち悪性黒色腫は早期からさまざまな臓器に転移を起こしやすいことがわかっています。

皮膚がんの誘因として、紫外線や放射線による皮膚への過剰な刺激が指摘されています。また、外部からの刺激を受けやすい場所

にできたやけどや外傷の傷あとが、何十年にもわたって刺激を受けたり、感染症を繰り返すことからがんが発生したり、ほくろや湿疹だと思っていたものが、実はがんである場合もあります。

【症状】

皮膚がんはどこの皮膚にも発生しますが、中でも紫外線が当たりやすい頭部や顔、首、手の甲や、慢性的に刺激を受けやすい足の裏などに多くみられます。乳房外パジェット病では、外陰部や腋の下、肛門によく発生します。皮膚がんの診断は、大きさや色、形の変化、じくじくした液（滲出液）の有無などをとに行われます。皮膚科を専門とする医師の診察が必要ですので、針で刺したり、カミソリで削ったりするなどの刺激を与えたり、自己流で治療しないようにしましょう。ほくろと見分けるために、ダーモスコピーという拡大鏡を使って病変を詳しく観察して診断することもあります。

【検査】

皮膚がんが疑われると、局部麻酔をして病変のすべて、あるいは一部を採取して組織を顕微鏡で調べる病理検査〔P80〕「がんの検査と診断のことも知る」を行い、診断を確定します（皮膚生検）。悪性黒色腫が疑われるときには、直接メスを入れる皮膚生検は転移を促す

可能性があることとされていることから、一部ではなく、できるだけ病変全体を切除し、その組織を病理検査で調べます。腫瘍の表面がじくじくした状態のときは、その部分にスライドガラスを押し当てて細胞を採取し、顕微鏡で観察する検査を行うこともあります。また腫瘍マーカーの検査値も参考にすることもあります。腫瘍の広がり、転移の有無などを調べるために、必要に応じて胸部X線、超音波（エコー）、CT、MRI、PETなどの画像検査が行われます。また、ポーエン病と乳房外パジェット病は、内臓の別のところにがんがある兆候であることがあり、胃や肺などの検査を併せて行うこともあります。

こうした検査によって、皮膚がんの進行の程度を病期（ステージ）〔P83〕「がんの病期のことも知る」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〔P108〕「がんの再発や転移のことも知る」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】

治療の進め方は病気の種類と広がりによって大きく異なりますが、まず手術による外科的切除が考慮されます。がんの広がりや表皮にとどまっている場合（例：日光角化症、ポーエン病など）には、治療の範囲は病変の周囲までで十分です。しかし、乳房外パジェット病や悪性黒色腫には、病変の輪郭より広い範囲に散らばるように広がる性質があるため切除範囲を少し広めに取ります。リンパ節を取り除いたり（リンパ節郭清）〔P236〕「がん医療のトピックス」、薬物療法（抗がん剤治療）

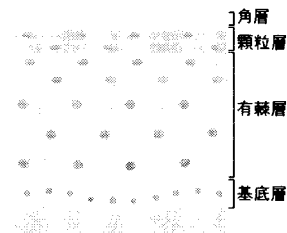
〔P90〕「薬物療法（抗がん剤治療）のことも知る」や放射線治療〔P98〕「放射線治療のことも知る」を組み合わせて行うこともあります。手術によって切除する範囲が大きくて縫い合わせにくいときは、周辺の皮膚を移動させておおう「皮弁」や、自分のおなかや太ももの皮膚の一部を移植する「植皮」が行われます。

病変が皮膚の浅い場所にある場合、あるいは、何らかの理由で手術による治療ができない場合には、液体窒素を使って、がん細胞を凍結壊死させる凍結療法や放射線を当ててがん細胞を死滅させる放射線治療、温熱療法を行うこともあります。

悪性黒色腫は皮膚がんの中でも再発や転移を起こす危険性が高いため、手術後に再発や転移を防ぐ目的で、術後補助療法が行われることがあります。術後補助療法としては、化学療法とインターフェロン治療などが行われます。抗がん剤による術後補助療法は長くても1年ぐらいで終了することが多いのですが、インターフェロンによる治療のみ、場合によっては2年から3年以上続けることもあります。

2 治療後の流れとよくあるトラブル対策

手術の場合、治療後も心がけなければならないのは手術の創の部分の安静です。傷口の近くに過度の力が加わると縫った傷口が開いたり、ひきつれて痛みが生じたり、感染が起こるなどして、回復が遅れる可能性があります。そのため、治療後しばらくの間、治療した場所の周りの動きが制限されます。例えば足の裏を手術した場合は歩行が禁止されたり、外陰部に病変があった場合は、股関節



図：皮膚の表皮

を広げたり曲げたりすることが制限されます。

リンパ節を取り除いた場合、手術直後は、治療の場所の付近にたまった血液や滲出液を排出するために、ドレーンという管を入れておくことがあります。傷口の保護や管理については、医師や看護師に聞きながら、消毒や保護テープ、フィルムなど必要な材料を確認した上で練習しておきましょう。

乳房外パジェット病などで治療の場所が陰部や肛門周囲の場合、いきむと傷口が開く可能性があるため、手術後は便を少なくするために点滴による栄養補給が続くことがあります。この時期は、あめやガムなどで口寂しさを紛らわすのもよいでしょう。

手術の傷口がしびれる、痛む

手術直後の創の痛みは、切除のときに痛みや触覚を感じる神経を損傷するために起こります。痛みの程度はそれほど強くなく、“しびれる”程度に感じることが多いようです。しかし、そのしびれ感も治療後しばらく続くことがあり、特に寒いとき、天候が変わる前、気圧の変化などによりしびれが強くなったり、痛みを感じやすくなる場合があります。

対策 患部を蒸しタオルなどで温めると痛みが和らぐことが多いようですが、やけどやかぶれの原因になることもあるので、我慢しないで担当医や看護師に相談しましょう。状態によって鎮痛剤が処方されることがあります。

腕や足がむくむ

腕や足の付け根のリンパ節郭清を行うと、腕や足がむくんだり、だるくなったり、痛むことがあります。これはリンパ節を切除したために、

リンパの流れが悪くなり滞ってしまうためです。

対策 看護師や理学療法士などにリンパマッサージをしてもらいましょう。足が腫れているときは、足の下にクッションやタオルを入れて足を高く保って横になるようにします。弾性ストッキング〔P234〕「がん医療のトピックス」や弾性スリーブなど圧力の強い弾性着衣はリンパの流れを促します。治療した場所やむくみのある腕や足の状態によって調整が必要な場合もあるので、はじめは相談しながら使うようにしましょう。治療器具(四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣など)を医師の指示に基づいて購入する場合は、申請により、公的医療保険から費用の一部支給されます。

治療・療養生活に関する質問例

「治療の傷あとが心配…」

「凍結療法のことを知りたい」

〔P228〕「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 日常生活を送る上で

皮膚をなるべく清潔な状態に保ちましょう

がんの種類や進行度などによっても異なりますが、通常1週間前後で抜糸をします。創の状態が落ち着いており、安静をあまり必要としない場合には、早めに退院して外来で抜糸を行うこともあります。日常生活では、以下のような点を心がけることが大切です。

● 清潔を保つ

創の管理については、テープやフィルムを交換する頻度や必要な材料、実際の方法は

状態によってさまざまです。抜糸後、数カ月間ぐらい、肌色や茶色っぽい目立たないテープやフィルムで患部をおおうように貼って保護します。一般的には、入浴前にこのテープをはがして、石けんをよく泡立てて創とその周辺をやさしく洗います。お風呂から上がった後、傷口の周りの水分や汗をふいて新しいテープで貼り直します。消毒液を使う、ガーゼを使う、傷口の回復を促す軟膏を使うなど、傷口の状態によって方法が変わります。気になることがあったら担当医や看護師に確認しましょう。

この時期は、創の周辺に化粧をしてもよいのですが、創そのものに乳液やファンデーションを塗るのは刺激を与えることになるので避けましょう。テープを貼らなくてもすむようになったら、普通に化粧をしても構いません。

● むくみ予防のマッサージを行う

リンパ節切除によるむくみなどは退院後も続きます。退院時に看護師や理学療法士からリンパマッサージのやり方を教えてもらい、自宅でも続けましょう。弾性着衣も継続して使うとよいでしょう。むくみなどの症状は完治が難しいものの、数ヵ月から数年で軽減することもあり、気長に続けることが大切です。腫れがひどいときや、痛みがある、熱を帯びているときにはマッサージをやめて、担当医の診察を受けましょう。

4 経過観察と検査

治療した場所の周りをよく観察しましょう

治療後には傷口の状態や、周りの様子、体

調の変化やがんの広がりがないかどうかを調べるために、定期的な通院が必要です。間隔は病状によって異なりますが、1〜3ヵ月に1度、追加の治療がなく安定している場合は半年に1度程度が一般的です。診察では、傷口やその周りの状態の観察が行われ、必要に応じてX線検査、超音波(エコー)検査、採血による腫瘍マーカー検査などが行われます。

病院での検査だけでなく、皮膚のがんでは、自分で傷口や創の周囲の状態を観察することができます。場所によって自分でみるのが難しい場合には、家族や周りの人に協力してもらってもよいでしょう。皮膚の色が変化したところはないか、急に盛り上がった、しこりができたり、ひきつれがないかどうか、などを観察します。普段の診察のときに、担当医に自分で気を付けておくべきことについて、確認しておきましょう。心配なことがあったら、自分で判断しないで必ず担当医や看護師に相談しましょう。

進行・再発した皮膚のがんへの対応

がんの広がりや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が選択されます。再手術や薬物療法、放射線治療などを組み合わせた集学的治療〔P233〕「がん医療のトピックス」が行われることがあります。一方、広い範囲のリンパ節や他の臓器に転移した皮膚がんは、がんの広がっている範囲をすべて手術で切除するといった根治治療は難しく、薬物療法や痛みや食欲の低下といった症状に応じた治療が行われます。個別の状態に応じた治療や療養の方針が検討されます。

それぞれのがんの治療と療養生活について Q&A

胃がん

Q 手術で胃の一部を摘出したのですが、退院後、思うように食べられずやせてしまいました。何かよい対策はありませんか？

A 食事を上手にとるとともに、運動も大切
胃の切除後は、ほとんどの人に体重減少が起こるため、太れないことを、あまり気にする必要はありません。多くの場合、手術後数ヵ月間は体重が減りますが、その後は次第に回復していきます。無理のない範囲で食事の量をふやしていきましょう。一度にたくさん食べようとすると、消化しきれず下痢を起こしてしまいます。食事を楽しむ気持ちを持って、焦らず、少量ずつ、よく噛んで食べましょう。どうしてもつらい場合には、医師に相談の上、腸での消化を助ける消化酵素剤などが処方されることがあります〔EP118「食事と栄養のヒント」〕。

また食事対策だけでなく、ぜひ実行したいのが適度な運動です。体力の低下しているなかでの急な運動は負担になってしまいますので、最初は散歩などから始めていきましょう。

Q 胃がんの手術後、食生活については、今までどおりでよいと言われましたが、お酒もめめるのでしょうか？

A 体調がよければ、お酒をのんでも構いません。ただし、以前より酔いやすくなるので、注意が必要です

胃を切除したことを理由に禁酒する必要はありません。体調がよければ、お酒をのんでも構いません。ただし胃の食べ物をためておく機能が低下しているため、アルコールがすぐに腸から吸収されます。このため以前より酔いやすくなります。お酒は少量から始めるようにしましょう。

また、ビールなどの発泡性のお酒をのむと、おなかが張って苦しくなるという人もいます。げっぷを上手に出せるようになれば、ある程度は慣れてきます。

大腸がん

Q 開腹手術をしましたが、外出するときなどの服装は手術前と同じもので大丈夫でしょうか？

A 体をしめ付ける服は避けましょう

基本的には手術前と同じ服装で大丈夫です。人工肛門の場合も同様です。ただし、体をしめ付けるのは避けたほうが良いので、人によっては、ウエストのサイズを少しゆるめたほうが良いかもしれません。また女性の着るなかには、ガードルやボディスーツなど、体

をしめ付けるタイプのものがありますが、下着などによって体がしめ付けられると、血流が悪くなり、便秘なども引き起こしやすくなります。体をしめつけるようなタイプの着下は、なるべく避けたほうが良いでしょう。

乳がん

Q センチネルリンパ節生検を行うと言われました。詳しく教えてください。

A リンパ節にがんが転移していないか、手術中に確かめる検査のことです

手術に当たって、リンパ節に転移がみられる場合、もしくはその疑いがある場合には、リンパ節が切除されます。ただし、がんの大きさが比較的小さいなど、がんがリンパ節へ転移している可能性が少ないと見込まれている場合には、リンパ浮腫などの手術後の後遺症を最小限にするために、一部の医療機関では、リンパ節にがんが転移していないことを手術中に確かめる検査を行います。これを“センチネルリンパ節生検”といいます。

センチネルリンパ節とは、日本語で“見張り番リンパ節”という意味で、乳がんからこぼれ落ちたがん細胞がリンパの流れに乗って最初に到達するリンパ節のことを指します。がんの近くに放射線同位元素や色素を注射することにより見つけ、このリンパ節を手術中に病理検査で調べて、がんがないことがわかると、リンパ節を切除しなくてもよい可能性があるとして、いくつかの医療機関で先進医療制度〔EP237「がん医療のトピックス」〕のもと、あるいは研究段階の治療として行われているものです。

Q 妊娠や出産を希望する場合、乳がんの治療への影響はありますか。胎児や授乳への影響も心配です。

A 自分の希望について整理しながら、担当医などに相談してみましょう

妊娠、出産や授乳のことで、がんの治療や経過に影響があるか、胎児の影響などが心配になることは少なくありません。医療者向けの情報ですが、「科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン(日本乳癌学会編)」などが参考になります。担当医や産科の医師に相談してみましょう。

- ・乳がん治療後の妊娠によって、がんの経過や胎児に影響が現れるとはいえないとされています。
- ・妊娠中や授乳期に手術を行ってよいとされています。
- ・化学療法、ホルモン療法について、妊娠中、あるいは妊娠を近い将来希望している女性の場合、特に妊娠前期では胎児に影響が出るため、これらの治療は行われません。妊娠中期、後期の安全性も確立していないので、がんの状態や胎児の状態をみながら検討します。
- ・放射線治療は、妊娠中は胎児に影響が出るため行いません。

肝細胞がん

Q 退院後の食事について何か気を付けることはありますか？肝臓に負担をかけないような食事を考えたほうがよいのでしょうか？

A 基本的には、栄養バランスのとれた食事

をとることを心がけましょう

あまり神経質になりすぎず、バランスのとれた食事を楽しくとることが大切です。ただし過度の飲酒は控えるように心がけましょう。

鉄分を多く含む食品を控えるように担当医から指導されることもあります。慢性肝炎や肝硬変などの場合、肝臓に鉄分が蓄積されることが多いためです。鉄分の豊富な食品としては、牛・豚・鶏のレバー、かつお、牡蠣・あさり・しじみなどの貝類、ワカメ・ひじきなどの海藻類、ほうれん草・春菊・小松菜などの緑黄色野菜です。そのほかには、納豆、豆腐などの大豆製品やブルーベリーなどが挙げられます。

小児がん

Q 治療を終えたあとに、父親の仕事の都合で引っ越しをすることになりました。何かあったときにはどうすればよいでしょうか？

A 担当医に相談して、引っ越し先の病院に診療情報を引き継いでもらいましょう

親の仕事の都合、本人の進学や就職などにより、引っ越しをすることがあるかもしれません。子どものがんでは、治療後数年たつてから症状が現れる晩期障害などの問題があるため、がんが治ってから定期的な検査を受ける必要があります。引っ越しをするときには、担当医に相談して、がんのことや、以前に受けた治療についても詳しく教えてもらい、引っ越し先の病院でも情報がうまく引き継がれるようにしてもらいましょう。

Q 娘は小さいころにがんの治療を行いました。よく覚えていないようです。がんの治療を行っていたことを話したほうがよいでしょうか？

A 子どもが自分の病気を理解していることは重要です

幼いときにがんになった子どものなかには、治療の記憶があまり残っていない場合があります。しかし、がんが治っていても定期的な検査は必要であるため、子どもが自分の病気を理解していることは重要です。成長してきて子どものほうから尋ねてきたら、担当医にも相談して、病名を含めて説明するとよいでしょう。その際には、“小さいころに病気があったけれど、現在は克服していること”“今後も定期的な受診を続ける必要があること”についても話しておきましょう。

Q 小児がんの子どもと家族との療養生活における、ケアを支援してくれるところはありませんか？

A 小児がん治療をサポートする専門家たちに相談しましょう

子どもが、がん治療や療養生活を送る上では、治療以外にもさまざまな悩みや問題が生じてきます。そのためには、医療関係者をはじめとした福祉、教育、行政、ボランティアなど、患者・家族を精神的・経済的にサポートする多方面からの協力が不可欠です。

医療機関によっては、小児がんを支援するための“小児看護専門看護師”などの専門職がいる場合があります。担当医や看護師に確認してみましょう。いない場合にも、担

当医や看護師、相談支援センターのスタッフが相談に応じますので、困ったことがあれば遠慮しないで相談してください。

●小児看護専門看護師

小児がんの治療の過程で出会う困難なことや悩みについて、担当医や看護師、他のスタッフと協力し、看護やケアの側面から、子ども、家族の育児や療養生活を支援しています。

食道がん

Q 治療後は、いつから食事をとれるようになるのですか？

A 手術の場合には、術後1週間が目安です
手術の場合、1週間後ぐらいに検査を受け、新しい食べ物の通り道に問題がなければ、口から食事をとり始めます。内視鏡治療を行った場合は、数日後から食事を再開します。

最初はおもゆなどの流動食から始まり、五分がゆ、全がゆなど徐々に普通の食事に戻していきます。手術では、1回に食べられる量が少なくなるので、食事の1回分の量を減らして回数を多くし、必要な栄養をとるようにします。なお、放射線治療の場合は、粘膜炎予防のため、よく噛んでのみ込む習慣を治療開始のときから心がけることが大切です。治療中に固形物がのどに引っかかる感じを自覚するとき、水分を多めにとったり、かゆ食にすることがあります。

胆道と膵臓のがん

Q 胆道の手術を受けました。手術後の生活で何か気を付けることはありますか？

A 寒気を伴う高熱に注意しましょう

手術後の日常生活で、食事や運動など特別に注意することはありません。食事は規則正しく、バランスよくとるように心がけましょう。

胆道の手術は、肝臓からの胆管と空腸をつなぐことが多いので、腸内の細菌が胆管に逆流して胆管炎を起こすことがあります。治療を受けないでそのままにしておくと、化膿性胆管炎や肝膿瘍などの合併症を起こすことがあります。早急に治療が必要なことがあるので、発熱したら早めに担当医に相談することが大切です。

Q 膵臓がんは痛みが強いという印象で、不安でたまりません。

A 痛みはきちんと伝えましょう。痛みに対して積極的な取り組みが行われます

膵臓の周囲にはたくさん神経が分布しているため、がんが広がると神経を圧迫することにより(神経浸潤といいます)、痛みが強くなります。おなかや背中への痛みが続くと、食欲も落ち、体力的にも消耗してくる場合があります。また痛みが長く続くことで、精神的にも負担が大きくなっていくこともあります。

このような痛みに対しては、鎮痛剤などを使用するなどの緩和ケアが積極的に行われます【EPI04】[緩和ケアについて理解する]。痛みがあるときやつらいときは、担当医や看護師はもちろんのこと、ご家族や友人に遠慮なく

伝えましょう。

子宮・卵巣のがん

Q 手術後、リンパ浮腫がひどくなり、右足がむくんで歩きづらいのですが、むくみを解消する方法を教えてください。

A 弾性ストッキングの着用と普段からの予防が大切です

弾性ストッキングは、足全体に圧力をかけることにより、下に落ちていくリンパ液を圧迫して抑えるものです。就寝中以外、一日中着用するものですから、形を整えて正しくはくことが大切です。サイズもいろいろありますので、医師や看護師に相談してみてください。

リンパ浮腫を起こさないようにするには、寝るときやいすに座るときに、できるだけ足を下ろしたままにせず、高めの位置(お尻より少し足を高めにする)に保つようにします。またなるべく立ったまま、座ったままの仕事を避けるようにしたり、休みをこまめに取るなどの配慮も必要です。

リンパの流れをよくするためのリンパマッサージも効果がありますが、看護師や専門家の指導を受けてから、マッサージを行う必要があります。むくみが出ると足が動かしづらくなりますが、適度に足を動かしたりすることも、むくみの解消に役立ちます。

Q 卵巣を両方切除しましたが、骨折しやすくなると聞きました。日常生活で気を付けることがあれば教えてください。

A カルシウムやビタミンDを多く含む食品

をとるように心がけましょう

手術や放射線治療などで卵巣の機能が失われると、女性ホルモンが減少し骨密度が低くなるため、骨粗鬆症を引き起こしやすくなります。

カルシウムやビタミンDを多く含む食べ物を積極的にとるとともに、適度な運動を心がけましょう。心配であれば骨密度を測定するのもよいでしょう。ホルモン療法中にも同じことがいえます。

●カルシウム(健康な骨と歯をつくります)を多く含む食品……乳製品、煮干しや干しえびなどの魚介類、ひじきやこんぶなどの海藻類、ごま など
●ビタミンD(カルシウムの吸収をよくし、骨や歯への沈着を助けます)を多く含む食品……魚類全般

腎臓・尿管・膀胱のがん

Q 人工膀胱になりました。ストーマ装具を付けたまま、お風呂や温泉に入っても大丈夫ですか？

A 湯につかるときは入浴用のキャップを使用
入浴はストーマ周囲の皮膚を清潔にし、かゆみなどの皮膚トラブルを防ぐことができます。ストーマを付けているからといって特に問題は起きないので、安心して入浴してください。

装具を付けずに湯船につかっても大丈夫ですが、排尿が常時続いているので、装具を付けたままか、入浴用のキャップをストーマにかぶせておくともよいでしょう。

ストーマ周辺の皮膚は、石けんややわらかいタオルで洗い、入浴後は水分が残らないようにします。皮膚が赤くなっていないかなど、確認することも忘れずに行いましょう。

前立腺がん

Q 手術以降、トイレが近くで困っています。もうすぐ職場復帰なのですが、何かよい方法はありますか？

A 尿意を覚えたらすぐトイレに行けるよう配慮してもらいましょう

何回もトイレに行きたくなる頻尿は、手術によって膀胱が敏感になってしまった場合や心理的な影響から起こる場合など、その原因はさまざまです。症状があるときは、医師に相談して原因を特定し、薬などを用いた適切な治療を受けることが重要です。

職場復帰の際には、周りの人に事情を話し、長い打ち合わせや会合などでは、尿意をもよおしたら、途中でトイレに行けるように配慮してもらおうとよいでしょう。また外出のときには、あらかじめ公衆トイレの場所を確認しておくことで安心できます。尿漏れパッドを利用している人は、公衆トイレには尿漏れ用パンツやパッドを処理する汚物入れが備えられていないことが多いので、色付きのビニール袋などを準備しておくともよいでしょう。

Q 前立腺の針生検の結果、がんが認められました。医師からは「当面様子を見ましょう」と言われましたが、何も治療しなくて本当によいのか不安です。

A 特別な治療をしないで注意深く経過観

察する治療もあります

前立腺がんは進行が遅いため、早期の場合であれば、急いで治療する必要はありません。特に高齢の方は、なるべく体への負担の少ない治療法を選択していくことが大切になるため、腫瘍マーカーの数値などをみながら経過観察をする“待機療法(PSA監視療法)”は治療法の選択肢のひとつとして重要視されています。この待機療法にふさわしい「がんの性質」として、前立腺にとどまっているがんで病巣が小さく(約0.5g以下)、悪性度の低いがん、増殖速度の遅いがんがその対象となります。

ただし、待機療法とは“この先、前立腺がんに対する治療を全く行わない”ということではありません。腫瘍マーカーの数値の確認や症状の変化、時には再び針生検などを行い、その都度“経過観察を続けるのか”それとも“手術などへの治療に切り替えるのか”について、判断するものです。疑問があれば、納得のいくように担当医とよく話し合うことが大切です。

Q 後遺症で起こる勃起障害などのことを考えると、性生活に不安を感じてしまいます。

A 大切な問題なので、担当医や看護師に相談しましょう

性機能の障害に対しては、年齢に関係なく誰もが不安に思ったり、ショックを感じたりするものです。今後のパートナー(配偶者・恋人)との長い生活を考えるに当たって、生活の質(QOL:クオリティー・オブ・ライフ)を高める上でも、おふたりの間の性生活は軽視できない問題でしょう。

手術による勃起障害でも、神経の一部が残っていれば、性機能が戻る可能性はありますし、不完全な勃起でも薬によって性機能への対応がのぞめます。

大切な問題ですので恥ずかしがらずに、退院前や退院後の外来診察時などに、性行為が可能かどうか、対処方法なども担当医や看護師にきちんと相談してみましょう。

頭頸部のがん

Q 電気喉頭を使って会話をしています。旅行に行きたいのですが、飛行機の中でも使えますか？

A 前もって機器の使用の申し出を

飛行機の搭乗券を予約する際に、会話が不自由なことを前もって伝えておき、機内で乗務員の支援を受けられるよう確認しておきましょう。機内での電気喉頭の使用については、事前の申し出が必要で、事前申し出をしなかった場合、機内での使用はできません。航空会社によっては筆談ボードが搭載されているので、機内で使えるよう頼んでおくとよいでしょう。

なお、身体障害者に認定され障害者手帳を交付されていれば、飛行機を含め各乗り物の旅行運賃の割引措置が受けられます。

Q 手術により、気管孔がある状態です。生活上どのような点に注意すればよいでしょうか？

A 気管孔があると、外気が直接気管に入ることになります。日常生活では、次のようなこ

とに注意しましょう

●**気管孔の保護**：気管孔にほこりなどが入らないように、小さいガーゼなどの専用のエプロンで保護します。エプロンは病院の売店などで購入することができますが、スカーフやハンカチでも代用できます。

●**痰の管理**：気管孔からほこりが入りやすいので痰の量が多くなったり、湿気が不足するので痰が硬くなることがあります。加湿器などで部屋の湿度を調節し、気管孔の周りを清潔にしておきましょう。

●**入浴時の注意**：気管孔は気管や肺とつながっているため、気管孔から水が入らないようにします。入浴のときは、気管孔から湯が入らないように、首にタオルを巻いたり、気管孔に向かってシャワーを向けないようにします。もし気管孔に水が入った場合は、あわてずに咳をして水を出します。

●**排便**：息を止めていきむことができないので便秘になりやすくなります。食物繊維や水分を多めにとり、便秘が続くときは担当医に相談の上、緩下剤が処方されることがあります。

●**食事**：よく噛んでゆっくり食べましょう。呼吸の通り道が変わるため、うどんやラーメンなどのめん類をすすりにくくなったり、おいを感じなくなったりします。熱いものをフーフーと吹いて冷ますこともできないので、やけどをしないように注意しましょう。ただし、食道発声を習得できると、鼻に空気を吸い込めるようになり、嗅覚はかなり戻ります。

●**外出や旅行**：途中で体調が悪くなったときのために、名前・連絡先・かかりつけ病院名・服用中の薬の名前・血液型、および『私は手術をして声が出ません。首の前の孔で呼吸をしています』と書いたメモを常に携帯すると

安心です。

脳の腫瘍

Q 手術後、新しいことを覚えにくくなりました。治療による後遺症でしょうか？

A 記憶、感情、認知、理解などの統合的な脳の機能が損なわれることがあります

高次脳機能障害と言われ、人により程度の差はありますが、本人と家族の努力では対応しきれないぐらい生活上の困難があることもある一方、なかなか気づきにくいこともあります。こうした状態を支援するプログラムが実施されているところもあります。

次のような症状で困る場合には、専門医に相談してみましょう」

●**忘れやすい、物覚えが悪くなった**

治療の場所によって記憶障害が起こり、古いことは比較的覚えています、新しいことを覚えられない、あるいは忘れやすくなります。物を置いた場所を思い出せない、予定を覚えられないなどの症状が現れます。

●**注意力が続かない**

ひとつのことに長時間集中できず、気が散りやすくなります。複数のことを同時にしようとすると混乱します。

●**手際が悪くなった**

論理的に考え、計画し、効率よく実行するといったことができなくなります。作業の一つ一つについて、人から指示を受けないと行動ができません。

●**行動や情緒が不安定になった**

感情が不安定で、ちょっとしたことで怒り出したり、後先のことを考えずに行動、または発

言したりすることがあります。

Q 担当医からガンマナイフ治療を勧められました。これはどんな治療法ですか？

A 強い放射線を腫瘍へ集中的に照射します
ガンマナイフ治療は、半球状の装置の中に頭を置いて、ガンマ線という放射線を、多方向から腫瘍がある場所を狙って集中的に当てる治療法です。一方向から当てる放射線治療に比べ、より大きなエネルギーを持つガンマ線を狭い範囲に集中させることができます。

脳内の腫瘍を正確に装置内の中心に置くために、局所麻酔で、固定用の金属フレームを4カ所て頭部にしっかりと固定した後、MRI、CT、脳血管造影などの画像検査を行い、腫瘍の位置を正確に計測してから治療を行います。治療期間は腫瘍の大きさや放射線の線量により異なりますが、一般的には30分～1時間程度で、短期間の入院で治療が可能です。

腫瘍の種類や状態などをもとに、治療について検討されます。また、この治療を行っている医療機関はまだそれほど多くありませんので、担当医によく確認しましょう。

骨と軟部組織のがん

Q 手術により身体の一部が不自由になりました。退院後の生活が不安でたまりません。退院前に何か準備できることはありますか？

A 少し気持ちが落ち着いたら、社会的援助などの情報を得ておきましょう

不安になるのは当然のことです。まずは担当医や看護師、家族などに不安に思っている気持ちを打ち明けてみましょう。自分の気持ちを周りの人に打ち明け、理解と協力を求めることで、気持ちが少し楽になることもあります。少し気持ちが落ち着いてきたら、相談支援センターに、退院後にどのような社会的援助を受けられるのか、手続きはどうしたらよいかなどの情報を入手しておくといでしょう【P66】「公的助成・支援の仕組みを活用する」。

また、病院での機能訓練を家族に見学をしておいてもらおうと、ご本人も家族も、退院後の自宅での過ごし方について想像しやすくなるかもしれません。自宅でも、ちょっとした道具の利用や工夫、また家屋の改造をしておくとい便利です。例えば利き手を失った人の場合は、家事がしやすいように水道の蛇口をレバー式にしたりするとよいでしょう。

Q 手術により義手が必要になります。義手などの装具は医療機関で用意してもらえるのでしょうか？

A 装具については、まずは医師にご相談ください

義手などの装具を製作する場合、まずはどのような装具が必要かについて、医師とよく相談をします。その後、医師の処方のもと、義肢装具士が装具を製作します。

また義手になった場合、利き手を失っても日常生活に必要な動作を行えるよう、病院やリハビリ施設などにおいて、リハビリ専門職による指導のもと、片手動作や義手装着などの訓練を行います。何か不安なことがあれば遠慮せずに、医師やリハビリ専門職などに

相談しましょう。

皮膚のがん

Q 顔にがんができ、権皮手術をします。顔に手術のあとが残ると思うと、女性の私には大変なショックです……。

A 傷口のあとは、ある程度目立たなくさせることが可能です

近年の外科手術の進歩は目覚しく、以前に比べるとはるかに手術のあとは目立たなくなりました。とはいえ、女性にとって少しでも傷口のあとが残るということは、精神的にも傷つくことがあるでしょう。担当医に前もって十分な説明を受け、術後の変化に対するイメージや予備知識を持てるようにしておきましょう。日常生活には支障がないことを実感できますし、負担も軽く感じられるかもしれません。

手術のあとが目立ちにくいテープの張り方などの工夫もあります。術後や退院後の傷口へのケアとともに看護師からの指導を受けましょう。また、皮膚の表面の凹凸をなくすなど、目立たなくさせる形成外科の手術を受ける方法もあります。通常は半年から1年以上時間を置き、傷口が落ち着くのを待ってからのことが多いようです。また、傷口の状態によっては手術をしないほうがよい場合もありますので、担当医によく確認しましょう。

Q がんの広がりが浅いということで凍結療法を受けます。この治療法の内容と治療後のケアを教えてください。

A がん細胞を凍結壊死させる方法です

凍結療法は、液体窒素を使用してがん組織内の温度をマイナス20～50度になるように凍結し、がん細胞を壊死させる方法です。皮膚がんの種類によっては、がん細胞が表皮にとどまっている場合や、浸潤のごく浅いときに、この方法での治療が可能です。皮膚に当てたとき、その瞬間はピリッと、治療当日は少しひりひりした感じがあります。2～3日して赤く腫れて水ぶくれができることがあります。破ると炎症の原因になりますので、ガーゼなどで保護します。軟膏が処方されていたら、そっとやさしく塗ります。数日で治療した部分はかさぶたの状態になります。かさぶたは強くこすったり引っかいたりしないで、自然にはがれ落ちるのを待ちます。

凍結療法は、治療時や治療後の体への影響が少なく、高齢や持病などの理由により手術が難しい場合に適した治療法といえます。

● 第3部 がんを知る

第4章

がん医療のトピックス

ここでは、それぞれの項目の中で十分に触れることができなかった内容や、治療において知っておくとよい話題について取り上げています。



がん医療のトピックス

診断と治療

●インフォームドコンセント

いんぷおーむどこんせんと

医療行為を受ける前に、医師および看護師から医療行為について、わかりやすく十分な説明を受け、それに対して患者さんは疑問があれば解消し、内容について十分納得した上で、その医療行為に同意することです。すべての医療行為について必要な手続きです。もともとは米国で生まれた言葉で、「十分な説明と同意」と訳される場合もあります。

●栄養サポートチーム (NST)

えいようさばーとちーむ(エヌエステー)

栄養状態の悪い患者さんに対し、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などが協力して、それぞれの専門分野による知識や技術を出し合って、患者さんの栄養状態の改善に努めることを目的とした医療チームのことです。

患者さんの栄養状態を評価・判定し、個々の患者さんの状態に合った栄養管理の方法を考えます。栄養補助食品の利用や食べやすい調理法を提案したり、栄養をとる方法を静脈栄養(点滴)や経腸栄養に変えたりする場合もあります。

●気管支鏡

きかんしきょう

肺がんの検査に用いる機器で、やわらかくて細い内視鏡を口から挿入し、気管支の中を観察します。気管支の粘膜などの様子を観察するほか、病変から組織を採取するのも用います。検査の前には、痛みや刺激を和らげるために、のどや気管内などに簡単な局所麻酔を噴霧します。検査中、呼吸はできませんが、声は出せません。医師に何か伝える場合は手で合図します。検査後麻酔が切れるまでの数時間は、物のみ込むとむせてしまいますので、飲食はできません。しばらく安静にしましょう。

●禁煙治療

きんえんちりょう

喫煙習慣の本質はニコチン依存症であるため、本人の意志の力だけで禁煙できる喫煙者はごくわずかであることが明らかになっています。このため一部の医療機関では、「禁煙外来」などを設けて禁煙を支援するための治療を行っています。一定の条件を満たした場合、合計5回までの外来受診の治療費が公的医療保険の適用になります(ただし、保険が適応になる医療機関が限られています。事前に確認しましょう)。

禁煙治療では、禁煙補助薬の処方のほか、禁煙継続に当たっての医師からの助言など

を受けます。

●硬膜外麻酔

こうまくがいますい

背中に管を挿入して脊髄の近くの硬膜の周囲に麻酔薬を注入し、痛みを感じないようにさせる方法です。手術の場合は、全身麻酔と併用することが多いです。手術後に全身麻酔から覚めたあともこの管を残しておくと、局所麻酔薬や鎮痛薬を継続して入れられるため、手術による創の痛みを抑えることができます。

●再建手術

さいけんしゅじゅつ

がんの手術によって切り取ってしまった臓器や器官を新たにつくり直すのが再建手術です。再建手術には大きく分けて2通りのものがあります。1つ目は生きていく上で必要な機能を維持するための器官を再建する手術です。例えば胃がんが胃を切り取ってしまうと、食べ物の通り道がなくなってしまうため、胃切除後に残った胃と十二指腸を直接つなぎ合わせたりして消化管を再建します。もう1つは、手術によって生じた外見上の変形を補うために行います。例えば乳がんでは、乳房を切除した場合に、本人の筋肉や脂肪、あるいは人工物などを用いて乳房の形を整える乳房再建手術を行います。再建手術が可能かどうかは、担当医とよく相談しましょう。

●支持療法

しじりょうほう

がんそのものに伴う症状や、治療による副作用に対しての予防策や、症状を軽減させるための治療のことです。

例えば、感染症に対する積極的な抗生剤の投与や、抗がん剤の副作用である貧血や血小板減少に対する適切な輸血療法、吐き気・嘔吐に対する制吐剤(吐き気止め)の使用などがあります。

●集学的治療

しゅうがくてきちりょう

がんの治療法としては、主に、手術治療、放射線治療、薬物療法などがありますが、これらを単独で行うのではなく、がんの種類や進行度に合わせて、さまざまな治療法を組み合わせて治療を行う場合があります。これを集学的治療といいます。

治療法の組み合わせによって、予想される副作用や治療期間も異なるため、担当医によく確認しておきましょう。

●紹介状(診療情報提供書)

しょうかいじょう(しんりょうじょうほうていきょうしょ)

患者さんが他の医療機関への受診をするとき、それまで担当していた医師が患者さんを紹介するに当たって、発行する書類です。内容はこれまでの症状や診断・治療などといった診療のまとめや、紹介の目的などが書かれています。これによって患者さんの診療情報が引き継がれるため、次の施設であらためて検査や診断をせずに、継続的な診療を行うことができます。

●術中迅速病理診断

じゅつちゅうじんそくびょうりしんだん

手術の間に一部の細胞や組織を採取し、病理医(生検で採取した細胞や組織を顕微鏡で調べて、どの程度病気が進行しているか

などを診断する医師)が短時間で、腫瘍が良性か悪性か、リンパ節に転移していないか、などについて調べることです。この結果によって治療の範囲を決めたり、より適切な手術方法に変えたりすることができます。

●人工唾液

じんこうだえき

唾液の代用をして口の中を継続的に潤す薬です。唾液が出にくくなり、口が渇く、痛みが出る、食べにくい、話しにくいなどの症状が現れたときに、症状を和らげるために用いるものです。1日に数回、口の中に噴霧して使用します。医師の処方が必要です。

●弾性ストッキング

だんせいすつとッキンク

特殊な編み方でつくられていて、強い圧迫力を備えた医療用ストッキングです。弾性ストッキングを装着すると、足全体が圧迫され続けるため、下肢の静脈のよどみが少なくなり、下肢静脈の血流がよくなります。このため、手術の際に血栓(血液の中にできる血のかたまり)ができるのを防ぐために装着します。このほか、足に起こるリンパ浮腫の悪化を防ぐためにも用いられます。

●ドナー(臓器提供者)

どなー(ぞうきていきょうしゃ)

臓器移植において、臓器を提供する人をドナーといい、移植を受ける人をレシピエントといいます。臓器移植は、生命を維持するための重要な臓器が十分に機能しなくなり、移植でしか治せない場合に行われる医療です。肝臓や腎臓の移植では、主に亡くなった人か

ら提供を受ける場合と、家族から提供を受ける場合があります。提供を希望する場合は、日本臓器移植ネットワークに登録し、順番を待つことになります。家族間の移植については、家族や担当医とよく話し合うことが大切です。

●内視鏡治療

ないしきょうちりょう

内視鏡は、先端に光源とレンズが付いた管で、口や肛門などから体に挿入し、主に消化管(食道、胃、十二指腸や大腸)や気管、膀胱などに挿入して、内部の様子をよく調べます。

内視鏡治療では、内視鏡によって映し出された体内の病変部を、モニター画面上で観察しながら治療を行います。挿入した内視鏡の先端から、スネアというループ状のワイヤを病巣部の根元にかけ、高周波電流を流してがんを切除するなどの方法があります。出血や痛みが少ないほか、体への負担が比較的軽く、回復までの期間が短いなどの利点がありますが、一般的に、広がり浅い小さながんが対象になります。

●バイパス手術

ばいばすしゅじゅつ

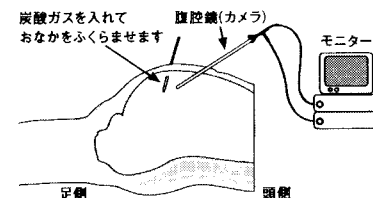
バイパス手術は、流れの悪くなっている血管や、がんなどによりふさがってしまった消化管などの迂回路をつくる手術で、血液や食べ物の流れをスムーズにさせるために行います。例えば膵臓がんでは、がんを切除できないような場合に十二指腸などがつままって食事がとれなくなってしまうのを防ぐため、胃と腸をつなぐバイパス手術をして食事がとれるようにすることがあります。

●腹腔鏡(腹腔鏡下手術)

ふくくうきょう(ふくくうきょうかしゅじゅつ)

腹腔鏡とは内視鏡の一種で、おなかの内部を観察するために用いるカメラのような器具です。腹部の皮膚に小さな穴を開け、そこから差し込んで用います。

腹腔鏡を用いて行う手術のことを「腹腔鏡下手術」といいます。おなかに開けた数箇所くわの小さな穴から、腹腔鏡や手術操作の器具を挿入します。ガスでおなかをふくらませ、テレビモニター画面上で内部の状態をみながら手術を行います(図)。通常の開腹手術に比べておなかを大きく切ることがないため、手術の創きずが小さく、手術後の痛みも少ないのですが、特殊な器具や技術が必要であったり、治療効果が未確認であったりすることから、すべての医療機関で行っているわけではありません。



図：腹腔鏡下手術の様子

●癒着

ゆちゃく

手術の後で、本来は離れているべき器官が炎症などのためにくっついてしまうことです。癒着ができて、特に症状がなければ問題はありませんが、癒着は腸内の流れを悪くするため、腸閉塞といった合併症を引き起こすことがあります。

●予後

よご

病気や治療などの医学的な経過についての見通しのことです。「予後がよい」といえば、「これから病気がよくなる可能性が高い」、「予後が悪い」といえば、「これから病気が悪くなる可能性が高い」ということになります。

●臨床研究コーディネーター(CRC)

りんしょうけんきゅうこーでいねーたー(シーアールシー)

臨床研究が円滑に行われるように、研究全体を調整する役割を担う職種のことです。研究に関する事務的な業務や、被験者と医師・製薬会社間の調整、被験者の心と体のケアなどを行います。医療従事者としての臨床経験が必要とされるため、看護師や薬剤師などを経験してきた人がその役割を果たすことが多いようです。

●臨床試験の段階

りんしょうしけんのだんかい

臨床試験には大きく分けて3つの段階があり、各段階で安全性や有効性を確認しながら順番に進められていきます(病気の種類によって進め方が若干異なることがあります)。

第1相(安全性の評価)

目的：薬の安全性の確認、有効で安全な投与量や投与方法を調べます。

対象：少数の患者さんに参加していただきます。

第2相(有効性の確認)

目的：前の段階で有効で安全と判断した

投与量や投与方法を用い、薬の有効性と安全性を確認します。

対象：がん種や病態を特定し、前の段階よりも多数の患者さんに参加していただきます。

第3相（従来の標準治療との直接比較による有効性・安全性の総合評価）

目的：新しい薬や治療法が従来の薬や治療法（標準治療）と比べて、有効性や安全性の面で優れているかどうかを比較試験で確認します。

対象：さらに多くの患者さんに参加していただきます。

●リンパ節郭清

りんばせつかくせい

手術の際に、がんを取り除くだけでなく、がんの周辺にあるリンパ節を切除することで、がん細胞はリンパ節を通して全身に広がっていく性質があるため、がんが転移するのを防ぐためにを行います。

リンパ節を切除すると、体内をめぐるリンパ液の流れが滞ることにより、手や腕、足などがむくむことがあります（リンパ浮腫）。むくみを予防するために、マッサージなど日常的に行える対策もあります。担当医や看護師によく確認しておくとい良いでしょう。

費用と支援制度

●医療費控除の手続き

いりょうひこうじょのてつづき

会社員など自分で確定申告をする義務のない人は、支払った翌年の1月1日から5年間は医療費控除の申請ができます。その際、医療費を支払った年の源泉徴収票を提出しなければならないため、会社などで再発行してもらう必要があります。

一方、その年の確定申告をすでに行った人については、申告内容の修正になるため、期限が異なります。原則として、その年の確定申告の期限から1年以内に、医療費控除の手続きを行う必要があります。どちらの場合も、手続きは住所地を所轄する税務署で行います。

●差額ベッド

さがくべつど

4人部屋以下で、1人当たりの面積が一定の広さを有し、プライバシーを確保する設備を備えた病室のことです。公的医療保険が適用されないため、入院した際に支払う入院料とは別に、患者さんが室料（差額ベッド代）を自己負担します。室料は医療機関によって異なります。差額ベッドの病室への入院には、患者さんの同意が必要で、同意書へのサインを求められます。医療機関側の都合により差額ベッドの病室にやむを得ず入院する場合は、差額ベッド代は請求されません。

●診断群分類包括評価（DPC）

しんだんぐんぶんるいほうかつひょうか（ディーピーシー）

DPCとは、患者さんの病名や症状と治療内容や入院日数などの組み合わせに応じて総医療費があらかじめ設定されている新しい医療費の評価方式です（一部例外もあります）。

従来は、治療、検査、薬などにかかった費用をすべて合計して費用を決める出来高支払い方式が一般的でしたが、DPCでは1日当たりの点数が決められているため、投薬、注射、検査などは、その決められた点数に包括されています。ある程度規模の大きな病院では、DPCを取り入れるところがふえています。

●先進医療制度

せんしんいりょうせいど

保険が適用されない医療を受ける場合は、同時に行われる保険が適用される診察、検査、薬、入院などの費用も含めて、全額自己負担することになります。

先進医療制度は、この仕組みに例外を定めるもので、公的医療保険が適用されない治療のうち、厚生労働省が特別に定めた「先進医療」にかかる費用については、保険診療との併用が認められます。先進医療は、国が定めた一定の条件を備えた医療機関でのみ実施されます。

●入院費の支払い

にゅういんひのしはらい

入院中の医療費は、退院日までに全額を支払うのが原則ですが、支払い方法や支払期限などについては、病院によってそれぞれ

異なります。入院が1ヵ月以上に及ぶ場合は、通常は1ヵ月ごとに請求書が発行されます。請求書が出されてから1週間～10日以内程度での支払いが多いようです。支払い方法は、現金が一般的ですが、大きな病院ではクレジットカードなどにより、分割払いができるところもあります。入院が長引くときなどは、現金での分割払いなどを受け入れている病院もありますので、早めに会計窓口や相談支援センターに相談しておくといでしょう。

●民間保険

みんかんほけん

・給付金の範囲

きゅうふきんのはんい

がん保険の対象となる“がん”は、保険の種類や保険会社によって、その範囲が異なる場合があります。特に初期段階のがんである“上皮内がん”（上皮組織にとどまって浸潤していない状態のがん）を対象とするかどうかは、会社によって異なりますので、ご注意ください。また、加入する保険が1つでも複数の給付金の対象になることもあります。最近では、請求漏れがないように確認してくれる保険会社もふえています。自分に該当する給付金はあらかじめ確かめておきましょう。

・給付金と医療費控除

きゅうふきんといりょうひこうじょ

民間保険の給付金などをもらった人は、その給付の目的となった医療費から、給付金などの額を差し引きます。支払った医療費よりも給付金などが多く、差引額がマイナスになった場合、その医療費はゼロ円とみなし控除の計算から外します。

例えば、入院給付金は、入院にかかった総医療費から差し引きますが、その額がマイナスになったからといって、入院費以外の医療費が引かれるようなことはありません。

・相談窓口(生命保険に関する相談、照会)

そうだんまどぐち(せいめいほけんにかんするそうだん、しょうかい)

各保険会社では、相談窓口を設けています。わからないことがあれば、相談してみましょう。そこで解決できなかった場合には、下記のような相談窓口も利用できます。

◇一般相談

(財)生命保険文化センター

相談専用電話(直通) 03-5220-8520

◇一般相談・苦情

(社)生命保険協会(本部)生命保険相談所
電話 03-3286-2648

・保険の用語

ほけんのようご

民間保険の保険内容を規定している約款やくかんなどには、専門用語が数多く使われています。代表的な用語について簡単に説明します。

- ・ 被保険者…保険の対象となる人。
- ・ 保険契約者…保険会社と契約を結び、保険料支払いの義務を持つ人。
- ・ 受取人…給付金・保険金を受け取る人。
- ・ 1入院…1回の入院という意味ではなく、一定期間内に同じ病気、ケガで入院した場合をいいます。退院から一定期間(主に180日)経過しないうちに、病気の再発で再入院した場合、前回の入院と合わせて1入院とされます。

索引

【50音順】

あ

悪性黒色腫 216
 悪性線維性組織球腫 212
 悪性軟部腫瘍 212
 悪性リンパ腫 168, 170
 アルキル化剤 90

い

医学物理士 99
 胃がん 128
 移植 153, 171, 198
 遺伝子 78
 医療費 40, 64, 65, 67, 72, 74, 236, 237
 医療費控除 70, 236
 医療用麻薬 106
 胃ろう 119
 咽頭がん 204
 院内学級 180
 インターネット 25, 50
 インターフェロン 170, 196
 インフォームドコンセント 32, 232

う

うつ状態 21, 29
 ウィルムス腫瘍 177

え

栄養サポートチーム 119, 232

栄養士 42, 119
 栄養相談 116
 嚥下, 嚥下訓練 205, 206
 エコー検査 81
 エストロゲン 144, 148

お

黄疸 188, 191
 嘔吐 117
 温存, 温存療法 145, 204, 213
 温熱療法 217
 オストメイト 121
 オピオイド鎮痛薬 106, 120

か

介護保険 58
 概日リズム 114
 外部照射 98
 外来化学療法 91
 化学療法 79, 90
 化学療法の副作用 アレルギー反応 92
 化学療法の副作用 嘔吐 94
 化学療法の副作用 下痢 94
 化学療法の副作用 口腔粘膜炎 94
 化学療法の副作用 口内炎 94
 化学療法の副作用 骨髄抑制 93
 化学療法の副作用 出血傾向 95
 化学療法の副作用 脱毛 95
 化学療法の副作用 だるさ 95
 化学療法の副作用 手足のしびれ感 95
 化学療法の副作用 吐き気 94

化学療法の副作用 貧血 94
 化学療法の副作用 便秘 94
 喀痰細胞診 161
 画像検査 81
 家族歴 80
 肝炎ウイルス 152, 156
 寛解 170
 肝芽腫 176
 肝硬変 152
 看護師 43
 肝細胞がん 152
 患者会 37, 49
 患者サロン 49
 肝障害度 153
 がん情報サービス 25, 26, 39, 110
 がん診療連携拠点病院 25, 26, 52, 53, 54, 105
 肝切除術 153
 感染予防 93
 がん対策推進計画(都道府県の) 53
 肝動脈塞栓術 154
 がん保険 74
 緩和ケア 22, 104, 106, 109
 緩和ケア医 42
 緩和ケア外来 105
 緩和ケアチーム 105
 緩和ケア病棟 105
 ガイドライン 39
 カウンセリング 23
 ガンマ線 98

き

気管孔 205
 気管支 160
 気管支鏡(検査) 161, 232

義肢 214
 義肢装具士 215
 基底細胞がん 216
 気分障害 21
 気分転換 125
 逆流性食道炎 131, 186
 急性白血病 168, 170
 給付金 75
 局所療法 84
 居宅介護支援事業者 58
 居宅サービス 59
 居宅療養管理指導 59
 禁煙 164, 206
 禁煙治療 232

く

クリーンルーム 179
 グリオーマ 177
 クリティカルパス(クルニカルパス) 89

け

経管栄養 119
 形質細胞 168
 経鼻胃管 119
 経皮経肝胆道造影 188
 経皮的エタノール注入療法 154
 けいれん 209
 外科医 42
 血液検査 81
 血管造影検査 208
 血小板 168
 下痢 120, 139
 研究者(医師)主導臨床試験 102
 健康食品 25, 110
 健康保険 64

言語聴覚士 42, 207

検査 80

幻肢 214

幻肢痛 214

限度額適用・標準負担額認定 71

原発性悪性骨腫瘍 212

原発性脳腫瘍 208

ケアプラン 58

ケアマネジャー 57

こ

構音障害 210

高額医療・高額介護合算制度 69

高額介護・高額介護予防サービス費 73

高額療養費(制度) 65, 67

高額療養費貸付制度 69

高額療養費受領委任払い制度 69

高カロリー食品 116

抗がん剤治療 80, 90

抗がん性抗生物質 90

口腔乾燥 118

口腔粘膜炎 118

抗けいれん薬 210

高次脳機能障害 210, 227

拘縮 214

抗体療法 79

好中球減少性発熱 93

公的医療保険 64, 74

喉頭がん 204

口内炎 118, 206

硬膜外麻酔 87, 233

誤嚥 118, 185

誤嚥性肺炎 185

心のケア 22

骨腫瘍 212

骨髄検査, 骨髄生検 169, 179

骨髄性白血病 168

骨髄穿刺 169

骨髄抑制 93, 164, 172

骨粗鬆症 132

骨肉腫 212

子どものがん 176

コミュニティーサイト 50

コルポスコプ 192

コンピューター断層撮影 81

さ

再建手術 129, 145, 184, 204, 206,

213, 233

在宅医療 53, 56, 57

在宅緩和ケア支援センター 105

在宅ホスピス 57

在宅療養支援診療所 56

再燃 174, 203

再発 108

細胞診断(細胞診) 82

差額ベット(代) 67, 236

作業療法士 42, 57

産業医 36

サイトカイン療法 197

サプリメント 110

し

歯科医 43, 57

歯科衛生士 57

磁気共鳴撮影 81

子宮頸がん 192

子宮体がん 192

自己負担限度額 67

自己負担限度額適用認定証 68

支持療法 91, 171, 233

施設入所 59

施設入所サービス 59

失語症 210

脂肪肉腫 212

集学的治療 90, 145, 179, 184, 204,
209, 219, 233

住宅改修費 59

終末期 60

重粒子線 98

手術 79, 86

手術給付金 75

術中照射 98

術中迅速病理診断 82, 233

腫瘍内科医 42

腫瘍マーカー 81

障害一時金 72

障害基礎年金 72

障害共済年金 72

障害厚生年金 72

障害者手帳 73

紹介状 46, 233

障害手当金 72

障害年金 72

消化管ストーマ 121, 141

小細胞がん 161

小線源療法 202

小児がん 176

傷病手当金 70

情報カード 211

食道がん 184

職場復帰プログラム 36

植皮 217

腎移植 198

腎盂がん 196

腎盂尿管がん 196

腎芽腫 176, 177

神経芽腫 176, 177

神経膠腫 177

神経ブロック 107

人工関節 213

人工喉頭 207

人工肛門 121, 137, 141, 199, 220

人工唾液 206, 234

人工膀胱 121, 199, 224

腎細胞がん 196

浸潤 79

身体障害者手帳 73, 121, 207

診断 80

診断群分類包括評価 65, 237

真皮 216

新薬 102

心理士 22, 43

診療ガイドライン 39, 84

診療情報提供書 46, 233

診療放射線技師 43, 99

ショートステイ 59

す

膝液 188

膝液検査 179

膝液瘻 130

膝炎 189

髄芽腫 177

髄腔内注射 171

膝臓がん 188

膝頭十二指腸切除術 189

睡眠 122

睡眠導入剤 124

頭蓋内圧亢進症状 208

スクイーミング 163
 ステージ 83
 ストーマ 121, 137, 199
 ストーマケア 121, 199
 ストレス 125

せ

生活福祉資金貸付制度 72
 生活保護 71
 性機能(障害) 140, 198
 生検 80, 145, 153
 成人T細胞白血病リンパ腫 169
 精神腫瘍医 22, 42
 舌がん 205
 赤血球 168
 穿刺吸引細胞診 145
 先進医療制度 64, 237
 全身療法 85
 前立腺がん 200
 前立腺特異抗原 200
 セカンドオピニオン 24, 32, 39, 45, 46
 セカンドオピニオン外来 47

そ

造影剤 81
 造血幹細胞 168
 造血幹細胞移植 170, 171, 179
 増殖 78
 相談支援センター 16, 17, 22, 25, 26,
 37, 40, 45, 47, 48, 53, 64
 続発性悪性骨腫瘍 212
 組織診断 82
 咀嚼 205

た

退院療養給付金 75
 待期療法 200
 代謝拮抗剤 90
 代替療法 110
 大腸がん 136
 体調管理 114
 脱水症状 117
 多発性骨髄腫 168
 だるさ 124
 胆管炎 188
 胆管がん 188
 短期入所生活介護 59
 胆汁 188
 弾性ストッキング 87, 131, 147, 194,
 218, 224, 234
 弾性着衣 218, 219
 胆道がん 188
 胆のうがん 188
 ダーモスコピー 216
 ダンピング症候群 132, 186

ち

地域包括支援センター 57
 地域連携クリティカルパス 54, 55
 治験 102, 103
 治験コーディネーター 103
 中心静脈栄養 88, 119, 185
 注腸(造影)検査 129, 136
 超音波検査 81, 145
 超音波内視鏡検査 184
 長期フォローアップ 182
 長期フォローアップ手帳 183
 腸閉塞 131, 139

腸ろう 119
 治療計画(放射線治療の) 99
 チーム医療 42

つ

通院給付金 75
 通所介護 56, 59
 通所サービス 59
 通所リハビリテーション 59

て

適応障害 21
 転移 108
 転移性脳腫瘍 208
 電気喉頭 207
 電子線 98
 デイケア 59
 デイサービス 56, 59

と

頭頸部のがん 204
 凍結療法 217, 228
 動注 91
 導尿 197
 特定疾病保障保険 74, 75
 特定福祉用具販売 59
 特別支援学校 180
 トポイソメラーゼ阻害剤 90
 ドレーン 88

な

内科医 42
 内視鏡検査 82, 128, 136, 204
 内視鏡治療 234
 内視鏡的逆行性胆管膵管造影 188

内視鏡的切除 129, 137, 184
 内部照射 98
 内分泌療法 90
 軟骨肉腫 212

に

肉腫 176, 212
 日光角化病 217
 入院給付金 75
 入院時の持ち物リスト 41
 入院費の支払い 237
 入院料 65
 乳がん 144
 乳房外パジェット病 216
 尿管がん 196
 尿管鏡 196
 尿細胞診検査 196
 尿失禁 201
 尿路ストーマ 121
 尿路変向術 197
 ニコチンガム 164

ね

ネブライザー 163

の

脳腫瘍 177, 208
 脳脊髄液検査 179

は

肺がん 160
 胚細胞腫瘍 177
 肺塞栓 131
 排尿, 排尿障害 121, 140, 193, 196,
 200, 224

排便 120
 吐き気 117
 播種 108
 白金製剤 90
 白血球 168
 発生(かんの発生) 78
 反回神経麻痺 185
 晩期合併症 182
 バイパス手術 234

ひ

皮下組織 216
 微小管作用薬 90
 非小細胞がん 161
 ひとり親家庭等医療費助成 71
 皮膚がん 216
 皮弁 217
 病期 38, 83
 標準治療 38
 表皮 216
 病理医 42
 病理検査 82
 病歴 80
 日和見感染症 173
 疲労 124
 ピアサポート 37, 49

ふ

腹腔鏡 129, 137, 235
 腹腔鏡下手術 235
 副作用(化学療法の) 92
 副作用(放射線治療の) 100
 福祉用具貸与 59
 不眠 123, 124
 分化 78, 168

分化誘導療法 79, 171
 分子標的薬 79, 90, 95, 170
 分子標的治療 90, 95
 ファーストオピニオン 46

へ

平滑筋肉腫 212
 閉塞性黄疸 188
 便秘 106, 120, 139

ほ

膀胱鏡 196
 縫合不全 130, 138
 放射性同位元素 98
 放射線 98
 放射線診断医 42, 98
 放射線治療 79, 98
 放射線治療医 42, 98, 99
 放射線治療の副作用 口の中が渴く 101
 放射線治療の副作用 下痢 101
 放射線治療の副作用 口腔粘膜炎 101
 放射線治療の副作用 口内炎 101
 放射線治療の副作用 食欲がない 100
 放射線治療の副作用 脱毛 101
 放射線治療の副作用 だるさ 100
 放射線治療の副作用 吐き気 101
 放射線治療の副作用 皮膚の赤み 101
 放射線治療の副作用 皮膚のかゆみ 101
 放射線治療の副作用 疲労感 100
 訪問介護 59
 訪問看護師 42, 57
 訪問教育 180
 訪問診療 56
 訪問入浴介護 59
 訪問リハビリテーション 59

補完代替医療 25, 110
 保険金 75
 勃起障害 201
 ボーエン病 217
 ポート 91
 ホームヘルパー 57
 ホスピス 105
 ホットフラッシュ 202
 ホルモン剤 90
 ホルモン療法 79, 90, 96, 145, 193, 200, 202

ま

麻酔 86, 87
 麻酔医 42
 慢性肝炎 152
 慢性白血病 168
 マンモグラフィ 145, 150

み

味覚異常 117
 密封小線源治療 98
 民間保険 74, 237
 民間療法 110

む

無菌室 179

め

免疫抑制療法 171

も

網膜芽腫 176
 持ち物リスト(入院時の) 41
 モルヒネ 106, 120

や

薬剤師 42, 57
 薬物有害反応(化学療法の) 92
 薬物療法(抗がん剤治療) 80, 90

ゆ

有棘細胞がん 216
 癒着 139, 235
 ユーイング肉腫 212

よ

陽子線 98
 陽電子放出断層撮影 82
 予後 83, 235

ら

卵巣がん 192
 卵巣欠落症状 194
 ラジオ波焼灼療法 154

り

理学療法士 42, 57
 療養介護 59
 臨床研究コーディネーター 103, 235
 臨床検査技師 42
 臨床試験 102
 臨床試験の段階 102, 235
 リハビリ専門職 42
 リハビリテーション医 42
 リラクセーション 23
 リラックス 122
 リンパ球 168
 リンパ性白血病 168
 リンパ節郭清 129, 137, 162, 184,

193, 198, 201, 217, 236

リンパ浮腫 147, 194

リンパマッサージ 147, 194, 195, 218,
219

れ

レスパイト入院 56

【ABC順】

BCG 197

CRC 103, 235

CT 81

DPC 65, 237

ERCP 188

MRCP、MR胆管膵管撮影 188

MRI 81

NST 119, 232

PET 82

PSA(検査) 200

PSA監視療法 200, 225

PTC 188

TNM分類 84

X線(治療) 98

X線検査 81

γ線 98

協力者一覧 (五十音順)

浅井昌大 国立がんセンター中央病院 頭頸科
 朝戸裕二 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 呼吸器外科
 安部能成 千葉県がんセンター リハビリテーション部
 新井良子 埼玉県立がんセンター 相談支援センター
 池田公史 国立がんセンター東病院 肝胆膵内科
 池山晴人 独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター 地域医療連携室
 石川睦乃 静岡県立静岡がんセンター研究所 患者・家族支援研究部
 石田和子 群馬大学医学部附属病院 看護部
 石田也寸志 聖路加国際病院 小児科
 上杉英生 国立がんセンター東病院 看護部
 上野秀樹 国立がんセンター中央病院 肝胆膵内科
 牛島俊和 国立がんセンター研究所 発がん研究部
 白倉幹枝 東京海上日動メディカルサービス株式会社
 内富庸介 国立がんセンター東病院 臨床開発センター 精神腫瘍学開発部
 近江和夫 財団法人日本対がん協会
 大賀有記 さいたま赤十字病院 医療社会事業部
 大橋英理 財団法人がんの子どもを守る会
 大松重宏 城西国際大学 福祉総合学部
 大松尚子 財団法人日本対がん協会
 岡崎賢美 社会医療法人財団大和会 東大和病院 がん相談支援センター
 奥 朋子 千葉大学医学部附属病院 看護部
 小郷祐子 国立がんセンター中央病院 相談支援センター
 加賀美芳和 国立がんセンター中央病院 放射線治療部
 筧 善行 香川大学医学部 泌尿器科
 掛屋純子 新見公立短期大学 看護学科
 勝俣範之 国立がんセンター中央病院 乳腺・腫瘍内科
 加藤麻樹子 社会医療法人財団大和会 東大和病院 がん相談支援センター
 川井 章 国立がんセンター中央病院 整形外科
 楠本昌彦 国立がんセンター中央病院 放射線診断部
 桑名寿美 北里大学病院 看護部
 神津三佳 千葉大学医学部附属病院 看護部
 古賀寛史 原三信病院 泌尿器科
 小坂雅人 東京海上日動あんしん生命保険株式会社
 後藤 梯 東京大学医学部附属病院 呼吸器内科
 近藤まゆみ 北里大学病院 患者支援センター
 斎田俊明 信州大学医学部附属病院 皮膚科
 斎藤真理 横浜市立大学附属市民総合医療センター 総合診療科
 坂下智珠子 北里大学東病院 看護部
 坂元敦子 杏林大学医学部付属病院 看護部
 佐治重衡 がん・感染症センター 都立駒込病院 乳腺外科・臨床試験科
 佐藤慎哉 山形大学医学部 総合医学教育センター
 佐藤美紀 北里大学病院 看護部
 佐野 武 財団法人癌研究会有明病院 外科
 烏田和明 国立がんセンター中央病院 肝胆膵外科
 清水千佳子 国立がんセンター中央病院 乳腺・腫瘍内科

清水秀昭 栃木県立がんセンター 外科
 未國千絵 国立がんセンター中央病院 放射線治療部
 鈴木恭子 国立がんセンター中央病院 看護部
 関根郁夫 国立がんセンター中央病院 肺内科
 泰園澄洋子 前・千葉大学看護学部 成人看護学教育研究分野
 高野和也 株式会社日立製作所水戸総合病院 がん相談支援センター
 高橋良子 栃木県立がんセンター がん情報・相談支援センター
 谷水正人 独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター 外来部
 田原 信 国立がんセンター東病院 内視鏡部
 田村研治 国立がんセンター中央病院 内科
 田村里子 東札幌病院 医療相談室
 津金昌一郎 国立がんセンターがん予防・検診研究センター 予防研究部
 中馬広一 国立がんセンター中央病院 整形外科
 西尾温文 順天堂大学医学部附属順天堂医院がん治療センター
 橋本久美子 聖路加国際病院 総合医療相談室
 花出正美 財団法人癌研究会有明病院 看護部
 林 昇甫 市立豊中病院 肝胆膵外科・緩和ケアチーム
 久山幸恵 静岡県立静岡がんセンター 看護部
 福井朋也 北里大学医学部 呼吸器内科学
 福原麻希 医療ジャーナリスト
 藤澤陽子 千葉大学医学部附属病院 看護部
 古田 耕 国立がんセンター中央病院 臨床検査部
 堀内智子 静岡県立静岡がんセンター 疾病管理センター
 松岡真里 名古屋大学大学院医学系研究科 健康発達看護学博士課程後期
 松原康美 北里大学東病院 看護部
 的場元弘 国立がんセンター中央病院 緩和医療科
 御牧由子 埼玉医科大学国際医療センター 包括的がんセンター がん相談支援センター
 宮倉美里 国立がんセンター中央病院 相談支援センター
 宮下徹也 国立がんセンター中央病院 第二領域外来部
 安原千晶 東京歯科大学市川総合病院 地域連携・医療福祉室
 山岸暁美 東京大学大学院医学系研究科 緩和ケア看護学
 山口素子 三重大学大学院医学系研究科 血液・腫瘍内科学
 山崎直也 国立がんセンター中央病院 皮膚科
 山下紀子 国立がんセンター中央病院 臨床試験・治療開発部
 山田康秀 国立がんセンター中央病院 消化管内科
 山本昭子 独立行政法人国立病院機構 西群馬病院 看護部
 山本聖一郎 国立がんセンター中央病院 大腸外科
 温泉川真由 国立がんセンター中央病院 乳腺・腫瘍内科
 吉田みつ子 日本赤十字看護大学 基礎看護学/がん看護学
 渡邊慎理 神奈川県立がんセンター 医療相談支援室

国立がんセンターがん対策情報センター 患者・市民パネル

がんに関する冊子

国立がんセンター
がん情報サービス

ganjoho.jp

全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターで配布しています。

全国のがん診療連携拠点病院は、がん情報サービス携帯版「病院を探す」で参照できます。



シリーズ名	No.	冊子名	No.	冊子名
●各種がん(成人がん)●       	101	胃がん	131	悪性リンパ腫
	102	食道がん	132	多発性骨髄腫
	103	大腸がん	133	慢性骨髄性白血病
	104	肝細胞がん	141	子宮頸がん
	105	膵臓がん	142	卵巣がん
	106	胆のうがん	151	腎盂尿管がん
	111	髄膜腫	152	腎細胞がん
	112	聴神経鞘腫	153	前立腺がん
	113	喉頭がん	154	膀胱がん
	114	舌がん	161	悪性黒色腫
	121	中皮腫	162	乳房外パジェット病
	122	胸腺腫と胸腺がん	163	悪性線維性組織球腫
	123	肺がん		
●小児がん● 	181	小児の悪性リンパ腫	186	小児の腎腫瘍
	182	小児の横紋筋肉腫	187	小児の脳腫瘍
	183	小児の肝腫瘍	188	小児の胚細胞性腫瘍
	184	小児の骨肉腫	189	小児の白血病
	185	小児の神経芽腫	190	小児のユーイング肉腫
●がんと療養● 	202	がんと心	203	がん治療と口内炎
●社会とがん● 	001	相談支援センターにご相談ください		
	201	家族ががんになったとき		

がん情報サービス (<http://ganjoho.jp/>) から冊子のデータをダウンロードできます。

がん情報サービスホームページでは、その他、がんについて信頼できる情報をわかりやすく紹介しています。

患者必携 がんになったら手にとるガイド (試作版)

編集・発行 国立がんセンターがん対策情報センター

2009年6月 第1版 発行

〇〇〇〇
がんになったら
手にとるガイド[®]
試作版