

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。

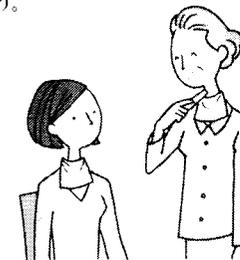
● なるべくのどを使うようにする

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。

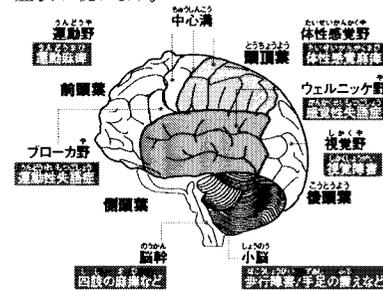
【症状】

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

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(病的骨折といいます)、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%を超えます。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にくくなります

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のことで、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）

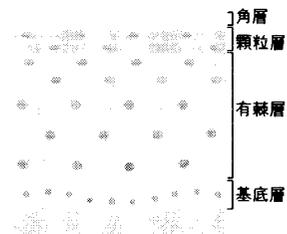
〔P90〕「薬物療法（抗がん剤治療）のことも知る」や放射線治療〔P98〕「放射線治療のことも知る」を組み合わせて行うこともあります。手術によって切除する範囲が大きくて縫い合わせにくいときは、周辺の皮膚を移動させておおう「皮弁」や、自分のおなかや太ももの皮膚の一部を移植する「植皮」が行われます。

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ことが難しい場合には、家族や周りの人に協力してもらうのもよいでしょう。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。おなかや背中での痛みが続くと、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。もう少し職場復帰するのですが、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 特別な治療をしなくて注意深く経過観

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ういでしょう。

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、その瞬間はピリツとし、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。