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ヵ月に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が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が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。

患者さんの手記

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年目を迎えてほ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変わり、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けながら次第にひどくなってくるその痛みは、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、できるだけおなかに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。

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いようです。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です。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。

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ー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。

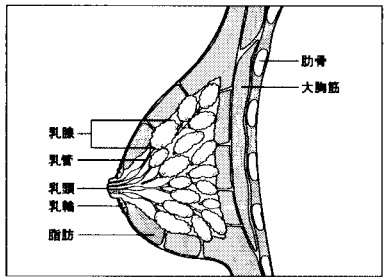


図1：乳房の構造

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を調べます。

▼

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、分子標的治療など)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と、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い運動となりますが、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ー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ー、乳腺の超音波(エコー)検査などが行われます。また、穿刺吸引細胞診といって、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、骨シンチグラフィー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ると、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』ということは少なく、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。

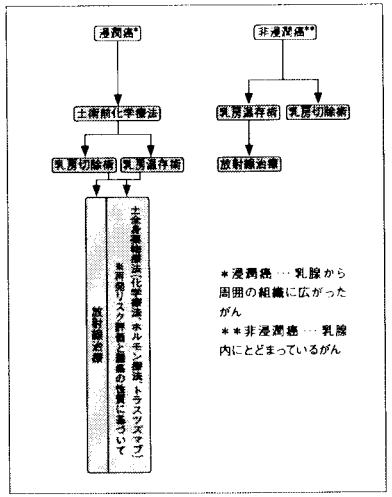


図2：乳がんの診療の進め方

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(わき)のドの周囲に限られているので、内臓の機能(呼吸や消化、排泄(はいせつ)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(きず)から出る血液や体液などを排出するドレーンという管(くだ)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

腕や肩を動かしにくい

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、といって動かさないでいると、肩や腕の関節や筋肉がこわばって動かしにくくなることがあります。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。横になるときにも腕や肩の位置が高くなるようにすると、むくみが軽くなることがあります。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あります。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ましょう。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行われます。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、目にみ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、治療効果をみ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て治療す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など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、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、トラスツズマブはHER2タンパクを持つ転移性乳がんに対して、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があり、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。

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、▶P106「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)、骨シンチグラフィー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ー検診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がんが再発(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など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の状況に応じた治療や療養の方針が検討されます。

患者さんの手記

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。

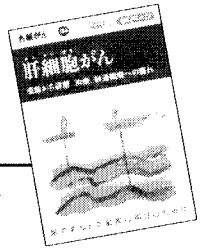
◆治療後

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のようになります(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、肝がんというと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、肝機能の回復を待って退院します。

▼

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、腫瘍の数がいくつあるか、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。

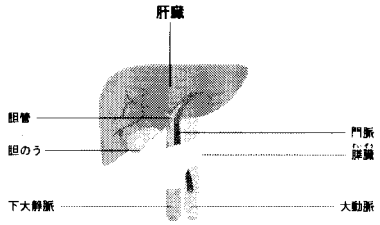


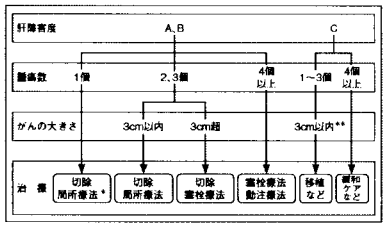
図1：肝臓と周囲の臓器

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大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癌診療ガイドライン」(科学的根拠に基づく肝癌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分を切除します(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癌診療ガイドライン作成に属する研究班 編「肝癌診療ガイドライン2005年版」(金原出版)より一部改変

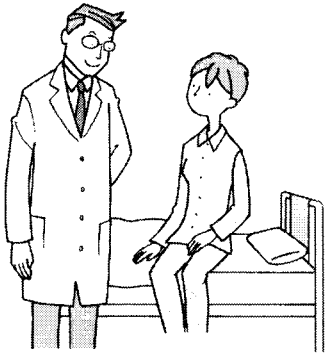
などを考慮して検討します。

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)に詰め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注意が必要です。また、胆汁漏といって、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はなく、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。通常は数ヵ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、こらしょ」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)のことを知る」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って痛みが強い、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と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。

社会復帰

復帰の見通しについて担当医とよく話し合いましょう

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。休息を十分に取り、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、体の調子をみながら家事をこなすことになりますが、重いものの上げ下げや、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るか、周りの人に手伝ってもらうとよいでしょう。

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。治療を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。

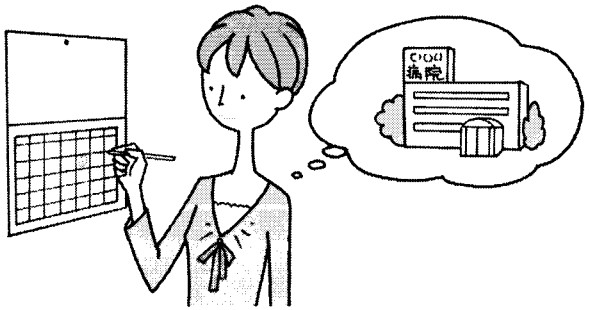
このため、がんや背景の肝臓の状態に応じて、定期的に通院して検査を受ける必要があります。肝機能や腫瘍マーカーを調べるための血液検査に加え、必要に応じて、腹部超音波(エコー)、CTなどの画像検査が行われます。

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。