

がん？ ってどんなもの？



倉敷中央病院は「**地域がん診療拠点病院**」になりました
地域のがん診療の水準を向上させ、皆さまに
よりよい医療を受けていただきます

はじめに

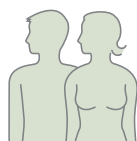
わが国では、戦後、がんによる死亡が増加し、がん対策の中核研究医療機関として一九六二年(昭和37年)国立「がんセンター」を設立するとともに、がんに対する政策として一九八四年(昭和59年)より「対がん一〇カ年総合戦略」、つづいて「がん克服新一〇カ年戦略」を推進し、がん発生や転移・浸潤のメカニズム、がん予防法、新しい診断・治療の開発、がん患者のQOLなど、がんについて研究が著しくすすみました。二〇〇四年四月より、「第三次対がん一〇カ年戦略」が開始されますが、がんの罹患率と死亡率の激減をめざしています。

一方、過去二〇年間のがんについての研究成果を臨床に生かすため、二次医療圏に一つの「拠点病院」を指定し、国

民が日常生活圏の中で質の高いがん医療を受けることができるような体制を推進する政策が打ち出されました。

倉敷中央病院は、二〇〇三年一月二日に「地域がん診療拠点病院」に指定され、今後、地域のみなさまに質の高いがん医療を提供するとともに、地域の医療者のみなさまに、研修会を通じて当院で行われているがん診療をご理解いただき、ともに協力してがん診療にあたるべく、病病連携、病診連携を密にする努力を重ねていきたいと思えます。また、地域住民のみなさまにも現在のがん診療についてよく知っていただくよう努力する所存です。

以上、今後、地域住民のみなさまの健康をお守りすべく邁進したいと存じます。



がんを防ぐための12か条(国立がんセンター)

- 1 バランスのとれた栄養をとる
- 2 毎日、変化のある食生活を
- 3 食べすぎをさげ、脂肪はひかえめに
- 4 お酒はほどほどに
- 5 たばこは吸わないように
- 6 食べものから適量のビタミンと繊維質のものを多くとる
ー緑黄色野菜をたっぷりと
- 7 塩辛いものは少なめに、あまり熱いものはさましてから
- 8 焦げた部分はさける
ー突然変異を引きおこします
- 9 かびの生えたものに注意
- 10 日光に当たりすぎない
- 11 適度にスポーツをする
- 12 体を清潔に



日本人男性の胃がんによる死亡数は、一九九五年頃を境に肺がん死亡数に追いつかれ、追い越されています。日本人女性では胃がんの死亡数は現在でもなお第一位を続けています。一方、罹患数でみると、胃がんはなおトップを占めており、現在も将来も最も重要な消化器疾患です。

胃がんの治療の原則は、早期の診断と早期の治療と考えられます。早期の診断には、症状のない時期に検診により胃がんを発見することが大切です。日本ではレントゲンによる胃集団検診に年間約四〇〇万人の方が受診されており、

ドック健康診断四〇〇万人とあわせても12〜13%の方しか受診されていないことが問題です。胃がん検診受診者は非受診者と比べて胃がん死亡率を40〜60%減少させることがわかっており、今後とも検診の一層の増加が望まれます。

発見された胃がんは、外科的切除もしくは内視鏡的切除により取り除くこととなります。極めて早期に発見された胃がんは、適応を決めて内視鏡的切除により治療できます。平成一四年でみると、倉敷中央病院で発見、切除された胃がん二二九例のうちで三四例15%が内視鏡的切除を受けられています。レントゲン検診の更なる増加と、内視鏡検査の更なる増加が相伴って、内視鏡的切除が増加すると考えられます。

胃がんの発病を促進する因子としては、胃がん家族歴、ピロリ菌、喫煙、高塩分食品があります。胃がんの発病を抑制する因子としては新鮮野菜、果物、

胃がんってどんながん？

胃がんの症状

進行がん

- 上腹部痛 ● 腹部膨満感 ● 吐気
- 嘔吐 ● 吐血 ● 下血 ● 食欲不振
- 体重減少 ● 貧血 ● 腹部腫瘤

早期がん

多くは無症状!

潰瘍を伴えば、上腹部痛、吐気、嘔吐、吐血、下血、食欲不振など
=胃潰瘍の症状

胃がんの要因

促進要因

- 胃がん家族歴
- ピロリ菌
- 喫煙
- 高塩分食品

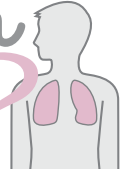


抑制要因

- 新鮮野菜 (ビタミンC, A)
- 果物
- 緑茶

緑茶があります。これらの因子に注目し胃がんの予防と早期発見に役立ててください。

肺がん ってどんながん？



診断

肺がんは、近年日本人で最も増え続けているがんです。高齢化や喫煙が増加の原因といわれています。



肺門型(中心型)

肺野型(末梢型)

胸水型

肺の中のどこにがんができたかによって、がんの症状や治療法が異なることがあります。肺の入り口(肺門)近くにできたものを肺門型(中心型)、肺門から遠いところにできたものを肺野型(末梢型)と呼びます。また、肺の中には大きながんはなく、胸

に水が溜まることで発見されることがあり胸水型肺がんと呼ばれます(図)。

肺がんを診断するには組織中にがん細胞を証明する必要があります。このために、痰の検査や気管支鏡(肺の中を調べる内視鏡)検査、また直接リンパ節や病巣の組織を取って調べる検査などを行います。また、病気の広がりをみるために、CT検査や肺以外の臓器を調べる検査を行うこともあります。

種類

肺癌はその組織型によって主に四つのタイプに分類され、頻度順に腺癌、扁平上皮癌、小細胞癌、大細胞癌があります。小細胞癌はその性格、治療法が他の三つと極端に違うので、小細胞癌以外をまとめて「非小細胞癌」と呼んでいます。

非小細胞癌の治療法

【外科手術】一般に他臓器への転移がな

く、リンパ節への転移もないか、あっても小範囲と考えられる場合には、多くは手術療法が選択されます。

肺は図のように「肺葉」というブロックに分かれていて(右肺は上葉、中葉、下葉、左肺は上葉、下葉、手術は癌のある肺葉単位で切除するのが基本です。ただし癌が末梢型で、極めて小さかったり、または肺の予備力が落ちている場合等には癌の周辺だけを切除すること(縮小手術)もあります。手術の方法は、従来より肋骨と肋骨の間の筋肉を切って大きく広げる「開胸術」がなされてきましたが、最近では癌の状態によっては胸腔鏡という内視鏡を補助的に使用して小さな傷で同様の手術を行うことも増えてきました。これによって術後の痛みが軽く、早期に退院できるなどの利点がみられています。

【放射線療法】原則として、体力等の問題で外科手術が向かない場合に、局所の

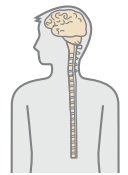
治療の目的で行われます。また手術後の追加治療や再発時の治療として行われることもあります。一般には少量ずつ、毎日、数週間にわたって治療します。

【化学療法】これも通常、外科手術が向かない場合に行われますが、上記の二つの治療法と異なり、全身療法です。その他臓器への転移病巣にも効果が期待できます。何種類かの抗がん剤を組み合わせて行う多剤併用が主流であり、また放射線療法と併用することもあります。最近では外来通院で行うことも増えてきました。

＋ 小細胞癌の治療法

小細胞癌は診断時すでに他臓器やリンパ節に転移がみられることが多く、また化学療法や放射線療法が効きやすいことから、外科手術が行われることは少なく、一般に多剤併用化学療法(または放射線療法との併用)が行われます。

脳・脊髄 のがん

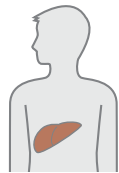


一般的に、脳や脊髄といったいわゆる中枢神経組織に、がんと呼ばれるものはありません。しかし、その腫瘍の性質上、悪性度(ここでは成長が非常に早く、しかも腫瘍と正常組織との境界がはっきりとしないなどの特徴を持つものとする)の高い腫瘍は存在します。この中のいくつかは、最新の化学療法や放射線治療などで治療が可能となり、良好な成績がもたらされ、中には完治可能な疾患も出てきました。その一方、この二〇年これだけ早い医学の進歩にもかかわらず、その生存期間を伸ばすことのできない腫瘍もあります。その代表的なも

のは、神経膠芽腫といわれるものです。この腫瘍は、脳組織を構成しているグリア細胞と呼ばれるものが悪性腫瘍化したもので、手術を始め最新の集学的治療を行っても、発病後の平均余命は半年から一年と言われています。

一方、脳・脊髄の神経系の悪性腫瘍には、他の臓器と違った特徴があります。腫瘍の大きさがほかの臓器の腫瘍の場合では取るに足らないほどのサイズでも、極めて重大な影響をもたらします。また、同じ名称の腫瘍であっても悪性度にランクがあり、治療方法や予後に大きな違いがあります。しかし悪性腫瘍とは言っても、がんの特徴の一つとされる多臓器への転移を起こすことはほとんどありません。さらに良性腫瘍であっても脳組織の深部にあって生命を維持する重要な部位の近くに発生した場合には、たとえ腫瘍の性質は良性であっても、治療が極めて困難な場合もあります。

肝臓がんでどんながん？



日本の肝臓がんの多くは肝硬変から発生するものが多く、90%以上がウイルス肝炎を原因としています。また肝炎の炎症が強い人で発生しやすいといわれています。特にC型肝炎においては、インターフェロンなどで肝炎を鎮静化することで発がん率が大きく低下することが可能となっています。肝臓がんの予防、早期発見・治療を可能にするためには、ウイルス性慢性肝炎の対処が非常に重要であるといえます。また飲酒がウイルス性肝炎の経過を早めることも明らかになっており、肝機能検査(GOT、GPT)が動揺する活動性肝炎の患者さん

では禁酒が必要です。

肝臓がんが発生した場合には、がん自体の治療が最も重要です。以前より手術が確実性の点で最も優れた治療法でしたが、最近は針の先から熱を出してがんの部分を焼くラジオ波焼灼療法が、手術に匹敵する成績をあげるようになっていきます。特に肝臓の奥深くにがんができた場合は、手術ではがんのない部分も大量に取る必要がありますが、ラジオ波焼灼療法ではがんとその周囲のみの治療が可能であり、肝機能の低下している患者さんではよく行われています。

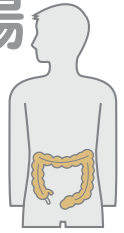
肝臓がんが非常に大きかったり、個数が多い場合には、手術やラジオ波焼灼療法が困難な場合があります。このような場合には、肝臓の血管に細い管を入れて抗がん剤を注入したり、がんに栄養を送っている血管を詰める塞栓療法が選択されます。最近は複数の薬を組

み合わせることで、治療効果が高くなっています。

さらに最近では、肝硬変をすべて入れ替える肝移植も肝臓がんの治療として一部の施設で行われるようになっていきます。主に肝機能が悪く、がん自体の治療も難しい肝硬変の患者さんが対象となっています。

肝臓がんは再発しやすいがんですが、再発しても肝機能が良ければ繰り返し再発の切除手術は可能ですし、切除できない場合でも、内科的治療は繰り返し行えます。一方で、肝炎の炎症が強い人で再発しやすい傾向にあり、肝臓病薬で肝機能検査(GOT、GPT)を良くすることによって再発率を低下させることが知られています。がんができてからも肝炎の治療は非常に重要です。

大腸がんってどんながん？



大腸がんは食事の欧米化に伴って急速に増加しています。

大腸がんの早期発見には、便潜血反応（人へモグロビン法）によるスクリーニングが大切となっています。一九九九年度に倉敷中央病院で便潜血反応陽性で精査となった症例が七一一例ありました。大腸腺種31・8%、異常なし25・8%、痔24・6%がほとんどを占めていますが、大腸がんが四五例で、6・3%の頻度で見つかっています。発見された大腸がん四五例のうち二八例（62%）が早期がんでした。

一方、血便を来して同時期に発見さ

れた三二例の大腸がんでは、二例（6%）にしか早期がんは見つかりませんでした。大腸がん検診受診者は非受診者と比べて大腸がん死亡率を60%減少させることがわかっており、今後も検診の一層の増加が望まれます。

また大腸がんの発育進展には、大腸ポリープ由来のものと、最初から大腸がんとして発育してくるタイプがあると考えられています。どちらのタイプがより重要であるかは結論が出ていませんが、いずれにせよ10mm前後のポリープは、内視鏡的に切除、治療しながら大腸がんの検診を受けて行くのがよいと考えられます。大腸がんが発見された場合、切除が基本となりますが、早期に発見された症例では、内視鏡的粘膜切除術（EMR）で治療する可能性がありますので、専門医に相談していただきたいと考えます。

大腸がんの発病を促進する因子とし

ては、大腸がん家族歴、赤身の肉、便秘、アルコール、強火で調理された肉があります。大腸がんの発病を抑制する因子としては身体活動、新鮮野菜、食物繊維があります。これらの因子に注目し、大腸がんの予防と早期発見に役立ててください。

大腸がんの要因

促進要因

- 大腸がん家族歴
- 赤身の肉（動物性脂肪）
- 便秘
- アルコール
- 強火で調理された肉



抑制要因

- 身体活動
- 新鮮野菜（カロチノイド、ポリフェノール）
- 食物繊維

乳がん？

ってどんながん



乳がんは増えています

最初から怖い話ですが、日本では乳がんにかかる女性が年々増加しています。そして、残念ながら、乳がんが原因で亡くなる人も、同じように年々増加しています。とはいえ、早期に発見すれば、ほぼ100%近く治ります。

乳がんになりやすい人はどんな人？

乳がんになりやすい人は次のような人です。栄養過剰の人、つまり、高たんぱく高脂肪食の摂取量が多く、肥満の人。独身。出産経験が無い人や、高年初産の人。初潮年齢が若く、閉経年齢の高い人。女性ホルモン剤を使用している人(ホ

乳がんの自己検診法

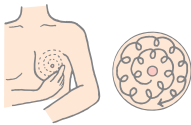
月経直後、閉経した人は
毎月1回、日を決めて

1. 鏡の前でよく見ましょう

手を上げたり、下げたりしてください。乳房に左右差・ひきつれ・くぼみ、乳首に陥没・ただれ等はないですか？

2. しこりがないか調べましょう

親指を除く指を軽くそろえ、指先の腹側で、軽くすべらせるようにして触れます。あお向けに寝た位置でも、チェックしましょう。



3. 乳首から異常な分泌液が出ないか調べましょう。

乳首の根元を軽くつまみ、異常な分泌液が出ないか確かめます。

早期乳がんを発見するには？

乳がん早期発見の基本は、月一回の自己検診です。たまたま気が付いた場合には、すでに2cm以上になっていること

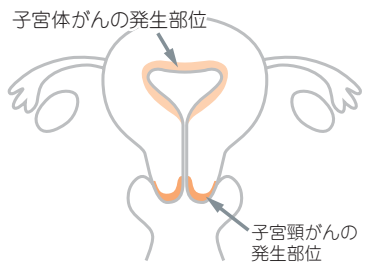
ルモン補充療法)。また、最近では、初めての妊娠が流産や中絶で出産にいたらなかった人も危険因子といわれています。身内、特に、姉妹・母親が乳がんにかかった家族歴、本人が乳腺疾患にかかったことがある既往歴も危険因子です。これらに当てはまる人は、特に注意して乳がんの早期発見に努めてください。

が多いのに対し、自己検診では5mmくらいのしこりから、わかるようになります。しかし、これだけでは不十分です。触れないがんを発見しなければ乳がん死亡率は減少しません。そのためには、マンモグラフィ(と超音波)併用乳がん検診が有効です。この検診で、欧米の乳がん死亡率は減少しています。40歳代から50歳代が乳がんにかかる危険が一番高い時期です。月一回の自己検診に加えて、マンモグラフィ併用乳がん検診で、ごく早期(病期0期)のうちに発見してください。

子宮がん つてどんな がん?



子宮がんには、子宮の入り口にできる「子宮頸がん」と、子宮の奥にできる「子宮体がん」があります。両者はがん細胞の種類も性格も異なり、同じ子宮にできますが、全く別のがんです。



日本人では子宮頸がんの割合が多く、子宮がん全体の約80%を占めます。好発年齢は40歳代から50歳代ですが、近年、若年者の子宮頸がんが増えており、厚生

労働省が認めている子宮がん検診の対象年齢も30歳以上から25歳以上に引き上げられました。ですから、25歳以上の方は機会がありましたら、何の症状もなくとも、子宮頸がんの検診を受けようとしてください。子宮頸がんの検診は、本疾患による死亡を減らすことに有用であることが世界的に確認されているがん検診の一つです。

子宮体がんの好発年齢は50歳以上と、子宮頸がんに比してやや高齢になります。不正出血や超音波断層法で気になる所見が得られた場合などに行われます。

子宮頸がん、子宮体がんともに治療法としては手術療法、抗がん剤による化学療法、放射線療法があります。初期の子宮頸がんであれば子宮の入り口の一部だけを切除し、子宮本体は温存できる場合もあります。また、初期の子宮体がんでは、ホルモン療法が有効な

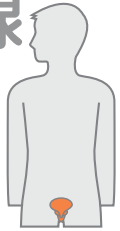
場合もあります。いずれのがんでも、進行した場合は、子宮摘出に加えて追加の治療法が必要となります。

がんになることを防ぐ確実な方法は、現在のところ残念ながらありません。ですから、不幸にしてがんに罹患した場合に、可能な限り早期発見をするのが大事です。そのためには、定期的ながん検診が不可欠のものとなります。

	組織	好発年齢	気をつける症状
子宮頸がん	扁平上皮癌	20歳代からあり 40歳～50歳代	不正出血 性交後 出血など
子宮体がん	腺癌	中年以降に増加 50歳～60歳代	不正出血 閉経後 出血など

子宮がんってどんながん?

前立腺がんでどんながん？



前立腺がんは近年急激に増加しています。一般に前立腺がんの進行速度は遅いので、がんと診断されてもがんが致命的になるとは限りません。ですから、がんの進行度だけでなく患者さんの年齢、今までの病気や健康状態も考慮した上で治療方法を決めます。

がんが前立腺内に局限している70歳代前半くらいまでの患者さんでは、がんを根治させるために前立腺を摘出する手術や放射線療法を行います。手術の合併症として尿失禁や勃起不全がありますが、技術の進歩により尿失禁の頻度は非常に少なくなっていますし、十分

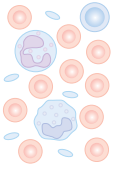
な勃起力がある患者さんでは、がんの場所によっては勃起機能を温存する手術が可能です。放射線療法には、体外から放射線を照射する方法、放射能をもつ針を前立腺内に一時的に刺し入れる方法、数十個の小さな放射能物質を前立腺内に永久に埋め込む方法などがあります（治療設備のある病院は限られますが）。しかし、70歳代後半以降の患者さんでは、限局性前立腺がんが致命的になる可能性は低いと考えられるので、手術は行わずにホルモン療法、放射線療法あるいは両者を併用します。がんがおとなしい性質なら、積極的な治療を行わずに経過観察のみにする方法もあります。

がんが前立腺の周りに広がっていたり前立腺近くのリンパ節に転移したりしている場合には、手術で完全に切除することは無理なので、ホルモン療法単独あるいはホルモン療法と放射線療法（体外

照射）を併用します。ホルモン療法としては、睾丸から男性ホルモンが分泌されないように抑える薬（LHRHアナログ剤）、男性ホルモンの働きをブロックする薬（抗アンドロゲン剤）、睾丸を摘出してしまいう手術などがあります。LHRHアナログ剤は1〜3か月に一回の皮下注射ですみます。昔よく使われた女性ホルモン製剤は最近ほとんど使われていません。前立腺がんは骨に転移しやすいのが特徴ですが、骨などに転移がある場合にはホルモン療法を行います。骨転移部分に痛みがある時は、痛みの改善目的で痛み部位に放射線を当てることがあります。

なお、前立腺がんの早期発見には、PSA（前立腺特異抗原）という血液検査が非常に有効ですので、50歳以上の男性は一度受けておかれることをお勧めします。

血液の がん ってどんな がん?



造血器腫瘍(血液のがん)とは

血液中を流れる様々な血球は、主に骨髄で造血幹細胞と呼ばれる細胞から生み出されています。造血幹細胞は、自分自身と同じ細胞を作る自己複製能と、色々な血球に分化成長する多分化能とを持っています。このシステム自体が腫瘍化し、異常な造血が行われるのが慢性骨髄性白血病や骨髄異形成症候群で、前者は白血球増多、後者は貧血を中心とする汎血球減少が特徴的です。一方、血球の一種類が腫瘍化して分化をやめ、無制限に自己複製をはじめて正常な造血ができなくなる病気が急性白血病です。この他、リンパ球と呼ばれる白血球がリンパ節を中心に腫瘍性に増殖する悪性リンパ腫

や、通常は抗体を作っているリンパ球系の細胞である形質細胞が骨髄を中心に広がる骨腫腫と呼ばれる腫瘍があります。

治療

治療としては、全身に広がる病気でその抗腫瘍剤による治療(化学療法)が主体になります。様々な薬剤の組み合わせが選択され、局所に限局している場合や局所的な治療が必要な場合には、放射線療法や時には手術が行われます。最近では、遺伝子レベルで解明された病因を治療する薬剤や、抗体を用いた新しい治療が、従来の治療と組み合わせながら始まっています。血液の病気は、極少量残存している場合には調べることできないため、病気が一見消えても治療とは呼ばず寛解と呼びます。治療の目的は、寛解に導入し、その後の治療で再発を食い止める、結果的に治癒させることです。

造血幹細胞移植

このような治療で病気を治すことが一定

の割合で可能ですが、寛解に入っても最終的に治らない可能性が高い場合や、治療抵抗性の場合には、造血幹細胞移植が考慮されます。自家造血幹細胞移植は、大量に抗腫瘍剤を使用するために行われず、基本的には化学療法の延長線上にある治療ですが、他人の造血幹細胞を用いる同種移植は、ドナーの白血球が患者さんの腫瘍を攻撃する免疫療法の側面を持っており、合併症の危険性もある代わりに、難治性でも有効な場合が有ります。

造血器腫瘍と言われたら

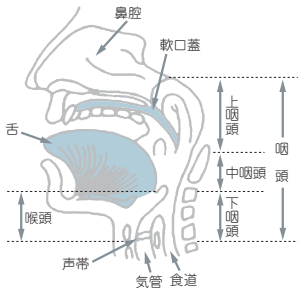
血液の腫瘍には、このように有効な様々な治療戦略がありますので、診断時に正確な病態と全身状態の把握を行った上で、長期的な視野にたった治療計画をたてる必要があります。様々な病期においても治療を目指した治療戦略があり、残念ながら治療抵抗性となった場合にも、QOLを保つ治療を行うことが可能ですので、希望を持って病気と向き合うことが大切です。

頭頸部がんとどんながん？



頭頸部とは

「頭頸部」とは脳より下方で、鎖骨より上方の領域のことで、顔面頭部から頸部全体が含まれます。この部分に生じるがんを総称して頭頸部がんと呼びます。



【主な部位】・聴器(外耳、中耳)・鼻腔、副鼻腔(上顎洞、篩骨洞、蝶形骨洞)・口腔(舌、歯肉、口腔底、頬粘膜、口蓋)・

- 咽頭(上咽頭、中咽頭、下咽頭)・喉頭・唾液腺(耳下腺、顎下腺、舌下腺)・甲状腺・頸部腺・甲状腺・頸部腺・食道・気管

頭頸部がんの種類

頭頸部のあらゆる場所にがんは発生し、がんの発生場所によって喉頭がん、下咽頭がん、舌がんなどと区別されます。頻度の高いものとしては舌がん、喉頭がん、下咽頭がん、甲状腺がんなどがあり、中咽頭がん、上咽頭がん、上顎がんなどがこれにつき、耳下腺がん、顎下腺がんなどは比較的頻度の少ないがんといえます。

組織学的には扁平上皮がんと呼ばれるタイプが最も多い(約90%)ですが、腺がんと呼ばれるものもあります。また、悪性リンパ腫が発生することもあります。組織の形によって、放射線や抗がん剤に対する効果、腫瘍の進展様式が異なり、治療法も異なってきます。

頭頸部がんの特徴

頭頸部は摂食、会話などに直接関与

する部位であり、また常に人目にさらされる場所です。頭頸部がんの治療では、これらの形態機能に多かれ少なかれ障害をもたらすことは避けられませんが、腫瘍が進行していればいるほど、発声機能、そしてくも嚥下機能障害、顔面の変形など、治療後の障害は大きくなり、社会生活に大きなハンディキャップを負うこととなります。治療には、がんの根治だけでなく、これらの機能の保存や再建も考慮する必要があります。もちろん、早期発見早期治療が非常に重要なことはいまでもありません。

頭頸部がんの診断・治療

一般にがんの診断は病変部から組織を一部とって病理診断をすることで確定します。頭頸部は他部位と比べて体表に近い部位であり、直接や、内視鏡での観察や、組織検査(生検、細胞診)も行いやすく、がんの診断は比較的容易で

す。がんと診断された場合、CT・MRやシンチグラムなどでがんの進展範囲や、転移の有無を調べ、病期の進み具合を調べた上で治療方針を決めます。治療は、早期のものでは放射線治療か、比較的小さい範囲の手術でコントロールできますが、進行したものは手術を主体に、放射線治療と抗がん剤を適宜併用することになります。

➤ 喉頭がんについて

次に、頭頸部領域で比較的頻度の高い喉頭がんについてお話しします。

【喉頭がんの特徴】喉頭とは、「のどぼとけ」とその内部にある声帯および、その周囲をいいます。喉頭がんは、がん全体のほぼ2%と少数ですが、頭頸部がんのなかでは、舌がんと並んでもっとも多いがんで、ほぼ25%を占めます。いわゆるがん年齢の60〜70歳代に多く、10対1と圧倒的に男性が多いのが特徴です。

また、長年の喫煙者に非常に多いのが特徴で、煙草を吸っていない人がかかるのはまれです。日本の喉頭がんの約60%は声帯を含む声門に発生するので、初期のものであっても声のかすれ(嗄声)が症状としてでます。そのため早期に発見されやすいのが特徴です。一か月以上続く声がれがあれば、耳鼻咽喉科専門医を受診してください。とくにタバコをよく吸う人で声が続くという人は要注意です。ただし、声門上や声門下でできるものでは進行するまで無症状のことがあり、早期発見が難しいこともあります。

【喉頭がんの診断と治療】がんの疑いのあるときは、電子スコープなどで喉頭を詳細に観察します。腫瘍があるときは、組織を一部採取して、細胞検査(生検)を行い確定診断します。

治療は、初期のものでは放射線治療が主体になります。放射線治療であ

れば、通院による治療も可能です。初期のものでは治療率は90〜95%と他のがんに比べて高く、早期発見がとくに大切です。また、放射線治療で治すことができれば声は保存されます。しかし、進行したものは放射線治療では根治が望めないで、手術が主体になります。喉頭がん全体の治療率は70%程度であり、進行したものでも適切な治療を行えば治る率の高いがんといえます。がんの広がりに限られているときは、喉頭の一部のみを切除して発声機能を残すことも可能ですが、誤嚥を生じることもあります。がんがかなり広がっている場合は、喉頭を全部摘出する手術を行います。この場合は、誤嚥を起こすことはありませんが、発声機能はなくなりま

す。しかし、食道発声、シャント手術、電気喉頭の使用などで話をすることは可能で、立派に社会に復帰されている方もたくさんおられます。

がんとともに自分らしく生きること

我慢しないで

こころとからだの痛み



（自分らしい生活のために）

か・ら・だ・の・痛・み

患者さまの80%は痛みを経験します。痛みにより行動の幅が狭まったり、食欲が落ちたり、睡眠不足になると気持ちもいらいらしたり、落ち込んできます。痛みは我慢するのではなく、自分の望む生活に合わせたコントロールを早め早めに行っていくことがいまの考え方です。

痛みのコントロールの中心は「麻薬」です。麻薬への誤解や偏見から、使用に抵抗を感じる方も多いと思いますが、使用方法の確立により、安全に痛みのコントロールが行えるようになっていきます。

痛みを一人でコントロールしていくことは非常に困難です。医師・看護師・薬剤師みんなと一緒に行っていきましょう。

「がんサバイバーシップ」とは「がん患者が命ある限り自分らしく生きる」という新しいがん生存の理念で、米国のがん患者が組織するがんサバイバー連合が打ち出したものです。

医療の進歩とともに、がんになったからといってすぐに命が尽きるわけではありません。今後自分がどう生きていく

こ・こ・ろ・の・痛・み

病状だけでなくご家族や仕事のことなど、病気になってさまざまな問題や悩みを抱えるようになります。ひとりで悩まず、いつでも看護師に相談してください。

のか、どう生きていきたいのかを考える機会でもあります。自分の考えを言葉にすることで気持ちも落ち着いてくることもあります。そばにいるナースにいつでも話しかけてください。自分の生活に合わせて治療や症状をコントロールしていくことが緩和ケアです。

家 族 の 痛 み

心の苦痛を分かち合う存在であるご家族も患者さまと同じように思い悩まれている方がおられると思います。いつでも看護師にご相談ください。

総合保健管理センターでのがん検診

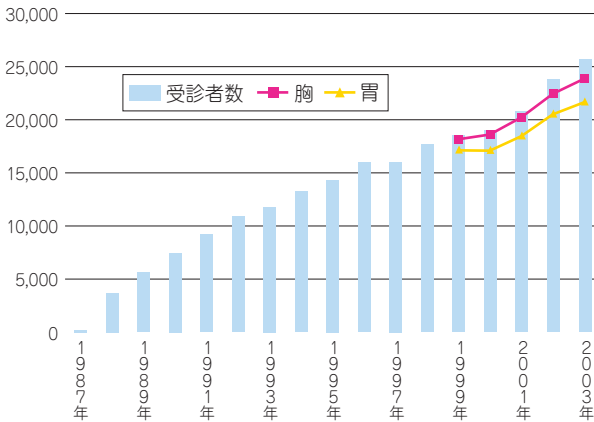
当センターは一九八七年に開設されました。当初は一日約六〇人の受診者数でしたが、その後施設が整備、拡張されるにつれて次第に増加し、現在はグラフⅠに示すように一日約100人の受診者を迎えています。年間では約25、000人の受診者を数えることになりました。

当センターで実施しているがん検診は
 ①胃がん ②大腸がん ③乳がん ④肺がん
 ⑤肝臓がん ⑥前立腺がん ⑦子宮がん ⑧
 甲状腺がん ⑨膵臓がん ⑩腎がん ⑪食道
 がんなどがあります。

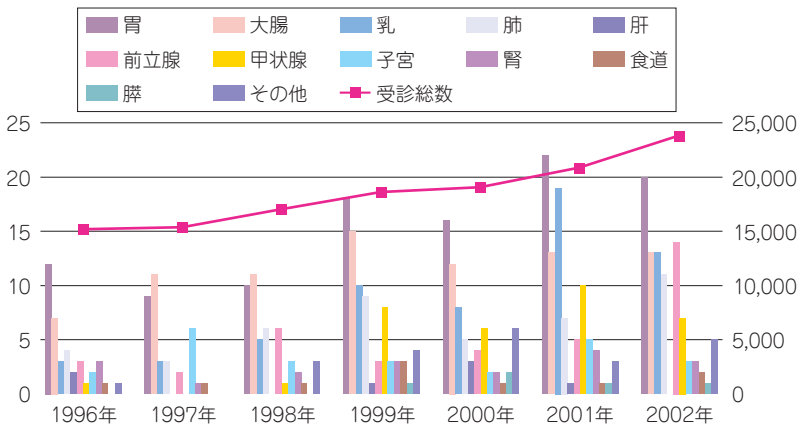
過去7年間(96～02年)の受診者に発見された悪性疾患は451名に上り、この間発見率は0・26%から0・39%へと次第に増加の傾向が見られます。疾患の頻度ではグラフⅡに示しましたように、胃がん、大腸がんに次いで乳がん、肺が

んの順になります。また、最近では前立腺がんや甲状腺がん、子宮がんも増加の傾向がみられます。

【グラフⅠ】1987年～2003年受診者統計



【グラフⅡ】悪性疾患統計表



患者さんと一緒になって 治療を行います

がんは、医学の進歩によってより早期に発見されるようになり
病状や病態にふさわしい治療法が開発され
今や治る病気になってきています

納得のいく治療を
受けるために
医師から十分な説明を
聞くと同時に、ご自分の
希望をきちんと話して
一緒に考えましょう

どのような治療を
選択するかは
患者さんと一緒に
決めさせていただきます

患者さん
一人ひとりに合った
治療をしていきたいと
考えています



治療は
手術・放射線治療・
化学療法などを
有効に組み合わせて
できるだけ機能を温存する
方法で行います

体内からがんをなくす
治療法だけでなく
がんとともに生活を
していく考え方も
出てきています

「医療情報の庭」のご紹介

倉敷中央病院では、医療に関する図書・雑誌・ビデオ等の資料を閲覧して
いただける、「医療情報の庭」を開設しています。医師の説明が分かりにく
かった場合、ご自分の病気についてもっと知りたい場合などにご利用くだ
さい。そこでも分からなかったり、新たな疑問・質問がありましたら、再度、
医師におたずねください。当院では、患者さんとのコミュニケーションを
大切にして、患者さん参加の医療を行っていきたくて考えています。