

頭頸部がんと診断された方に

Q&Aでわかる 頭頸部がんの話



監修

東京医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野 主任教授

塚原 清彰 先生

小野薬品工業株式会社 ブリストル・マイヤーズ スクイブ 株式会社

はじめに

頭頸部がんと診断されたあなたへ

鼻、口、のどなど、顔から首の範囲（頭頸部^{とうけいぶ}）に発生した悪性腫瘍を「頭頸部がん」といいます。

この小冊子では、頭頸部がんと診断された患者さんに、頭頸部がんとは、どのような病気なのか、主な種類や特徴、診断と治療の流れ、治療中のケアなどについてご紹介しています。

病気と向き合い乗り越えていくためには、これから受ける治療やケアなどについてよく理解しておくことが大切です。この小冊子を、主治医と治療の進め方などを話しあうときの参考資料としてぜひ活用してください。

そして、医師や医療スタッフ、ご家族とともに、勇気を持って治療に取り組んでいきましょう。



この冊子では、頭頸部がんのうち食事摂取や会話と関係の深い「^{こうくう}口腔がん、^{ちゅういんとう}中咽頭がん、^{かいんとう}下咽頭がん、^{こうとう}喉頭がん」を中心にご紹介します。

目次

はじめに	2
1 頭頸部がんについて	
頭頸部がんとは、どんな病気ですか?	4
頭頸部がんは、どのような人に多いですか?	5
どのような症状が現れますか?	6
2 頭頸部がんの病期	
病期(ステージ)とはなんですか?どのように決められますか?	8
3 頭頸部がんの検査と診断	
どんな検査が必要ですか?	10
4 頭頸部がんの治療方針	
治療方針は、何をもとに決められますか?	12
治療法には、どのようなものがありますか?	13
5 頭頸部がんの手術	
頭頸部がんの手術について教えてください	14
頭頸部がんの再建手術について	16
6 放射線療法について	
放射線療法とは、どのような治療法ですか?	18
放射線療法を受けるにあたり、 日常生活で注意することはありますか?	20
7 薬物療法について	
薬物療法とは、どのような治療法ですか?	22
8 薬物療法の副作用とケア	
薬物療法で使われる薬の副作用には、 どのようなものがありますか?	25
9 再発した場合について	
再発した場合は、どうしたらよいですか?	29
10 治療後の経過観察について	
治療が終了したあとの検査について教えてください	30
11 記入ページ	31

1 頭頸部がんについて

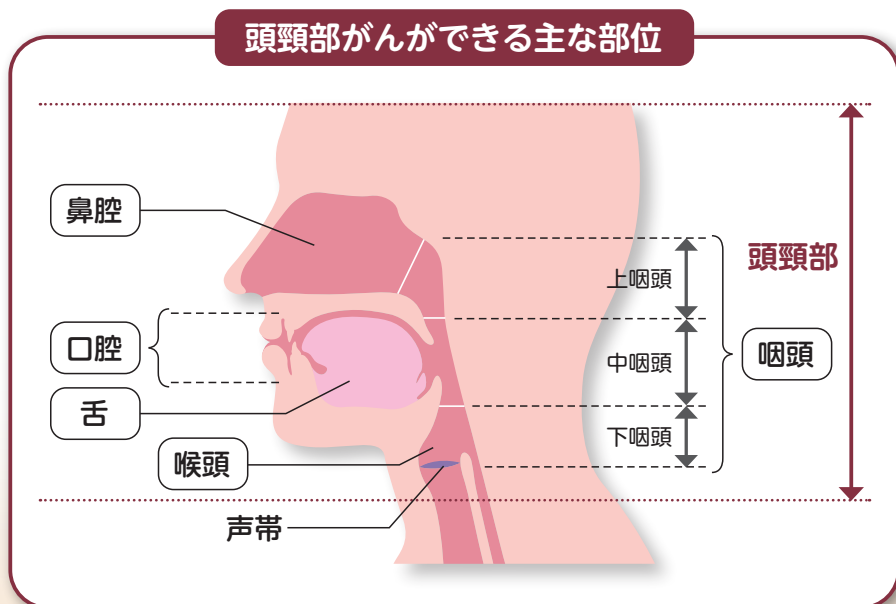
■頭頸部がんとは、どんな病気ですか？

顔から首までの範囲(頭頸部)にできるがんを総称したもので※、発生した部位によって、多くの種類があります。

頭頸部には、様々な器官が集まっているため、ここにできるがんも多くの種類に分けられます。主な種類としては、^{こうくう}口腔がん、^{いんとう}咽頭がん(上咽頭がん、^{じゅういんとう}中咽頭がん、^{かいんとう}下咽頭がん)、^{こうとう}喉頭がん、^{びふくびくう}鼻・副鼻腔がん、^{だえきせん}唾液腺がん、^{こうじょうせん}甲状腺がんなどがあります。

がん全体からみると、頭頸部がんの割合は5%程度と、それほど多いがんではありません。しかし、種類が多く、がんの発生した場所によって、がんの性質や治療法が異なるといった特徴があります。

※脳や脊髄、目の病気は除きます。



■頭頸部がんは、どのような人に多いですか？

中高年の男性に多く、喫煙や飲酒との関わりが大きいがんです。

一般的に、頭頸部がんは50歳代から60歳代に診断されることが多く、中高年の男性に多いがんです。ただし、がんの種類によっては、若い方や女性での発症がみられるものもあります。たとえば上咽頭がんでは、20～30歳代での発症がみられますし、下咽頭がんのうち一部のタイプでは、鉄欠乏性貧血との関連性が指摘されており、女性に多い傾向があります。

頭頸部がんは、喫煙や過度の飲酒を続けることで発症する危険性が高まることが知られています。また、ヒトパピローマウイルス(HPV)やEBウイルスなどによるウイルス感染が、発症に関わっていることも知られています。



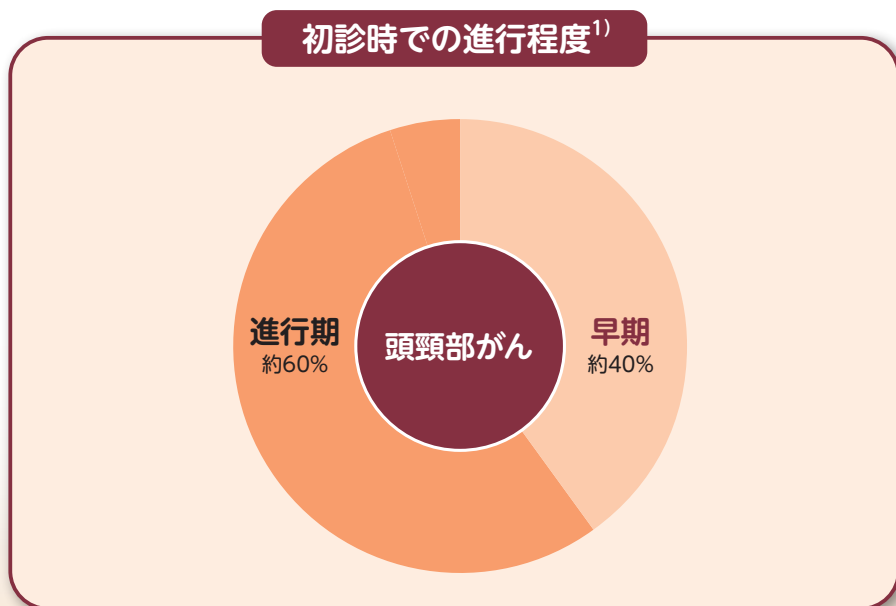
■ どのような症状が現れますか？

がんが発生した部位によって異なります。初期では、がんそのものの症状に乏しく、見逃されやすい傾向があります。

頭頸部がんでみられる症状は様々です。

主な症状としては、^{こうないえん}口内炎のような症状が治らない（口腔がん）、のどの違和感や飲み込みの悪さ（咽頭がん）、声のかすれ（喉頭がん）、首に痛みのない固いしこりがある（頭頸部がん共通）、などがあります。

頭頸部がんの多くは初期症状が少なく、また異常があってもがん特有の症状に乏しいことから、見逃されやすい傾向があります。このため、初診時では、半数以上の方が進行した状態で見つかっています。



1) 松浦一登, 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会報, 124, 1027-1029. 2021より作成
日本臨床腫瘍学会編: 新臨床腫瘍学 改訂第7版, p362. 南江堂, 2024

頭頸部がんの種類と主な症状※



がんの種類 [全体の割合 ¹⁾]	特徴	主な症状
口腔がん [27.3%]	舌がんが半数以上を占める。 中高年の男性に多いが20歳代でも発症することがある。	・食事がしみる ・口内炎のような症状が続く ・首のリンパ節の腫れやしこり など
上咽頭がん (鼻の奥の方) [2.9%]	EBウイルス感染ががんの発生に関わり、若者にもみられる。 構造上手術が難しく、放射線への感受性が高い部位のため、放射線療法が中心となる。	・鼻づまり、鼻出血 ・耳がつまった感じ、聞こえにくい ・目が見えにくい、物が二重に見える など
中咽頭がん (扁桃腺周辺) [17.7%]	若者で増加傾向を示す。 背景としてHPVとの関連が指摘されている。	・飲み込むときの違和感 ・のどにしみる感じ ・のどの痛み、血痰が出る ・首のリンパ節の腫れやしこり など
下咽頭がん (食道の入口) [22.4%]	中年期の男性に多いが、一部のタイプでは鉄欠乏性貧血の女性にもみられる。	・飲み込むときの異物感 ・のどにしみる感じ、血痰が出る ・耳の周りの痛み、声がれ ・首のリンパ節の腫れやしこり など
喉頭がん (声門) [16.2%]	中年期の男性に多く、男女比は9:1。 特に喫煙と深い関係がある。 手術に際しては、声を残せるかが重要な判断基準になる。	・声がかすれる ・飲み込むときの痛み、飲み込みにくい ・血痰が出る ・首のリンパ節の腫れやしこり など
鼻・副鼻腔がん [6.6%]	以前は多かったが、近年は減少傾向にある。 男性に多く高齢者にみられる。	・鼻づまり、鼻出血、鼻水 ・進行すると、がんが広がる方向によって 眼球突出、歯痛、口蓋が腫れる など
唾液腺がん [5.7%]	耳下腺がんの割合が最も多い。	・耳の下や前部の腫れや痛み ・顔面神経の麻痺 ・舌のしびれや痛み など
聴器がん (外耳、内耳、中耳) [まれ]	100万人に1人の頻度。耳かきなどによる慢性的な刺激が原因のひとつ。	・耳痛や耳だれ など

※甲状腺がんについては、「甲状腺癌取り扱い規約」に基づいて行われるため除外しています。

1) 日本頭頸部癌学会による全国登録(2021年度)
臨床頭頸部癌学 改訂第2版, p16-25, 32-36. 南江堂, 2022

2 頭頸部がんの病期

■病期(ステージ)とはなんですか？ どのように決められますか？

病期とは、病気の進行の程度を数値で示したもので、治療方針を立てるうえで重要な判断材料となります。

がんの病期は、がんの広がり(T)、リンパ節への転移の状態(N)、他の臓器への転移(M)の3項目をもとに、IからⅣのローマ数字で表されます(TNM分類)。

頭頸部がんの病期は、がんが発生した部位(原発巣)ごとに異なりますが、おおむね次のように分けられます。

口腔がん、中・下咽頭、喉頭がんの病期分類(おおまかな目安※) ※上咽頭がん、HPV陽性
中咽頭がんを除く

区分	病期(ステージ)	TNM分類
早期	I期、Ⅱ期	小さながんで、頸部リンパ節への転移がない (原発巣が極めて小さい場合はI期)
進行	Ⅲ期	原発巣が大きいのか、小さくても 頸部リンパ節への転移が1つある(3cm以下)
	ⅣA期	原発巣が周囲の組織に広がっているか、 6cm以下の頸部リンパ節転移が1つないしは 多発している
	ⅣB期	原発巣が首の動脈や頭の骨にまで広がって いるか、6cmを超えるリンパ節転移、または 節外浸潤のあるリンパ節転移がある
	ⅣC期	がんが他の臓器に転移している(遠隔転移)

TNM Classification of MALIGNANT TUMOURS 9th Edition, p17-42. WILEY Blackwell, 2025をもとに作成



治療メモ

転移について

「転移」とは、がん細胞が、がんが発生した部位から血液やリンパ液の流れにのって移動し、別の場所で増えることをいいます。頭頸部がんでは、隣接する「頸部リンパ節」に転移することが多く、進行にしたがって、転移したリンパ節の数やサイズが大きくなることがあります。さらに、肺、肝臓、骨など、離れた臓器に転移することもあり、これを遠隔転移といいます。

頸部リンパ節転移の進み方(N分類※)

※上咽頭がん、
HPV陽性中咽頭がんを除く

N0	N1	N2a
N2b	N2c	N3a
節外浸潤のあるリンパ節転移はN3bとなる		

TNM Classification of MALIGNANT TUMOURS 9th Edition, p17-42.
WILEY Blackwell, 2025をもとに作成

3 頭頸部がんの検査と診断

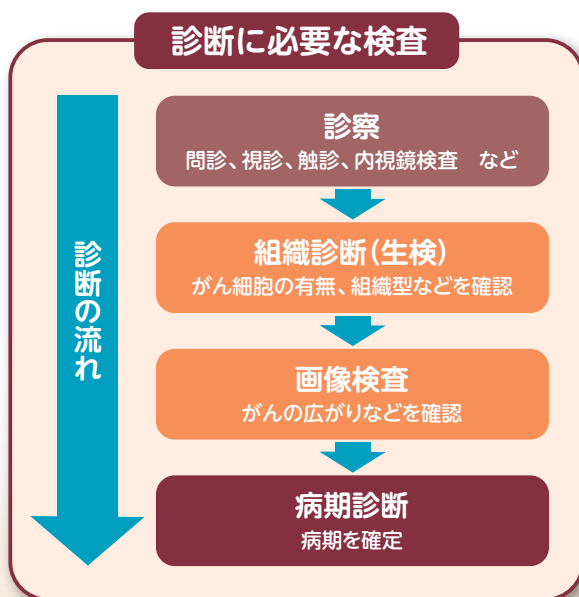
■どんな検査が必要ですか？

視診や触診、組織診をもとに診断を確定します。がんの広がり
の程度を調べる画像検査も行われます。

頭頸部がんの検査では、「視診」や「触診」を行って、患者さんの状態をよく確認します。のどの奥など見えないところは、内視鏡（ファイバースコープ）などの器具を使って、細部までよく観察します。

疑わしい組織の一部を採取し（生検）、顕微鏡でがん細胞の有無や細胞の種類などを詳しく調べます（病理検査）。頭頸部がんは、「^{へんぺいじょうひ}扁平上皮がん」と呼ばれる組織型が最も多く、約9割を占めています¹⁾。

さらに画像検査（CTやMRI、^{ペット}PET-CT検査）を使って、がんの広がりや転移の有無などを確認し、病期を判定します。



1) 日本臨床腫瘍学会編：頭頸部がん薬物療法ガイドンス 第2版, p8. 金原出版, 2018
頭頸部癌診療の最前線, p7. 中山書店, 2013



CT検査(イメージ図)

主な画像検査

検査の種類	特 徴
上部消化管 内視鏡検査	内視鏡で食道や胃などの内部を直接観察する検査です。食道などに生じる重複がんの確認などにも用いられます。
頸部超音波検査	超音波の反響を利用して、腫瘍の位置や大きさ、分布などを調べます。
胸部X線検査	肺への転移や、肺がんの有無などを確認するスクリーニング検査として行われます。
CT検査・MRI検査	CT検査ではX線を、MRI検査では磁気を利用して体の断面を描き出し、がんの広がりや大きさを調べます。
ベット PET検査	がん細胞が、ブドウ糖を多く取り込む性質を利用して、がんの広がり調べる検査法です。治療後に再発の有無を調べる検査などにも用いられます。

4 頭頸部がんの治療方針

■治療方針は、何をもとに決められますか？

がんに対する治療効果と、治療後の生活への影響なども十分考慮したうえで、個々の患者さんに適した治療法が決定されます。

頭頸部には、呼吸をしたり、食事をする(物を食べたり、飲み込む^{えんげ}(嚥下))など、生命を維持するうえで欠かせない機能が集中しています。また、話す、においを嗅ぐ、顔の表情をつくるなど、社会生活を送るうえでも重要な機能を担っています。

このため、頭頸部がんの治療法を選択する場合は、がんの発生場所(原発部位)と病期、治療後の生活への影響などを十分考慮し、個々の患者さんの状態に応じた治療方針が決められます。



日本臨床腫瘍学会編：新臨床腫瘍学 改訂第7版, p363-364. 南江堂, 2024より作図

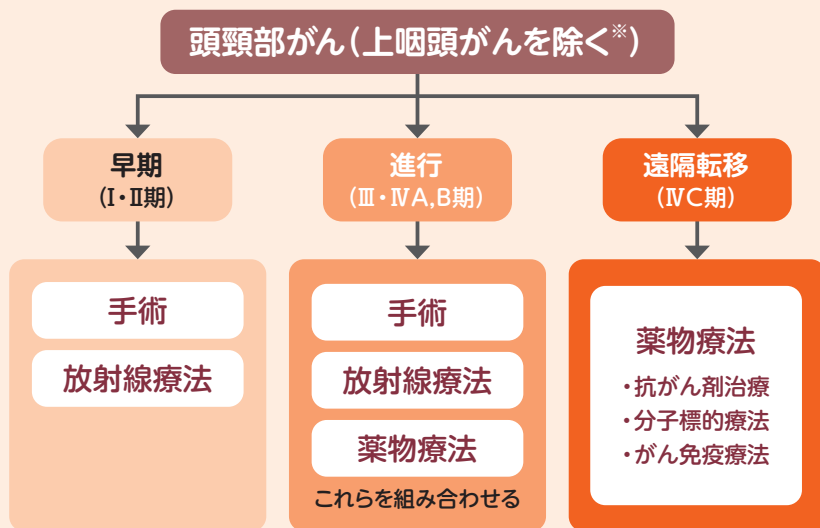
■治療法には、どのようなものがありますか？

手術、放射線療法、薬物療法があります。頭頸部がんでは多くの場合、これらを組み合わせた「集学的治療」が行われます。

頭頸部がんは、「手術」や「放射線療法」などの局所治療と、全身治療である「薬物療法」を組み合わせた治療が中心となります。特に進行したがんや、他の臓器に転移している患者さんについては、薬物療法を併用して治療を行います。

病期ごとのおおまかな治療法を下図に示しました。患者さんによって異なることがありますので、詳しくは主治医に確認してください。

治療の概略



※上咽頭がんでは、放射線療法(+抗がん剤治療)が中心となります。

5 頭頸部がんの手術

■頭頸部がんの手術について教えてください

手術は、がん組織を外科的に切り取る治療法です。特に進行がんに対しては有効な治療法になります。切除範囲が大きい場合は再建手術を行い、切除部分を修復します。

早期発見の機会が増えていることや、再建手術など手術技術の進歩により外科治療でも発声や摂食機能が温存できるようになっています。がんの部位や進行度、患者さんの状態に応じた治療が計画されます。

●手術法の決定

ごく早期に見つかった場合、一部のがんでは内視鏡を用いて口から切除することがあります（経口的切除）。原発巣の進行度と切除範囲、リンパ節転移の状況、会話や摂食機能を温存した機能温存手術の可能性などを考慮したうえで手術法が決められます。

手術法を決定する際のポイント

機能温存手術が可能か
（会話、摂食など）

原発巣の切除範囲
（再建手術が必要か）

頸部リンパ節^{かくせい}郭清が必要か

原発巣の手術のほかに、
次のような手術が行われます。



● 頸部リンパ節郭清術

がんが頸部のリンパ節に転移している場合や転移の可能性が高い場合、そのリンパ節を切除する手術です。リンパ節の周囲組織も含めて広く切除することもあります。

● 再建手術

がんの手術で切除した部分を、お腹や大腿、前腕などの組織を使って修復し、機能や形態の再建を目指す手術です（16ページをご参照ください）。

● 嚥下機能改善手術

広範囲の舌切除や進行した中咽頭がんで、術後の嚥下機能を保持するために行われる手術です。

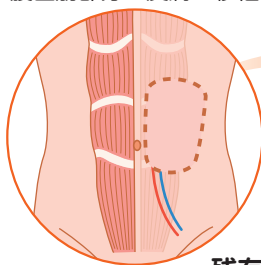
頭頸部がんの再建手術について

頭頸部は、摂食、会話、呼吸といった生活に重要な機能を担う器官が集まっています。頭頸部がんの手術によって広い範囲が切除された場合は、欠損部分に体の他の部分の組織（皮膚、筋肉、骨、小腸、神経など）を移植して修復するのが、再建手術の役割です。

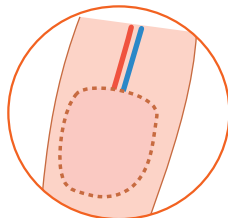
再建手術の方法は、切除される部位や範囲によって異なりますが、最近では遊離組織移植という方法で修復するのが一般的です。これは移植組織の血流を保つために、顕微鏡下に血管吻合^{ぶんごう}を行う方法です。

舌がんの再建術の例

腹直筋部分の皮膚を移植

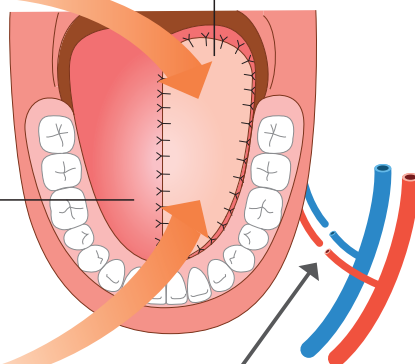


前腕の皮膚を移植



移植部位

残存舌



微細血管の吻合を行う

日本頭頸部癌学会ホームページ「頭頸部がんの切除手術・頭頸部の再建術」より作成

手術を受ける方に

口やのどの手術をすると、「食べる」「話す」といった機能に影響が及ぶことがあります。

術前から、また、術後の安静期間が過ぎたら、のどをなるべく使って、積極的に機能を回復させる練習をしましょう。

●飲み込みが悪くなった場合

よく嚥んで、ゆっくり少量ずつ飲み込むようにしましょう。

●舌の手術をした場合

食べ物を送り込みにくくなったり、発音しにくくなることがあります。機能低下を補うために、舌の付け根の方に食べ物を送り込んだり、口や頬を動かすなどリハビリを始めましょう。



●喉頭を手術で摘出した場合

喉頭をすべて摘出して発声機能が失われた場合は、食道を震わせて声を出す「食道発声」や、「電気喉頭[※]」、「シャント発声」などの器具を使って声を出す方法があります。

※小型マイクのような器械を皮膚に当てて使う発声装置です。



まると図解 摂食嚥下ケア, p112-113, 照林社, 2017
国立がん研究センターがん情報サービス「喉頭がん・リハビリテーション」

6 放射線療法について

■放射線療法とは、どのような治療法ですか？

高エネルギーのX線などを使ってがん細胞を死滅させたり、増殖を抑える治療法です。手術や薬物療法と併用されることもあります。

頭頸部がんは、放射線療法の効果が高い「扁平上皮がん」が多いことが知られています。また、放射線療法は、治療後も臓器の機能や形態が温存されやすく、治療後の容貌変化^{ようぼう}、発声や咀嚼^{そしやく}・嚥下機能などの低下が少ないことから、手術とともに、頭頸部がんに対する治療の中心として用いられています。

●治療の種類と進め方

治療方法には、外から放射線を照射する「外照射法」と、放射線の出る物質を病巣やその周囲に入れて体の中から放射線を当てる「組織内照射法」の2種類がありますが、広く用いられているのは外照射法です。放射線単独で根治治療として用いられるほか、効果の増強を目指して抗がん剤と組み合わせで行われることもあります。また手術のあとの補助治療として、転移巣の痛みなどを和らげる緩和治療としても行われます。

●治療スケジュール

スケジュールは、治療の目的やがんの種類ごとに立てられた治療計画をもとに進められます。通常、1回の照射にかかる時間は数分で、痛みはありません。ただし、治療を中断すると十分な効果が得られなくなりますので、職場や家庭での協力を得るなどして、できるだけ治療を継続できる環境を整えておくといよいでしょう。



●放射線療法の主な副作用

放射線療法の副作用には、「急性期」に現れるものと、「晩期」に現れる副作用に分けられます。副作用の程度は個人差がありますが、急性期に起こる副作用の多くは、治療後3ヵ月までには軽快します。

予想される副作用や後遺症などについては、あらかじめ、放射線療法の担当医や医療スタッフによく確認しておくといでしょう。

放射線療法でみられる主な副作用

急性期の副作用(照射後3ヵ月以内に発症するもの)

- 皮膚炎
- 口腔や咽頭の粘膜炎
- 唾液の分泌障害や口腔乾燥
- 味覚障害 など



晩期の副作用(照射後6ヵ月～数年以内に発症するもの)

- 皮膚が硬くなる
- 唾液の分泌障害や口腔乾燥
- 味覚障害
- せつしょくえんげ摂食嚥下障害
- かがくこつ軟骨や下顎骨の炎症 など

※薬物療法と併用する場合(化学放射線療法)では、皮膚症状や粘膜炎などの副作用が強く現れることがあります。

■放射線療法を受けるにあたり、 日常生活で注意することはありますか？

放射線治療による粘膜炎で、口の中が荒れたり、食事の際に違和感や痛みが出現する場合があります。

日常生活でのセルフケア

〈口の中の粘膜に対するケア〉

- 口やのどの粘膜に負担をかけないように、食事や水を飲むときは、ゆっくり嚙んで、飲み込むときの1回量を減らしましょう。
- 食事は、粘膜を刺激しないように、かたいものや熱いもの、辛味の強い刺激物は避けましょう。
- 毎食後にやわらかい歯ブラシで歯をみがき、口の中を清潔にしましょう。
- こまめにうがいをして、乾燥を防ぎましょう。
“ガラガラうがい”は誤嚥^{ごえん}を招く危険があるので
“ぷくぷくうがい”を心がけましょう。
- お酒やタバコは、厳禁です。



〈放射線を当てた部位の皮膚炎に対するケア〉

- ^{まさつ}摩擦などの刺激を避けることが大切です。照射した部位をゴシゴシこすらないようにしましょう。
- かゆみやひりひりした感じがある場合は、冷たいタオルなどで冷やすと症状が軽快することがあります。

〈食事をするときのケア〉

- 粘膜を刺激しないような食事や飲水を心がけましょう。
- よく噛み、少量ずつ口の中に入れて、ゆっくり飲み込みましょう。
- やわらかくてのどごしのよい食事をとるようにしましょう。
(例：水分の多いおかゆやスープ、ヨーグルトやゼリー、豆腐など)
- 高齢の方には、誤嚥を防ぐために、とろみをつけた調理の工夫をし、薬を飲むときには服薬ゼリーなどを使うこともおすすめです。痛みが強い場合は口腔内保護剤や鎮痛剤もありますので、医師や看護師にご相談ください。

口腔ケアのすすめ

- 口の中を清潔に保つことは、手術後の感染などの合併症の発生を抑えたり、放射線治療中・治療後の合併症を予防するうえでもとても大切です。
- 唾液腺に放射線が当たると、唾液の分泌が悪くなることがあります。唾液が少ないと虫歯ができやすく口腔内も不潔になりますので、治療前から歯科医を受診するようにしましょう。そして、治療後も継続して診察を受けるようにしましょう。



7 薬物療法について

■薬物療法とは、どのような治療法ですか？

薬剤を使って、がん細胞の増殖を抑えたり消滅させることを目的とした治療法です。薬が体内に行き渡ることによって、全身に散らばったがんに対しても作用を示します。

薬物療法は、手術に先行して行われたり、放射線治療の効果を高めるために放射線治療と併用して行われます。また、手術後の術後治療として放射線治療に併用されることがあります。一方、手術や放射線治療が行えない遠隔転移がある患者さんでは、薬物療法として「化学療法(抗がん剤)」「分子標的療法」「がん免疫療法」が行われます。



薬物療法を用いた主な治療法

薬物療法+放射線治療

手術 → 薬物療法+放射線治療

薬物療法 → 手術や放射線治療

薬物療法
(遠隔転移している場合)

他の治療と
併用

化学療法(抗がん剤)

抗がん剤は、主に細胞が分裂する増殖過程に作用してDNAの合成を妨げたりその機能を障害することで、がん細胞の増殖を抑える働きがあります。頭頸部がんに対しては、主に「プラチナ製剤(白金製剤)」と呼ばれる抗がん剤が、単独、または他の種類の抗がん剤と組み合わせて用いられます。



分子標的療法(分子標的薬)

分子標的薬は、がん細胞の増殖に関わる特定の遺伝子の産物(タンパク質)に作用し、がん細胞が増えるのを抑える働きがあります。頭頸部がんの患者さんでは、細胞の増殖に重要なEGFRと呼ばれるタンパク質が多く発現していることがわかっています。そのEGFRを標的とした分子標的薬を用いてがん細胞の増殖を阻害します。



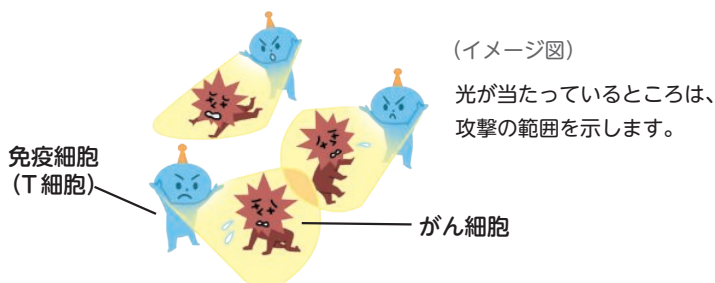
がん免疫療法(免疫チェックポイント阻害薬)

私たちの体は、免疫機能が正常に働いている状態では、T細胞などの免疫細胞が、がん細胞を「自分でないもの」と判断し攻撃します。しかし、がん細胞は、免疫機能から逃れようと、免疫細胞にブレーキをかけ、攻撃から逃れていることがわかっています。

薬剤を用いて、がん細胞による免疫細胞へのブレーキを解除し、患者さん自身にもともとある免疫の力を使って、がん細胞への攻撃力を高める治療法を「がん免疫療法」といいます。

頭頸部がんでは、「免疫チェックポイント阻害薬」と呼ばれる薬剤が用いられています。

免疫チェックポイント阻害薬



日本臨床腫瘍学会編：新臨床腫瘍学 改訂第7版，南江堂，2024
日本臨床腫瘍学会編：がん免疫療法ガイドライン 第3版，金原出版，2023
国立がん研究センターがん情報サービス「免疫療法」

8 薬物療法の副作用とケア

■薬物療法で使われる薬の副作用には、 どのようなものがありますか？

副作用の種類や程度は、薬剤の種類や量によって異なります。
治療中や治療後に、いつもと違う体調の変化を感じたら、
医師や薬剤師、看護師にすぐに相談しましょう。

【抗がん剤】

頭頸部がんの治療で使用される抗がん剤の主な副作用

- ^{おしん}悪心（吐き気）・嘔吐、食欲不振、倦怠感、骨髄抑制（白血球減少など）、脱毛、口内炎、下痢、腎障害、末梢神経障害、聴力障害などです。

これらの出現時期はだいたい分かっており、状況に応じて、副作用を軽減させる薬を使うなど体調管理の対策を講じながら治療を進めます。

〈吐き気や嘔吐への対処法〉

- 吐き気や嘔吐は、起きてから対処するより予防することが大切です。医師から処方された吐き気止めの薬は、指示どおり服用しておきましょう。
- 吐き気が起きた場合は、番茶、レモン水、炭酸水、氷水などでうがいすると落ち着くことがあります。氷片などを口に含むのもよいでしょう。



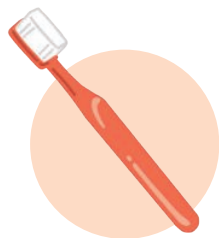
〈白血球減少に伴う感染症への対処法〉

- うがいや手洗いを徹底しましょう。
- 外出時はマスクをし、できるだけ人混みを避けましょう。
- 入浴やシャワー、歯みがきなどを心がけて、身体を清潔に保ちましょう。
- 刃のあるカミソリは肌を傷つけやすいので、ひげ剃りは電気カミソリを使用して、切り傷を予防しましょう。



〈口内炎への対処法〉

- 虫歯、歯肉炎がある場合は抗がん剤投与前に治療しておきましょう。
- 口腔内や唇の乾燥予防に、うがいをしたり、リップクリームを使用して保湿しましょう。
- こまめにうがいをしましょう。やわらかい歯ブラシでていねいにみがきましょう。
- 熱いものは冷ましてから食べましょう。



〈脱毛のケア〉

- 抗がん剤投与から2～3週間後に抜け始めます。あらかじめ髪を短く切っておくと、脱毛時の処理も楽になります。
- 抗がん剤の治療が終われば、多くの場合3～6ヵ月後には生えてきます。帽子やバンダナ、医療用かつらなどを使って上手に対処するとよいでしょう。



【分子標的薬】

頭頸部がんの治療で使用する分子標的薬の主な副作用

- 皮膚障害、低マグネシウム血症、稀^{まれ}ではありますが薬剤注入に伴うアレルギー反応、間質性肺障害などがあります。

〈皮膚障害への対処法〉

- 分子標的薬で起きる皮膚障害には、^{そうようひしん}ざ瘡様皮疹、^{かんびしょう}乾皮症、^{そういえん}爪囲炎などがあります。それぞれ起きやすい時期がだいたいわかっていますので、塗り薬、保湿剤、手袋の着用などで対処や予防を行いましょう。



〈薬剤注入に伴うアレルギー反応への対処法〉

- 薬剤の投与から24時間以内に起こる過敏症です。投与中やその後に体調の変化があった場合、すぐに医療スタッフに伝えましょう。

〈間質性肺障害への対処法〉

- 頻度は低いものの、重篤な副作用として、間質性肺障害が報告されています。特徴的な症状は、息切れ、息苦しい、発熱、痰のない乾いた咳、疲労などです。風邪の症状と似ていますが、早めの対応が非常に重要ですので、気になる症状が現れた場合は、すぐに主治医に連絡しましょう。

【免疫チェックポイント阻害薬】

頭頸部がんの治療で使用される免疫チェックポイント阻害薬の主な副作用

- 疲労、悪心(吐き気)、発疹、そう痒症(かゆみ)、食欲減退、下痢、貧血などがあります。稀ではありますが、間質性肺疾患、大腸炎、甲状腺機能障害など、免疫の活性化に伴う副作用が生じることも報告されています。免疫関連の副作用は、多くの場合、ステロイド剤などの免疫抑制薬で対処ができます。

〈免疫関連の副作用—間質性肺疾患への対処法〉

- 頻度は低いものの、特に注意が必要な副作用として、間質性肺疾患が報告されています。特徴的な症状は、息切れ、息苦しい、発熱、痰のない乾いた咳、疲労などです。風邪の症状と似ていますが、早めの対応が非常に重要です。気になる症状が現れた場合は、すぐに主治医に連絡しましょう。

〈免疫関連の副作用—下痢への対処法〉

- 免疫チェックポイント阻害薬による下痢は、抗がん剤や分子標的薬でみられる下痢とは対処法が異なります。下痢が続く場合は、すぐに主治医に連絡しましょう。



9 再発した場合について

■再発した場合は、どうしたらよいですか？

手術や放射線治療が難しい場合は、薬物療法が中心になります。

薬物療法については、再発前の治療で使われた薬剤とは異なるお薬を使って治療を進めるのが基本です。

抗がん剤を含む治療を受けたことがある方については、「分子標的療法」や「がん免疫療法」など、抗がん剤とは異なる作用を持つお薬による治療も選択肢の1つとなります。

頭頸部がんの薬物療法

化学療法
(抗がん剤)

分子標的療法*
(分子標的薬)

がん免疫療法
(免疫チェックポイント阻害薬)

*抗がん剤治療との併用やレーザー光を組み合わせた治療が行われます

10 治療後の経過観察について

■治療が終了したあとの検査について教えてください

体調管理や再発の有無を確認するため、治療が終了したあとも、医師の指示にしたがって定期的な診察を受けましょう。

治療が終了したあとも、定期的に通院し診察や検査を受けることが必要です。

頭頸部がんの再発は、治療後2年以内にみられることが多いため、その期間は、1ヵ月から2ヵ月ごとに通院することが大切です。

また、頭頸部がんでは、他の頭頸部領域や食道、肺などの別の部位に、転移ではないがん（多重がん）が見つかることがありますので、それらもあわせて確認することが必要です。

通院間隔や検査の内容などは、患者さんの状態によっても異なりますので、医師に確認しておくといよいでしょう。

いつもと違う症状や体調の変化を感じた場合は、早めに医師や医療スタッフに連絡して相談してください。



もっと知ってほしい頭頸部がんのこと, p14. NPO法人キャンサーネットジャパン, 2015

【身体障害者認定の手続きについて】

がんの治療によって、食事の飲み込みや発声によるコミュニケーションが障害される場合があります。機能障害を申請して「身体障害者4級」または「身体障害者3級」に認定されると、等級に応じた公的サービスが受けられます。申請手続きは手術の当日からできますので、該当する場合は、書類を取り寄せるなど準備をしておくといよいでしょう。詳しいことは、お住まいの市区町村にお問い合わせください。

確認ポイント

治療を受ける前に知っておきたい内容を下記にまとめました。
受診の際に主治医に確認し、忘れないように書きとめておく
とよいでしょう。

- ☐ 診断結果について(頭頸部がんの原発部位、病期など)
- ☐ 今後の治療方針について(治療内容と進め方、治療期間など)
- ☐ 治療の見通しについて(どの程度の効果が期待できるか)
- ☐ 生活への影響(入院の必要性、副作用への対応、生活上の注意点など)
- ☐ その他(医療費、緊急時の連絡先など)

医療者から説明された内容を書きとめていただく記録ページです。
必要に応じてお使いください。

ご自分の状況

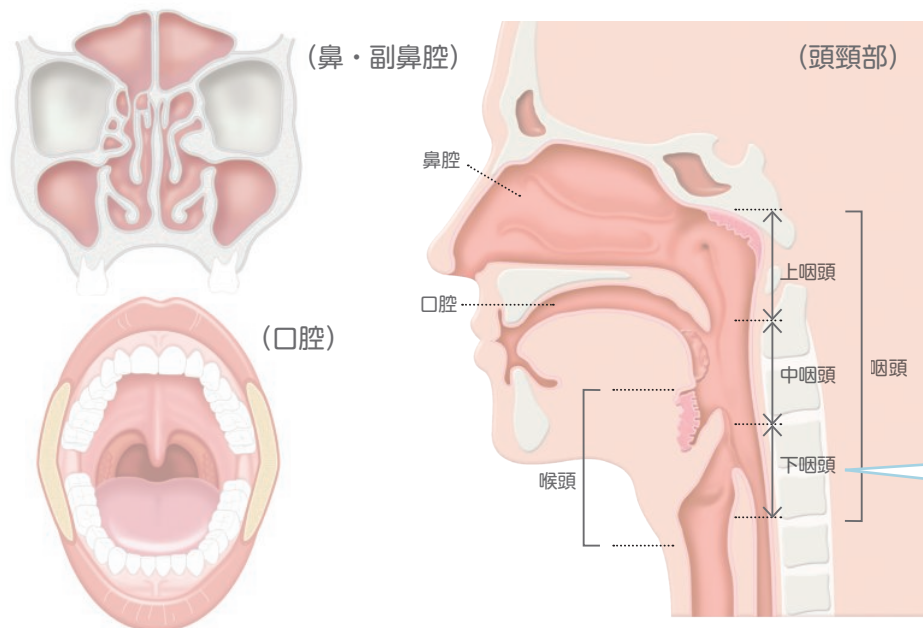
がんのタイプ

- ☐鼻・副鼻腔がん ☐口腔がん ☐上咽頭がん ☐中咽頭がん
☐下咽頭がん ☐喉頭がん ☐その他

病期

- ☐I期 ☐II期 ☐III期 ☐IVA期 ☐IVB期 ☐IVC期

頭頸部のシェーマ



メモ



.....

.....

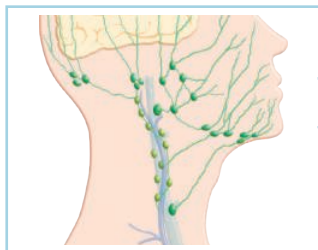
.....

.....

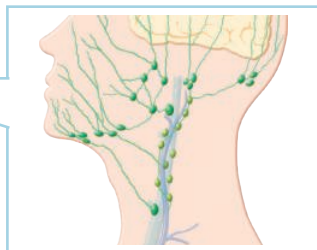
.....

.....

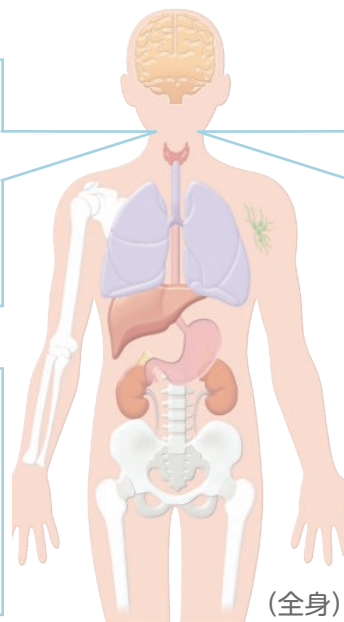
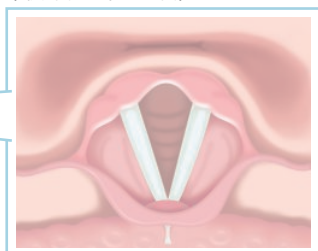
(頭頸部リンパ節：右側)



(頭頸部リンパ節：左側)



(喉頭・下咽頭)



(全身)

メモ



■がんに関する情報が得られる公的情報サイトのご紹介

国立がん研究センター

がん情報サービス <https://ganjoho.jp>



医療機関名

.....

電話番号：

.....

夜間緊急の電話番号：

.....

担当医師

.....

診療科

小野薬品工業株式会社 ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社