

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ます。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。

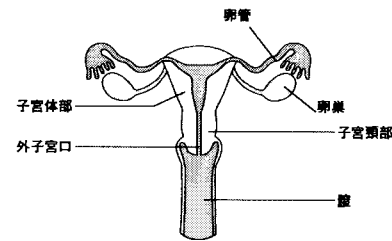
●**卵巣がん**：内診や直腸診が行われます。さらに、超音波(エコー)、CT、MRIなどの画像検査、腫瘍マーカーなどの血液検査により、がんの性質や広がりについて調べます。しかし、卵巣にできるしこりは良性のもの、がんとその中間のものがありますので、手術でおなかを開いて卵巣を切除しないと確実な診断はできません。

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、子宮や卵巣のほかに、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、妊娠中にか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、〔P88〕「薬物療法

(抗がん剤治療)のことを知る(化学療法について)〔P96〕「放射線治療のことを知る」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、解決方法を話しうのもよいでしょう。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

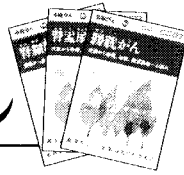
「手術後、リンパ浮腫に悩んでいる…」

「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、腎盂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。

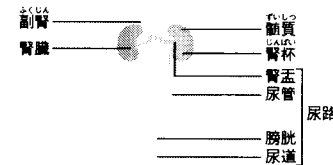


図1：腎臓・尿管・膀胱の位置

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〕}「放射線治療のことを知る」。

◆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)のことを知る」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。

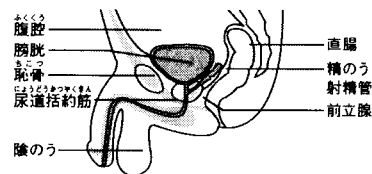
これらの検査でがんが疑われると、前立

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」[放射線治療のことも知る]〕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」[排便とトイレのヒント]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

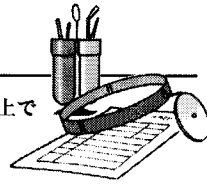
治療により低下していたPSAが再び上昇したり、リンパ節や他の臓器に転移がみられることで進行・再発したがんが診断されます。ホルモン療法を行っている間に再発した場合には、再燃と呼ばれることもあります。

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

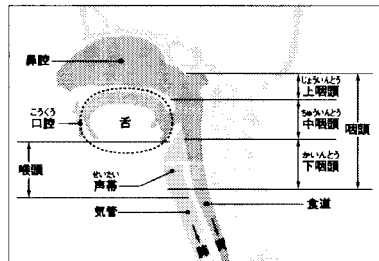
顔や首にできるがんでは、食べる、のむ、話すなど、日常生活を送る上で重要な機能に影響があるため、治療方針を決めるに当たってはがんの状態だけでなく、機能についても併せて検討していきます。



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。これまでにして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を知る」。

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。