

2015年版

もっと

知ってほしい

頭頸部がんのこと

●ヴィジュアルセット●

Presented by



CancerNet Japan

監修

神戸大学大学院医学研究科
耳鼻咽喉科頭頸部外科学分野 教授

丹生健一

ご利用の皆様へ

この資料は、NPO 法人キャンサーネットジャパンの発行する冊子をもとに制作した、
パワーポイント形式のスライド資料です。

ここで提供する情報は、医療関係者の方が、患者の医療に関する決定のために
患者と相談されることに代替するものではありません。

この資料の内容は著作権法で保護されており、その権利はキャンサーネットジャパンが所有しています。
資料の商用的な利用、またいかなる場合においても内容に変更を加えることを禁じます。

この資料は、日本で承認されている内容に基づいて作成されています。
日本以外の国においては、これら情報が適切でない場合もありますので、
それぞれの国における承認の有無や承認内容をご確認の上ご利用ください。

キャンサーネットジャパンはこの資料上の内容のすべての権利を保有し、
またいつでもこのサイトの内容を削除、修正する権利を所有しています。
また、スライド資料の情報は、最新のものに更新するよう努めていますが、
常に最新情報が反映されるものではないことをご了承ください。
資料の内容の変更等により生じる結果については何ら責任を負いません。

スライド資料の複製・転載・引用・頒布などの二次利用を希望される場合は、
「もっと知ってほしいがんのこと ヴィジュアルセットダウンロードサイト」お問い合わせフォームより
利用目的、利用媒体等についてお知らせください。

「頭頸部がんの疑いがある」といわれたあなたへ

「頭頸部がんの疑いがある」「頭頸部がんです」と聞かされ、
驚きや不安、悲しみなどさまざまな感情に揺さぶられていることでしょう。

頭頸部がんは顔から首までの間のがん全体の総称で、
がんのできた部位によって、症状や治療法は大きく異なります。
自分のがんの状態をよく知り、自分の病気や生活に合う治療法を
選択することが必要になります。

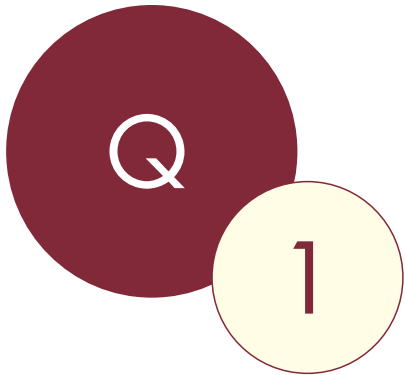
正確な情報を得ることが、病気に立ち向かう力を与えてくれるはずです。
まずは自分のがんの種類や病状を知り、
頭頸部がんの標準的な治療について情報を集めましょう。



もっと知ってほしい **頭頸部**がんのこと

もっと知ってほしい **頭頸部**がんのこと

- 頭頸部がんとは、どのような**病気**ですか
- どのような**検査**が行われ、頭頸部がんだと診断されるのですか
- 頭頸部がんの**病期（ステージ）**や**進行度**について教えてください
- 頭頸部がんでは、どのような**治療**が行われますか
- どのような**手術**が行われますか
- どのような**放射線療法**が行われますか
- **薬物療法**とその**副作用**について教えてください
- **再発・転移**とは、どのような状態になることですか



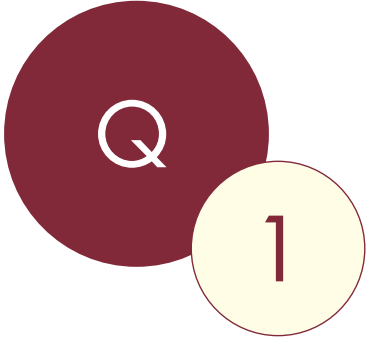
Q

1

頭頸部がんとは、
どのような**病気**ですか

もっと
知ってほしい **頭頸部**がんのこと

Know [≠No] More Cancer

Q

1

頭頸部がんとは、 どのような**病気**ですか

頭頸部がんは、顔面から首（頸部）までの範囲にできるがんです。
多くの種類があり、各々の発生原因や治療法、予後が異なります。
頭頸部には呼吸、摂食、発声など重要な機能が集中しているため、
生活の質（QOL）への影響が大きいのも特徴です。

もっと

知ってほしい **頭頸部**がんのこと

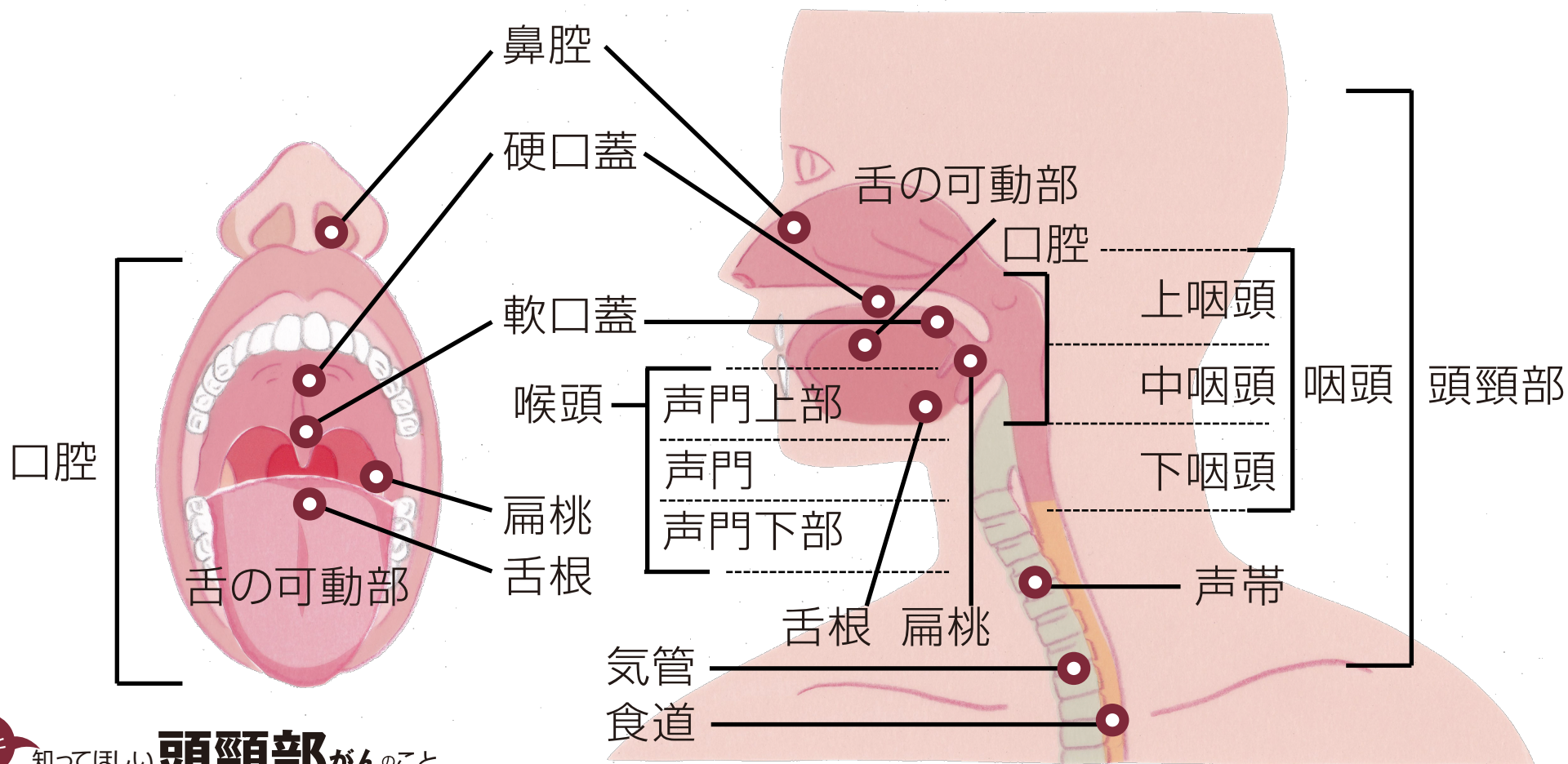
Q

1

頭頸部がんとは、どのような病気ですか

図表1 頭頸部の構造

頭頸部とは顔面から首（頸部）までを指し、
おおむね脳の下から鎖骨までの範囲



もっと

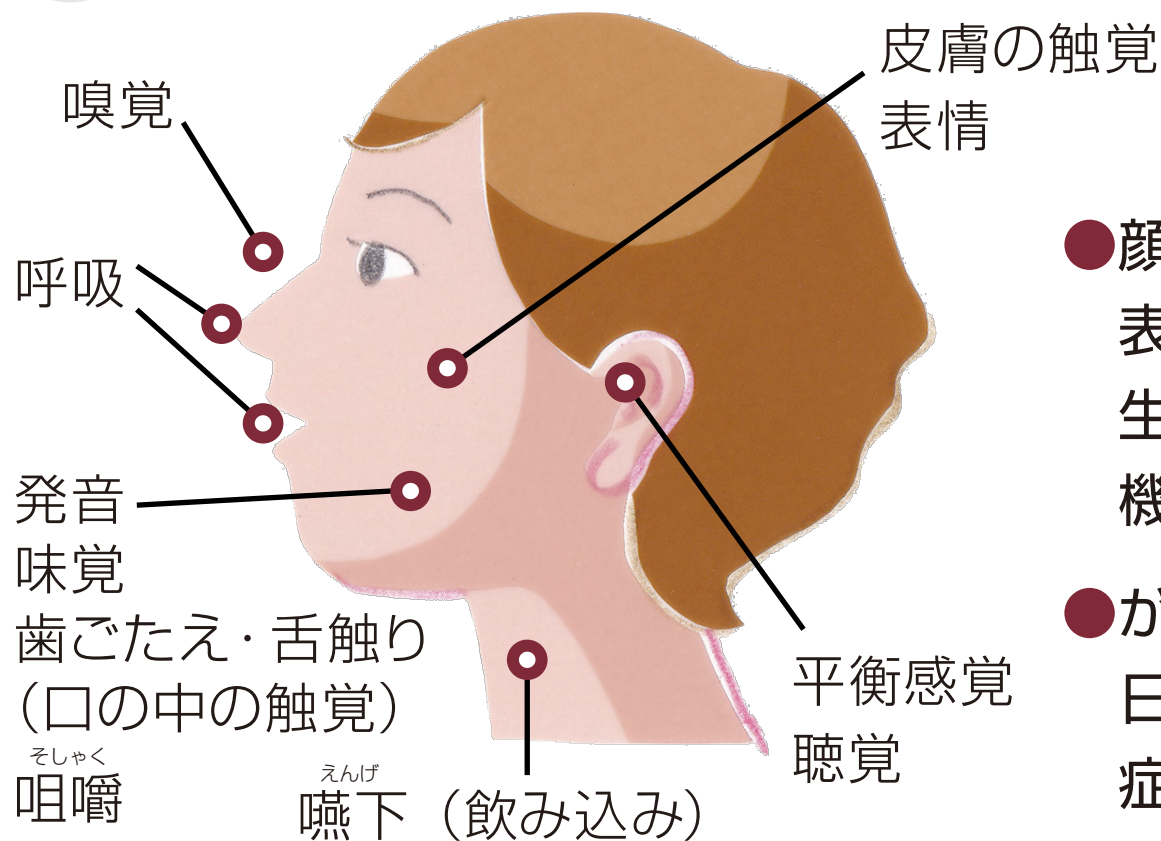
知ってほしい **頭頸部**がんのこと

Q

1

頭頸部がんとは、どのような病気ですか

図表2 頭頸部が司る、さまざまな機能



- 顔面の形態を維持する、表情をつくるという整容的な機能、生命維持や社会生活に重要な機能が集中している
- がんのできる場所によっては、日常生活に支障を来すさまざまな症状が現れ、生活の質（QOL）が低下することが問題

もっと

知ってほしい

頭頸部がんのこと

Q

1

頭頸部がんとは、どのような**病気**ですか

頭頸部がんの特徴

- 頭頸部がんの発生頻度は、すべての種類を合わせても、胃がんや大腸がん、肺がんなどに比べると低く、日本人の罹患数は年間1万5000～2万例
- 近年、咽頭がん、口腔がんの罹患率は、男女とも約2倍に増加している
- 頭頸部がん（特に中咽頭がん、下咽頭がん）では、転移ではなく、食道などまったく別の部位にがんが発生しやすいことが知られている（重複がん）。

もっと

知ってほしい

頭頸部がんのこと

Q

1

頭頸部がんとは、どのような病気ですか

図表3 主な頭頸部がんの特徴

原発部位	患者背景	主な発生要因		頭頸部がん全体 に対する割合*	症 状
中咽頭がん	男性に多く、 好発年齢は 50～60歳代	飲酒、喫煙（頭頸部がん全体の80%に関与）	HPV感染 （全体の50%）	13.5%	飲み込むときの違和感、のどの痛み・出血、のどにしみる感じ、息が鼻にぬけて言葉がわかりにくくなる、口を開けにくくなる、首のリンパ節の腫れなど
下咽頭がん	主に飲酒量の多い中年以降の男性 一部のがんは鉄欠乏性貧血の女性にみられることも		鉄欠乏性貧血 （女性）	19.9%	飲み込むときの異物感、のどにしみる感じ、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

もっと

知ってほしい **頭頸部**がんのこと

*日本頭頸部癌学会による頭頸部悪性腫瘍全国登録／2012年度 全3899例のデータによる

Q

1

頭頸部がんとは、どのような病気ですか

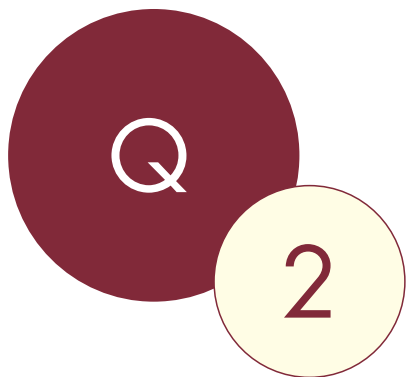
図表3 主な頭頸部がんの特徴

原発部位	患者背景	主な発生要因		頭頸部がん全体 に対する割合*	症 状
喉頭がん	男性に多く、 50～80歳代までに急激に増加。患者の90%以上が喫煙者。	飲酒、喫煙（頭頸部がん全体の80%に 関与）	—	17.2%	声門がん：嗄声、息苦しさ、呼吸困難、血痰など 声門上がん：いがらっぽさ、異物感、飲み込むときの痛み、耳に広がる痛み、首のリンパ節の腫れ、嗄声、呼吸困難など 声門下がん：かなり進行するまで無症状。
舌がん	男性に多く、 好発年齢は50～70歳代 50歳未満も4分の1を占め、20～30歳代にも発症。	歯並びの悪い歯や 合わない入れ歯による機械的 刺激、虫歯など 口腔内不衛生		口腔がん 35.4% うち、舌がんが 53.4%	舌の両脇部分にできる硬いしこり、痛みや出血 食べにくい、話しづらいなど

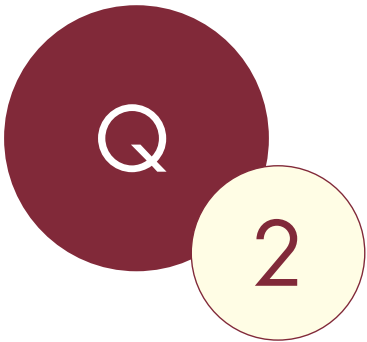
もっと

知ってほしい **頭頸部がん**のこと

*日本頭頸部癌学会による頭頸部悪性腫瘍全国登録／2012年度 全3899例のデータによる



どのような**検査**が行われ、
頭頸部がんだと診断されるのですか



Q

2

どのような**検査**が行われ、 頭頸部がんだと診断されるのですか

頭頸部がんは、問診、視診、触診、喉頭鏡や
内視鏡を用いた診察を行ったうえで、疑わしい組織の一部を採取し、
顕微鏡で病理検査をして、確定診断します。
超音波検査やCT、MRIなどの画像検査で、
がんの広がりやリンパ節転移の有無も調べます。



知ってほしい

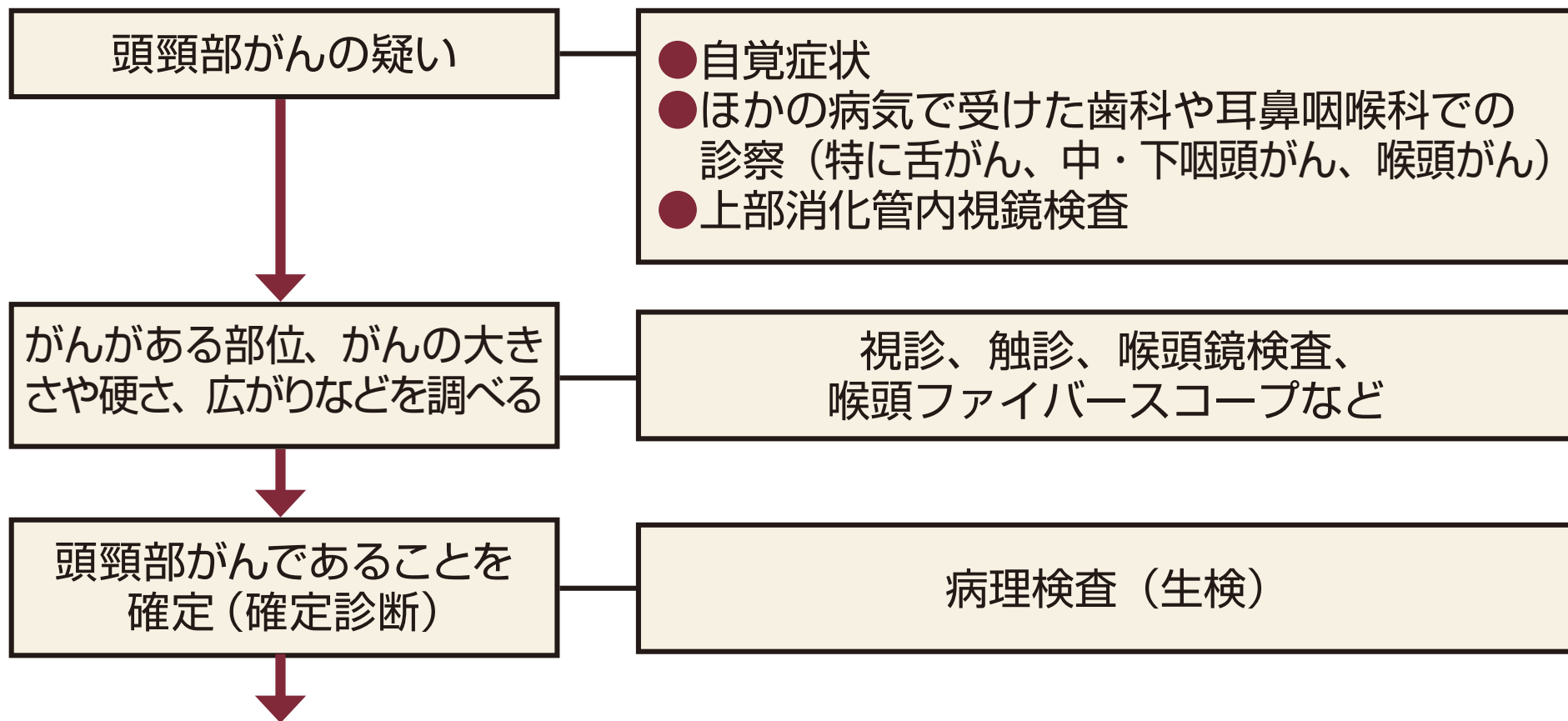
頭頸部がんのこと

Q

2

どのような**検査**が行われ、 頭頸部がんだと診断されるのですか

図表4 頭頸部がんの診断の流れ



もっと

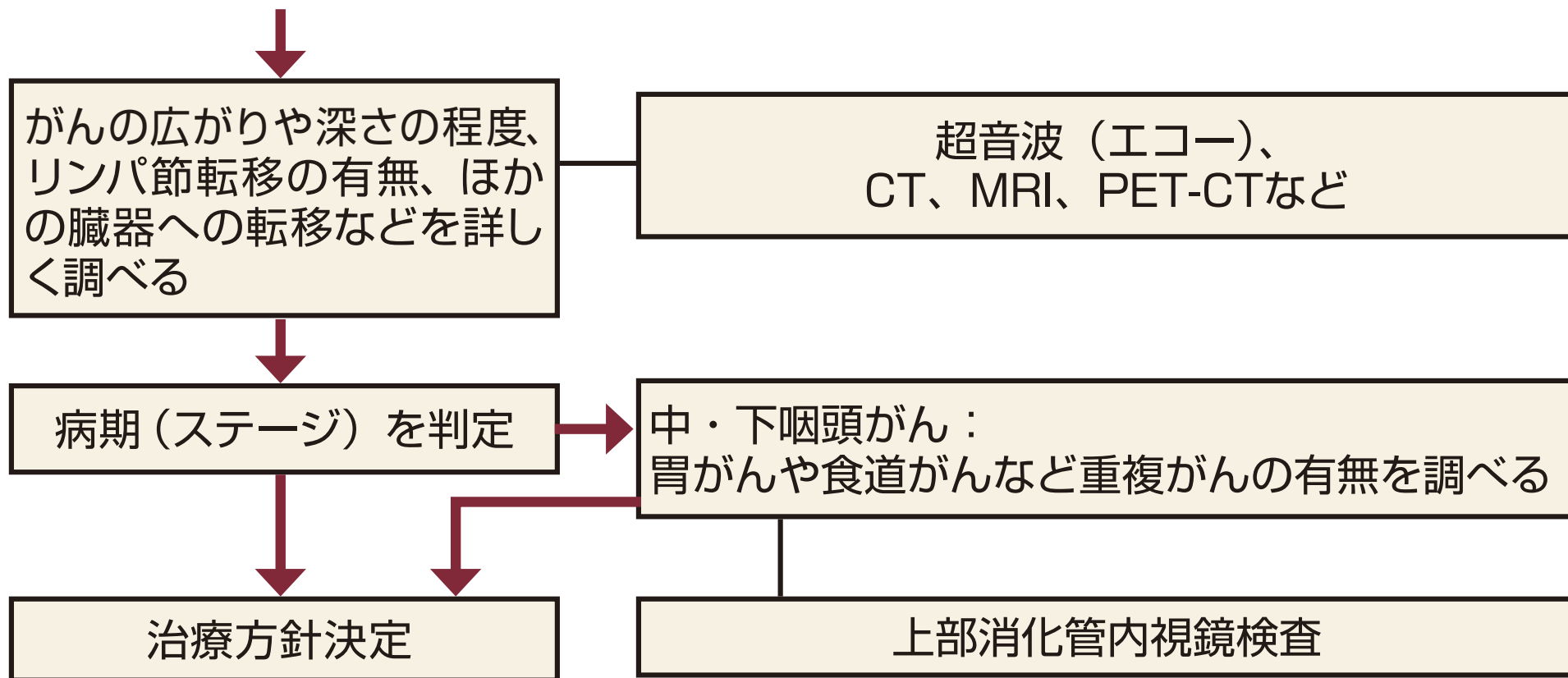
知ってほしい **頭頸部**がんのこと

Q

2

どのような**検査**が行われ、 頭頸部がんだと診断されるのですか

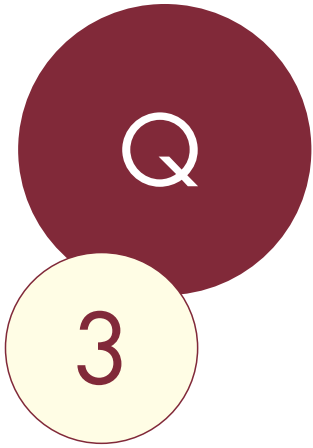
図表4 頭頸部がんの診断の流れ



もっと

知ってほしい

頭頸部がんのこと



Q

3

頭頸部がんの**病期(ステージ)**や
進行度について教えてください

Q

3

頭頸部がんの病期(ステージ)や 進行度について教えてください

頭頸部がんの病期は0～Ⅳ期まであり、
がんの広がり(T)、リンパ節転移の有無(N)、他臓器への転移(M)の
3つの項目によって決められます(TNM分類)。

頭頸部がんの多くは、診断時に
Ⅲ～ⅣA期に進行していることが少なくありません。

もっと

知ってほしい

頭頸部がんのこと

Q

頭頸部がんの病期(ステージ)や 進行度について教えてください

3

図表5 中・下咽頭がん、喉頭がん、舌がんの病期

進行度	病期(ステージ)	TNM分類
早期がん	I期、II期	リンパ節への転移がない。原発巣が極めて小さい場合のみがI期
進行がん	III期	原発がんが大きい、か、原発巣が小さくてもリンパ節1カ所に転移している
	IVA期	がんが2カ所以上のリンパ節に転移している
	IVB期	がんが首の動脈や頭の骨にまで広がっている
	IVC期	がんがほかの臓器に転移している

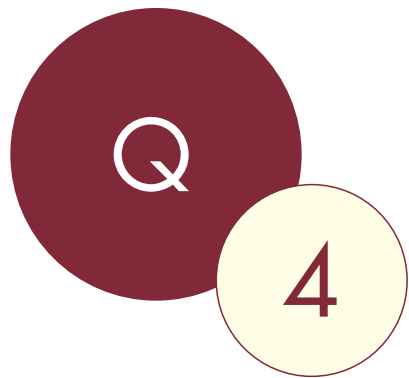
もっと

知ってほしい

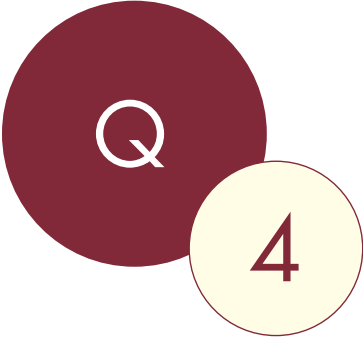
頭頸部がんのこと

セカンドオピニオンとは

- 診断や治療方針に納得がいかないとき、さらに情報がほしいときは、別の医師に意見を求めることができる
- 担当医に紹介状や検査記録、画像データなどを用意してもらう必要がある
- 結果は担当医に必ず伝え、もう一度治療方針についてよく話し合うことが大切
- セカンドオピニオン外来を受ける前には受診方法と費用を確認する



頭頸部がんでは、
どのような**治療**が行われますか



Q

4

頭頸部がんでは、 どのような**治療**が行われますか

頭頸部がんの治療としては、

主に手術、放射線療法、薬物療法が行われます。

治療方針は、治療効果と機能・臓器温存の両立を目指し、
がんの種類、病期、患者さんの年齢、持病や社会的背景などを考慮し、
個々の状況に応じて決定します。

もっと

知ってほしい

頭頸部がんのこと

Q

4

頭頸部がんでは、 どのような**治療**が行われますか

図表6 中・下咽頭がん、喉頭がんの病期（ステージ）に基づく治療方針

I期

II期

III期

IVA期

IVB期

IVC期

手術、放射線療法、化学放射線療法

切除できる

切除できない

放射線療法、化学放射線療法

がんを治すことと、機能を温存してQOL（生活の質）を維持することのバランスが大切

もっと

知ってほしい **頭頸部**がんのこと

頭頸部がんでは、
どのような**治療**が行われますか

頭頸部がんの治療

- 頭頸部がんの治療は、がんの種類、病期、年齢、ほかの病気の有無などに加え、職業のような社会的背景なども考慮し、個々の状況に応じた治療法を選ぶことが大切（個別化治療）
- さまざまな治療法を提案できる施設で、専門医から治療の長所、短所を含めて十分な説明を受け、理解したうえで、治療法を選びましょう

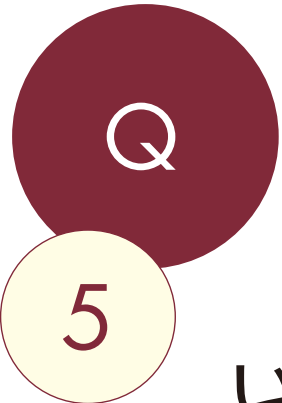


Q



5

どのような**手術**が行われますか

A large dark red circle containing a white letter 'Q' is positioned above a smaller yellow circle containing a dark red number '5'.

Q

5

どのような**手術**が行われますか

頭頸部がんの手術は、機能・臓器の温存を念頭に、
がんの種類、発生場所、広がり、深さ、リンパ節転移の有無などから、
根治性が高い方法が選択されます。

必要に応じて、機能・臓器の修復を目指す再建手術や
代用音声などの対策が講じられます。

Q

どのような**手術**が行われますか

5

頭頸部がんの手術

経口的なアプローチの手術
(口から直接行える)

- 退院までの期間：約1～2週間
- 中咽頭がんのうち、早期の側壁がん（扁桃腺を中心とした部分）では、扁桃腺摘出に準じて経口的に切除が可能
- 下咽頭がんでも、ごく初期の場合には、内視鏡による切除が行われることがある

経口的なアプローチ
ができない

切除範囲の大小

喉頭温存の有無

リンパ節転移の有無

などで手術の方法が異なる

リンパ節転移がある場合は、
リンパ節郭清術、あるいは頸部郭清術も行われる

もっと

知ってほしい **頭頸部**がんのこと

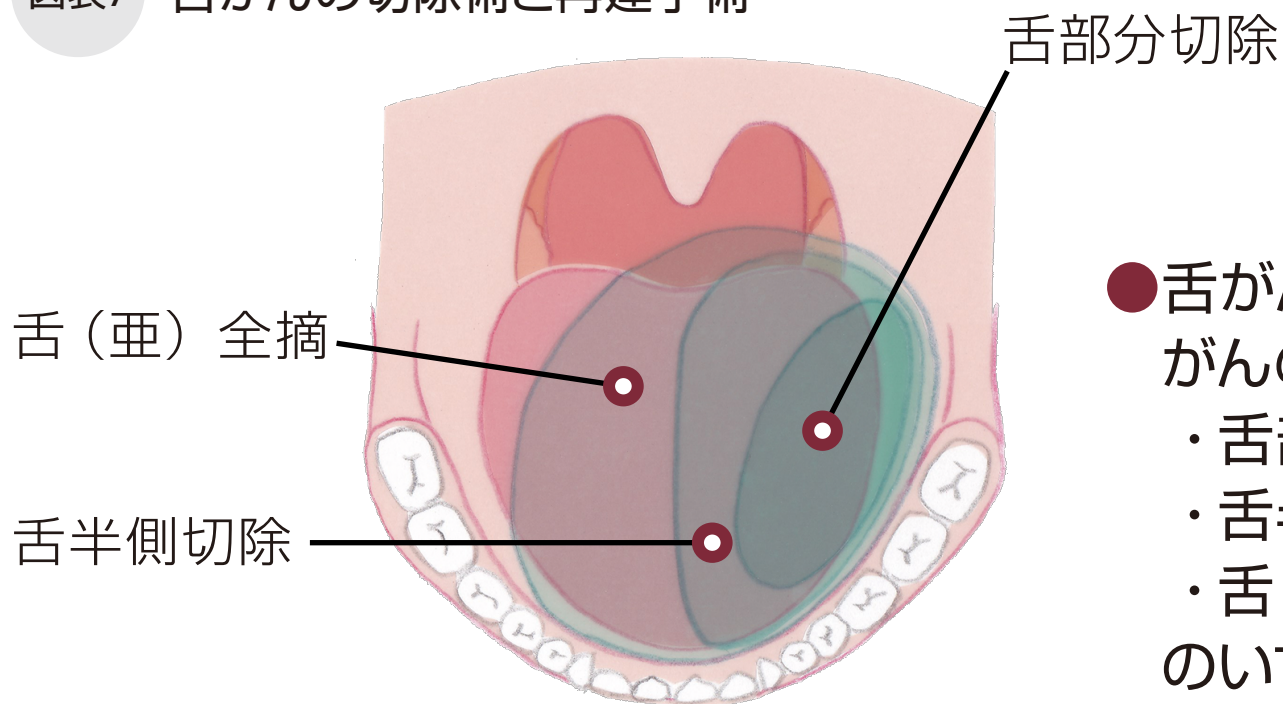
Q

どのような**手術**が行われますか

5

欠損した機能・臓器を回復させるための再建手術

図表7 舌がんの切除術と再建手術



- 舌がんでは、
がんの大きさや部位により
 - ・舌部分切除
 - ・舌半側切除
 - ・舌（亜）全摘のいずれかの術式が選択される

もっと

知ってほしい

頭頸部がんのこと

Q

どのような**手術**が行われますか

5

欠損した機能・臓器を回復させるための再建手術

図表7 舌がんの切除術と再建手術

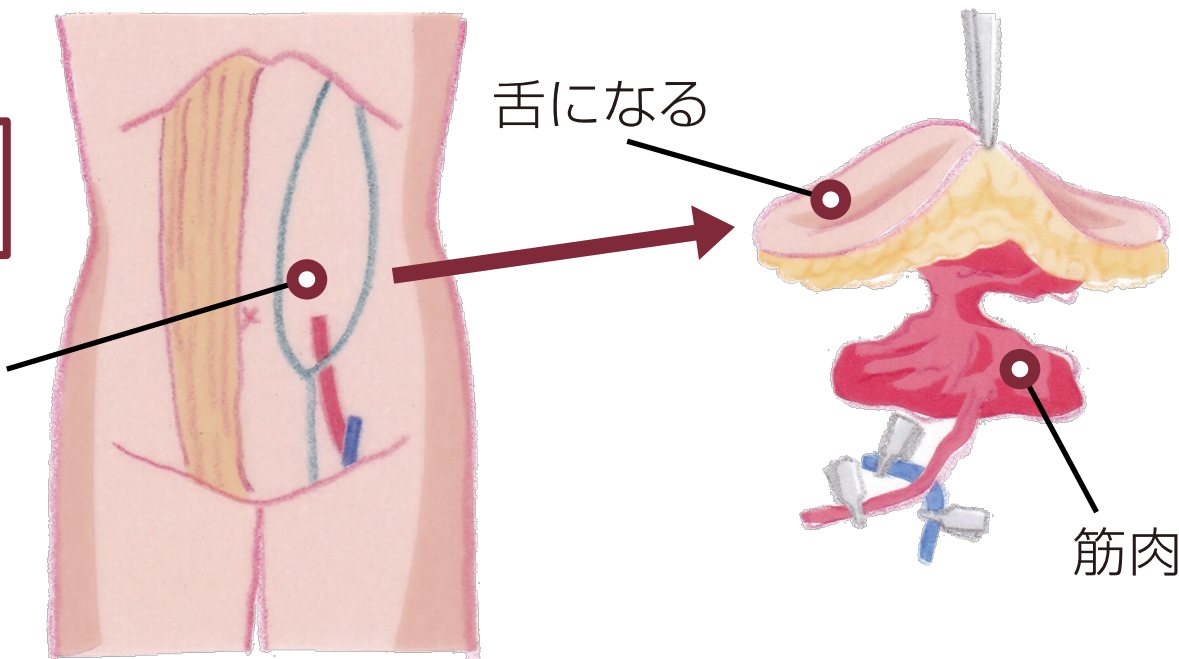
腹直筋皮弁による再建術

腹直筋部分の皮膚を移植

腹直筋

舌になる

筋肉



- 舌(亜)全摘や一部の舌半側切除では、術後に食事摂取や会話が難しくなるため、体のほかの部分（腹直筋や前腕など）から皮膚組織を移植する再建手術が行われる

もっと 知ってほしい **頭頸部**がんのこと

Q

どのような**手術**が行われますか

5

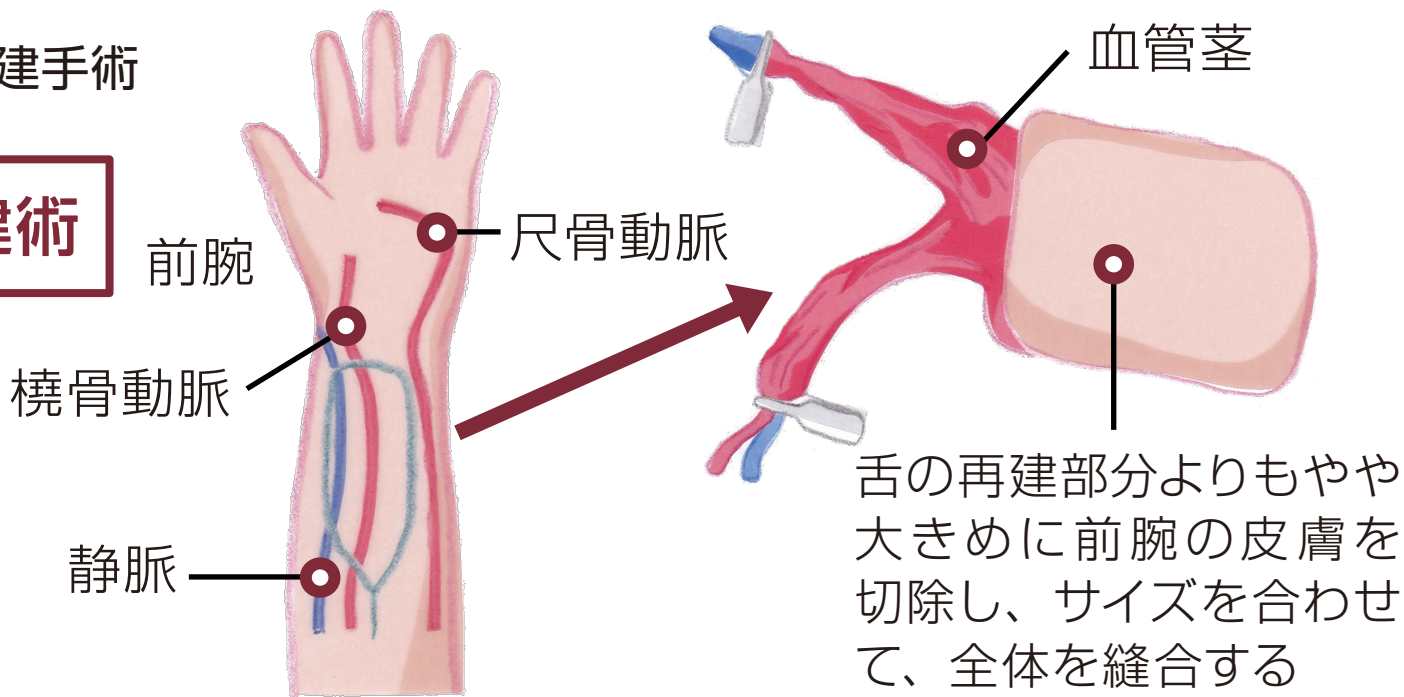
欠損した機能・臓器を回復させるための再建手術

図表7 舌がんの切除術と再建手術

前腕皮弁による再建術

前腕部の皮膚を移植

*中咽頭を広範囲に
切除した場合にも
行われる



- 舌(亜)全摘や一部の舌半側切除では、術後に食事摂取や会話が難しくなるため、体のほかの部分（腹直筋や前腕など）から皮膚組織を移植する再建手術が行われる

もっと
知ってほしい **頭頸部**がんのこと

Q

どのような手術が行われますか

5

喉頭がんの代表的な手術

喉頭部分切除術

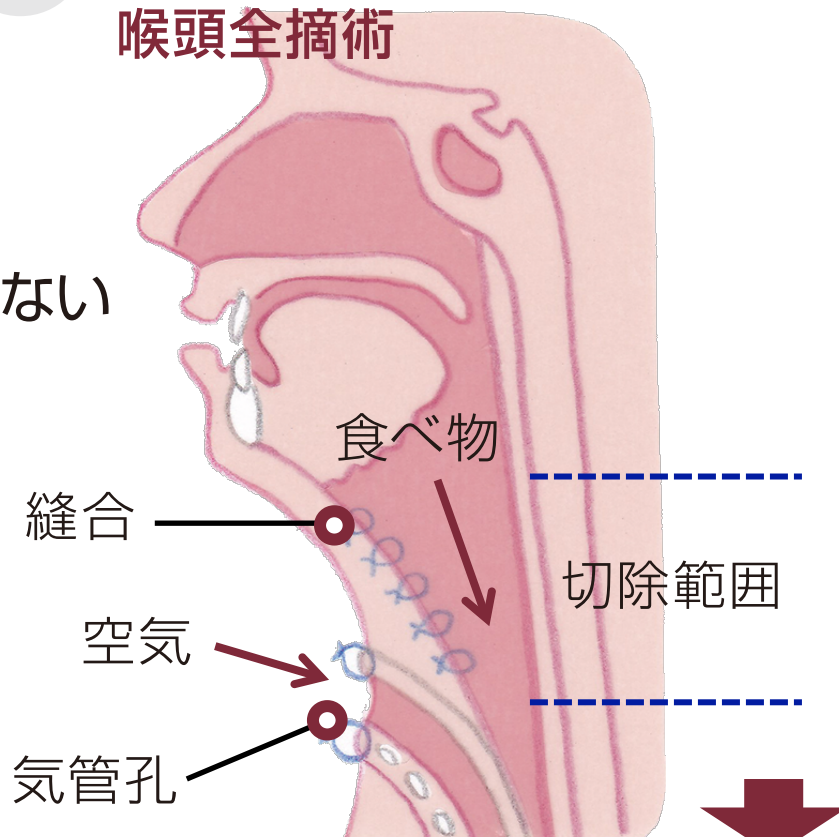
- 初期がんに行われる
- 喉頭の一部切除により術後に声のかすれが残ることもあるが、日常生活にあまり問題はない

喉頭全摘術

- 進行がんの多くに行われる
- 日常生活に様々な不自由が生じるほか、喉頭全摘により声を失うために代用音声が必要

図表8 喉頭がんの手術（喉頭全摘の場合）

喉頭全摘術



この後、失った声を代用音声で補う

もっと

知ってほしい **頭頸部**がんのこと

Q

どのような**手術**が行われますか

5

下咽頭がんの手術

下咽頭部分切除術

- がんが下咽頭にとどまっているか、喉頭へ広がっていても軽い場合に喉頭を温存（一部切除）する
- 喉頭の一部切除により術後に声のかすれが残ることもあるが、日常生活にあまり問題はない

もっと

知ってほしい

頭頸部がんのこと

Q

どのような手術が行われますか

5

下咽頭がんの手術

下咽頭喉頭頸部食道摘出術

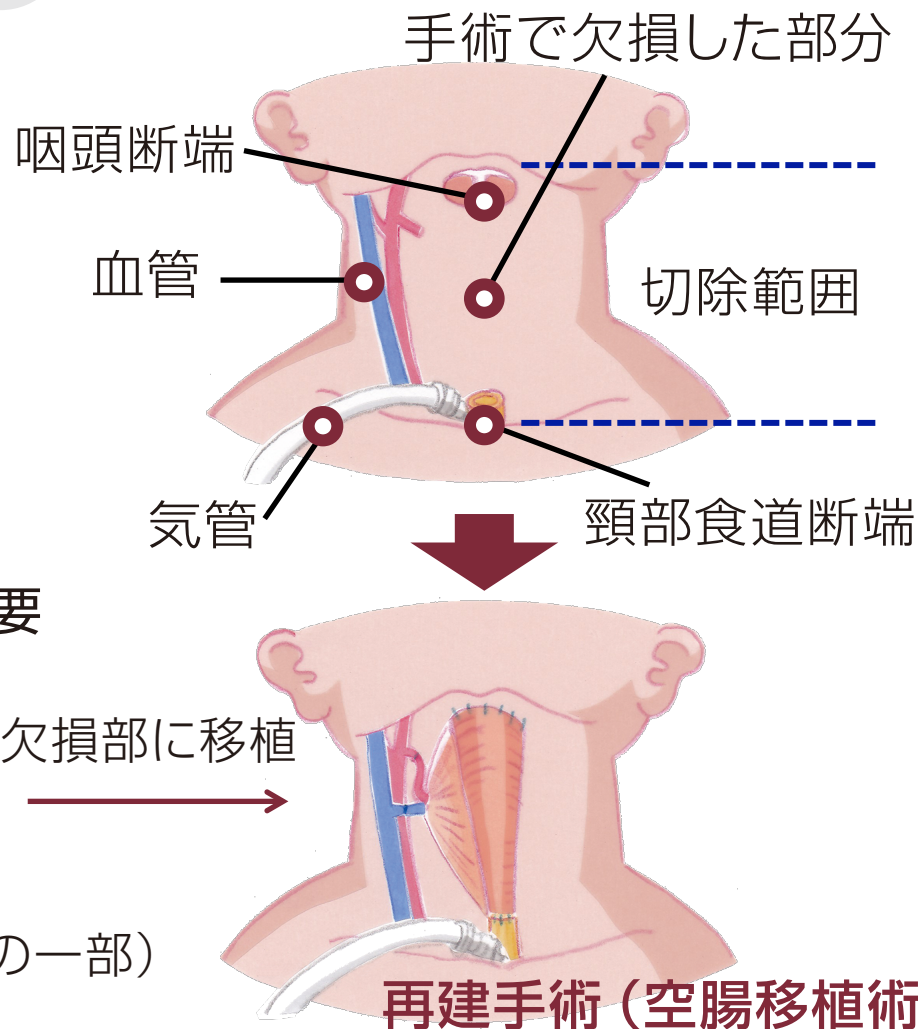
- 進行がんの場合に喉頭を全部切除する
- 日常生活に様々な不自由が生じるほか、喉頭全摘により声を失うために代用音声が必要
- 空腸（小腸の一部）を用いた再建手術も必要

この後、失った声を
代用音声で補う

もっと

知ってほしい **頭頸部**がんのこと

図表8 下咽頭がんの手術（喉頭全摘の場合）





Q



6

どのような**放射線療法**が
行われますか



知ってほしい

頭頸部がんのこと

Q

6

どのような**放射線療法**が行われますか

頭頸部がんでは、治療効果の高さ、患部が温存されること、技術の進歩などから、放射線療法が単独あるいは薬物療法と併用して広く行われています。

また、術後の補助療法や痛みを和らげる治療としても用いられています。

もっと

知ってほしい

頭頸部がんのこと

Q

どのような**放射線療法**が行われますか

6

頭頸部がんでの放射線療法

- ①放射線療法の効果が高い扁平上皮がんが多い
- ②患部の構造が基本的に温存され、治療後の顔形の変化や発声、咀嚼、嚥下などの機能低下が少ない
- ③正常組織の被ばく線量を減らし、がんに集中的に放射線を当てるIMRT（強度変調放射線治療）などの技術が進歩してきている

以上の理由で、放射線療法が広く用いられている

もっと

知ってほしい **頭頸部**がんのこと

頭頸部がんでの放射線療法

- 放射線療法を根治治療として用いる主な頭頸部がん
 - ・上・中咽頭がん
 - ・早期の声門がん
 - ・喉頭全摘を要する進行喉頭・下咽頭がん
 - ・鼻腔・副鼻腔がん
 - ・切除不能がん など
- 手術単独では十分な効果が得られない場合や、痛みを和らげるときにも用いられる
- 手術に比べて必ずしも負担の軽い、後遺症の少ない治療法ではないため、担当医から副作用など十分な説明を受けることが大切

Q

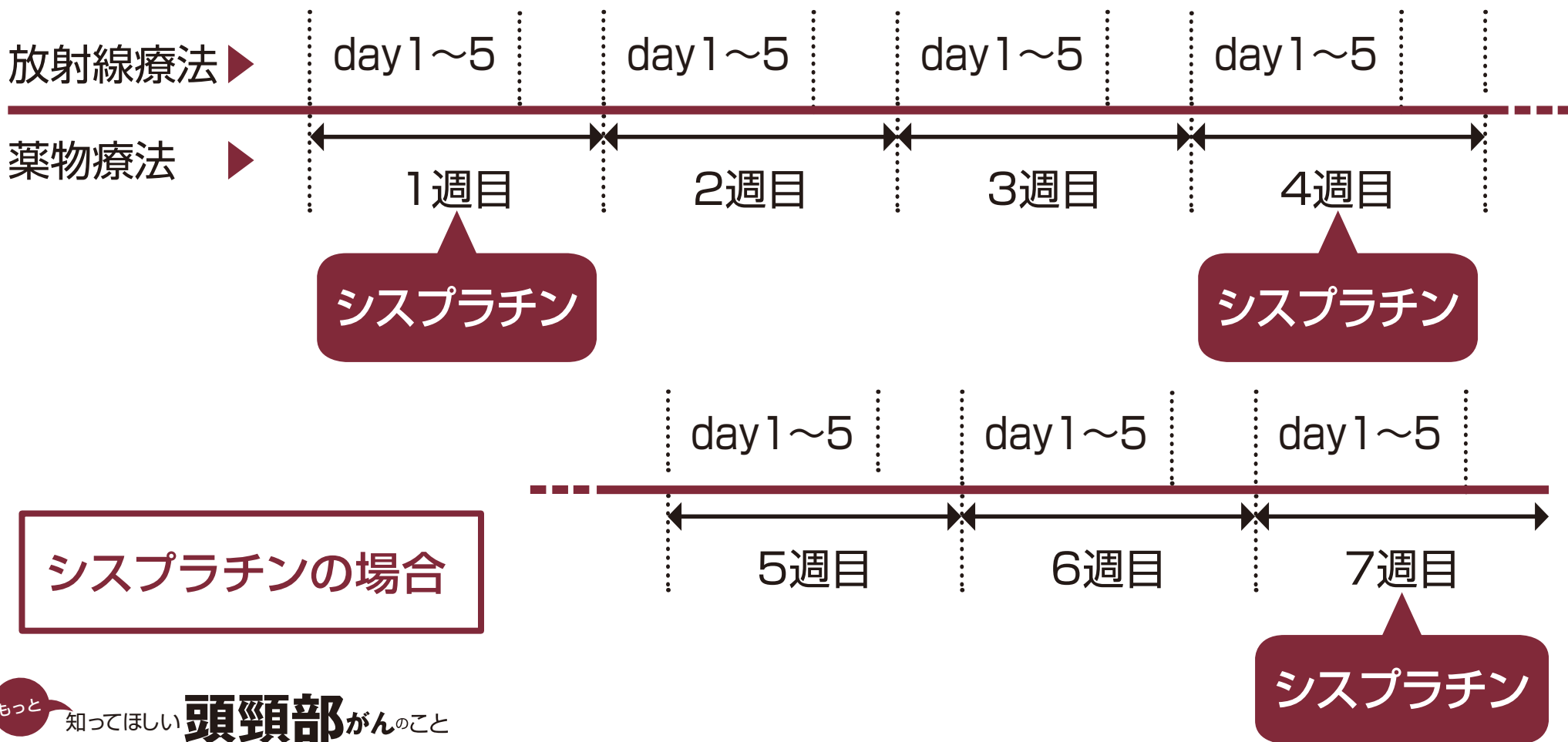
どのような放射線療法が行われますか

6

図表9

放射線療法と薬物療法（化学放射線療法）の併用療法の一般的なスケジュール

放射線療法は1日2Gy／週5日／7週間／全70Gy（原則）



もっと

知ってほしい **頭頸部**がんのこと

Q

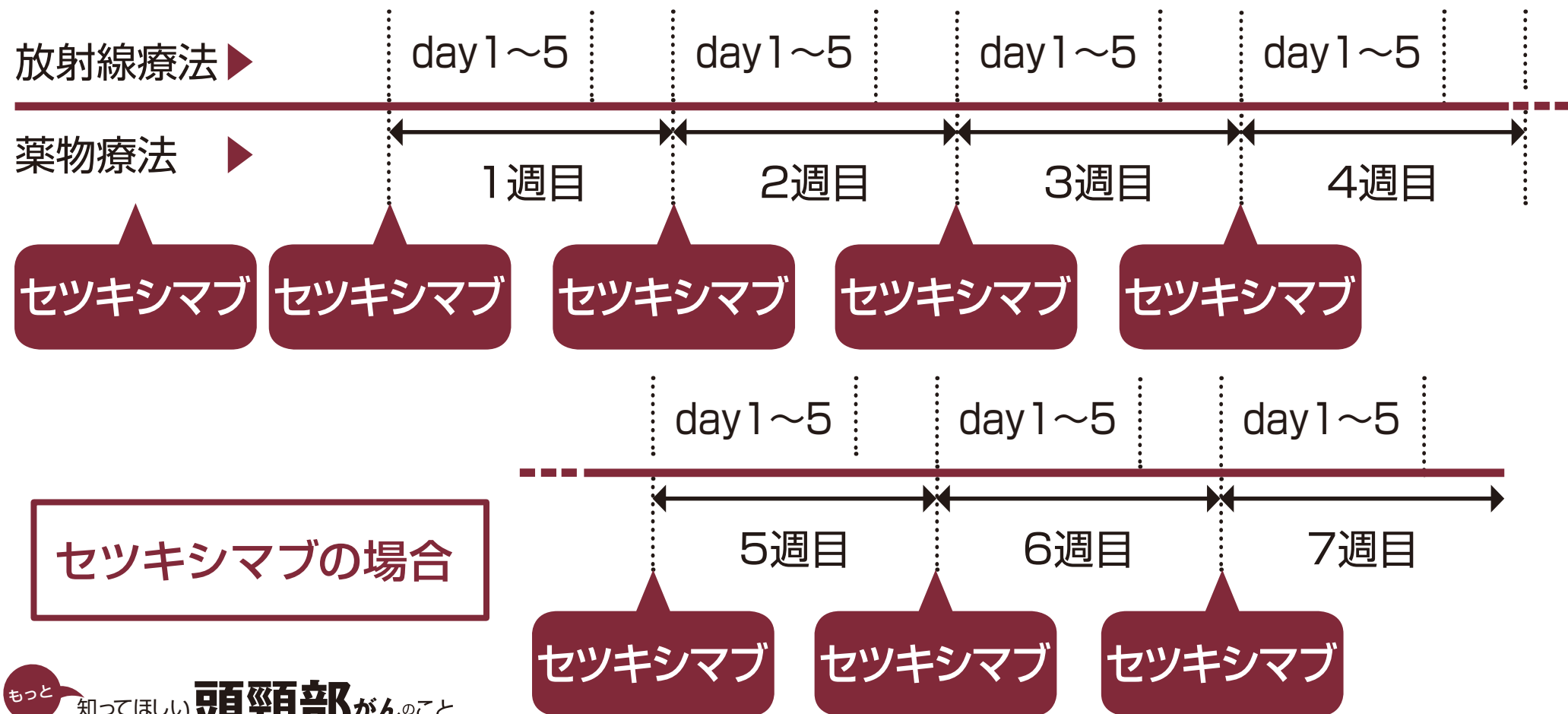
どのような放射線療法が行われますか

6

図表9

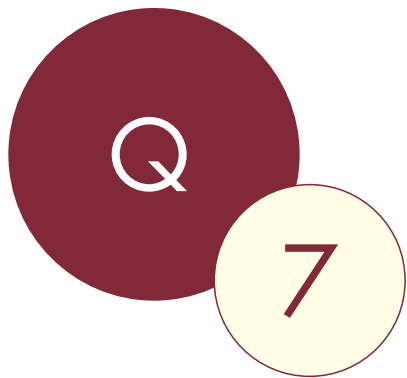
放射線療法と薬物療法（化学放射線療法）の併用療法の一般的なスケジュール

放射線療法は1日2Gy／週5日／7週間／全70Gy（原則）

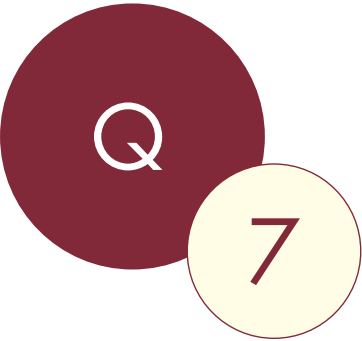


もっと

知ってほしい **頭頸部**がんのこと



薬物療法と その副作用について教えてください



Q

7

薬物療法と その副作用について教えてください

頭頸部がんの薬物療法は、
手術や放射線療法に先立って、あるいは併用で実施されるほか、
初回治療後の維持化学療法や再発・転移時の治療としても行われます。
さまざまな副作用に対して、
予防や症状軽減の対策が進んでいます。

薬物療法と その副作用について教えてください

導入化学療法

手術や放射線療法などほかの治療に先行して薬物療法を行う

- ①根治治療である手術や放射線療法の治療成績を高める
- ②がんが極めて小さくなった場合は手術を避け、
放射線療法で根治を目指し、機能・臓器を温存する
- ③微小ながんの遠隔転移細胞を根絶する

2剤併用療法（FP療法）：

シスプラチン（CDDP）＋ 5-フルオロウラシル（5-FU）

3剤併用療法（TPF療法）：

シスプラチン（CDDP）＋ 5-フルオロウラシル（5-FU）＋ ドセタキセル（DTX）

薬物療法と その副作用について教えてください

化学放射線療法

放射線療法と薬物療法を同時に行う方法

- ①強力な治療効果を得る
- ②根治を目指し、手術を避けて機能・臓器を温存する
- ③放射線療法の増感剤として、その効果を高める

シスプラチン単独

FP療法

セツキシマブ(分子標的薬)

Q

7

薬物療法と その副作用について教えてください

維持化学療法

- 根治治療後も薬物療法を継続する方法
- 初回治療後の再発を予防するために、再発リスクの高い進行がんで行われる

強力な薬物療法を数回続ける方法

経口抗がん剤のS-1*を長期間内服する方法

*TS-1とも呼ばれる

再発・転移時、手術や放射線療法の単独での治療が難しい場合
CDDP+5-FUにセツキシマブを加えた3剤併用療法

もっと

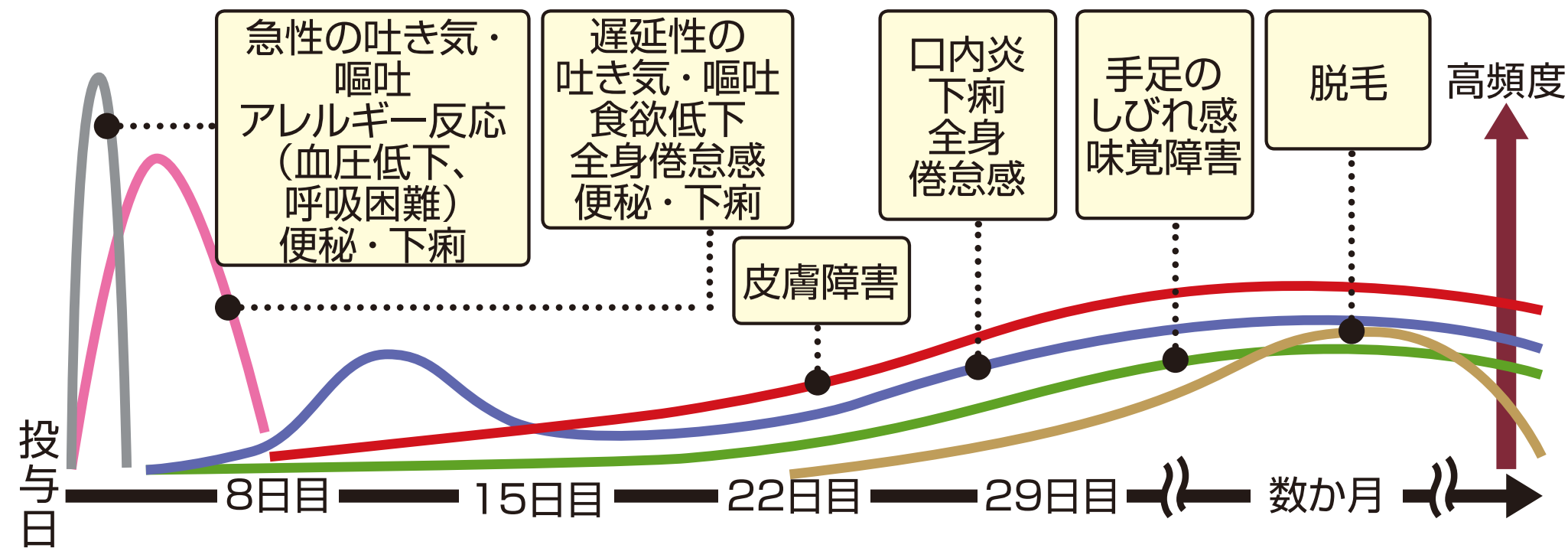
知ってほしい

頭頸部がんのこと

薬物療法とその副作用について教えてください

図表10 どんな副作用がいつごろ現れるのか知っておきましょう

自分でわかる副作用



この図表はあくまでも目安です。

もっと 知ってほしい **頭頸部**がんのこと

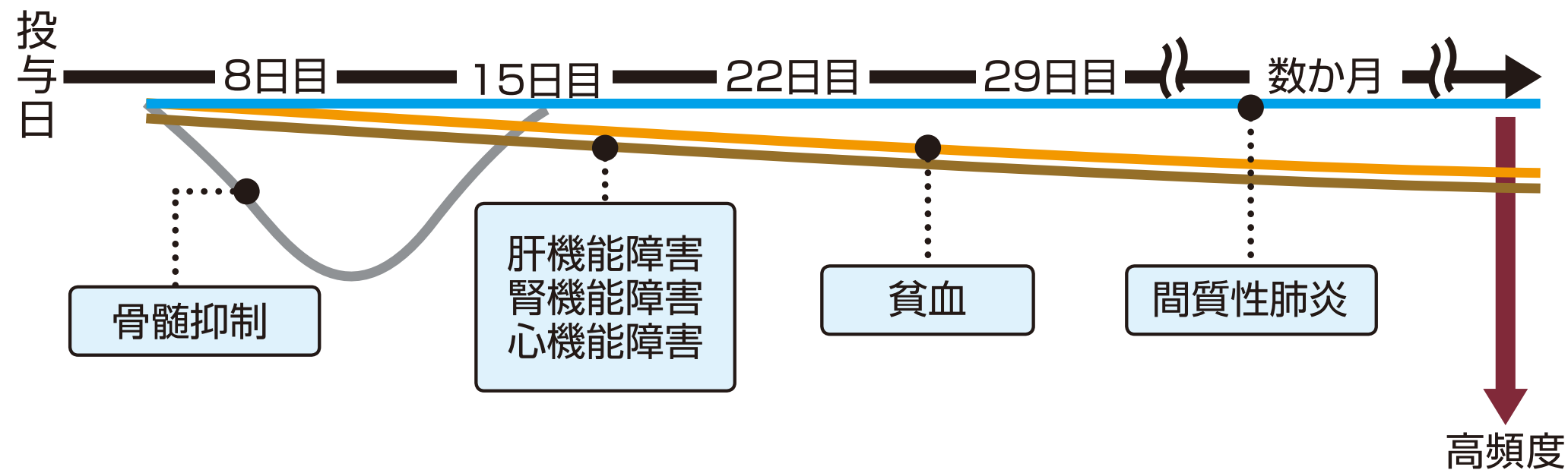
Q

7

薬物療法とその副作用について教えてください

図表10 どんな副作用がいつごろ現れるのか知っておきましょう

検査でわかる副作用



この図表はあくまでも目安です。

もっと 知ってほしい **頭頸部**がんのこと

薬物療法と その副作用について教えてください

図表11 頭頸部がんの薬物療法で現れる主な副作用と対処法

症状・副作用	対処法
骨髄抑制	自覚症状はない場合が多い。感染を予防するために人混みを避け、うがい（冷たい水は使わない）や手洗いを積極的に行う。
貧血	急な動作で貧血症状が現れやすくなるので、ゆっくり動き始める。動悸や息切れが起こったときは休息を。めまいがあるときは、安静に。疲れやすいときは無理せず、十分な休養をとり、担当医に伝える。
吐き気・嘔吐、食欲不振	あらかじめ制吐剤を使用するほか、食べたいものだけを食べるようにする。食事の見た目やにおいにも配慮する。治療前・直後の食事は控えめにする。食べられないときは水分を摂って脱水に気をつけ、担当医に相談する。
下痢	スポーツドリンクなどを飲んで脱水を防ぐ。食事は温かく消化のよいものにし、高カロリー食品を少量ずつとる。腹痛が強いときは、腹部を温める。1日に何度も下痢を起こす場合、何日も続く場合は担当医に連絡する。

薬物療法と その副作用について教えてください

図表11 頭頸部がんの薬物療法で現れる主な副作用と対処法

症状・副作用	対処法
口内炎	抗がん剤の治療を受ける前に、義歯（入れ歯）の点検やブラッシング、うがいの指導を受ける。アルコールを含んだうがい薬を避け、歯ブラシは小さめでやわらかいものを、歯磨き剤は刺激の少ないものを選ぶ。口の乾燥を防ぐためにマスクをつける。
脱毛	髪を短くカットする、ナイトキャップをかぶって寝るなどの工夫をすると、抜けた髪の処置が簡単になる。刺激の強いシャンプーやリンスを避け、洗髪の際に頭皮に傷をつけないように爪を短く切る。低温のドライヤーで髪を乾かし、毛のやわらかいブラシでとかす。
ざ瘡（ニキビ）・ ざ瘡様皮膚炎 などの 皮膚障害	セツキシマブの投与が始まることから皮膚の保湿のためのスキンケアを行う。特に気温が高くなる初夏から秋、乾燥しやすい冬には皮膚障害が悪化しやすいので要注意。また、傷の回復に効果があると報告されている成分を含む栄養補助食品を活用するのもよい。

薬物療法と その副作用について教えてください

薬剤特有の副作用

- ドセタキセル：過敏症
- セツキシマブ：ニキビ（ざ瘡）などの皮膚障害や間質性肺炎
- S-1：下痢や食欲不振 など
- 多剤併用療法や放射線併用療法では
副作用が強く出現しやすいので注意が必要

Q

7

薬物療法と その副作用について教えてください

「食事」のトラブル対策

手術では：

- ・ 麺類をすすりにくい
- ・ においを感じない
- ・ 息を吹きかけて
熱いものを冷ませない

放射線療法では：

- ・ 唾液が出にくくなる
- ・ 口が乾く
- ・ 口内炎
- ・ 味がわからない

薬物療法では：

- ・ 口内炎が出やすい
抗がん剤がある

対 策

- 再建手術
- 治療開始前に口内炎対策に歯科治療を受ける
- 治療後、舌や咀嚼、嚥下の機能を補うリハビリを行う
- うまく食べられないとき、食事量が減っているときは、
経腸栄養剤を活用する方法もある

もっと

知ってほしい **頭頸部**がんのこと

Q

7

薬物療法と その副作用について教えてください

こんな症状が
出たときには
すぐ病院へ
連絡を！

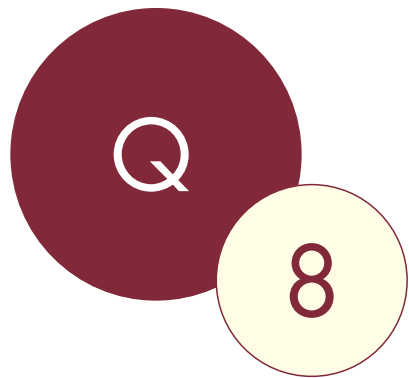
- 38度以上の発熱、悪寒
- 呼吸困難
- 動悸や息苦しさ、空咳が続く
- 下痢がひどく水分もとれない

夜間・休日の緊急時の連絡先と連絡方法を
担当医、看護師、薬剤師に確認しておき、
すぐわかる場所にメモして貼っておくと安心

もっと

知ってほしい

頭頸部がんのこと



再発・転移とは、
どのような状態になることですか

Q

8

再発・転移とは、 どのような状態になることですか

再発とは、治療の効果により目に見える大きさのがんが
なくなった後、再びがんが出現することです。

転移とは、がん細胞がリンパや血液の流れに乗って、
別の臓器に移動し、増えることをいいます。

再発も転移も、患者さんによって状態は異なります。

もっと

知ってほしい

頭頸部がんのこと

再発・転移とは、
どのような状態になることですか

頭頸部がんの再発率

再発や転移が起こる場合、その時期が早いことが特徴

- **早期がん**：10～20%程度
- **進行がん**：初回治療でがんを完全に摘出した、
あるいはがんが消失したと考えられる場合でも20～40%
- 初回治療後に再発した患者さんのみを分析
 - ・ 1年以内に原発部位の再発や頸部リンパ節転移：80%前後
 - ・ 2年以内に肺、肝臓、骨などの他臓器への転移：80%前後

再発・転移とは、 どのような状態になることですか

治療後の定期的な通院で再発・転移の有無を確認する

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	5年目以降～
1か月に1回	2か月に1回	3か月に1回	3か月に1回	3か月に1回	半年～1年に1回

- 頸部の触診
- 必要に応じて画像検査（内視鏡検査、CT検査、MRI検査など）
- 年に1回の上部消化管内視鏡検査（特に中・下咽頭がん）

苦痛を和らげてくれる専門家がいます

体の痛み

緩和ケア外来

外来治療中、または
がんの治療が一段落した
患者さんと家族を対象に、
がんや治療に伴う
痛みのケアを行う外来

緩和ケア病棟（ホスピス）

積極的治療が困難になり、
入院して痛みや苦痛のケアを
必要とする患者さんを
対象にした病棟



知ってほしい

頭頸部がんのこと

苦痛を和らげてくれる専門家がいます

体の痛み

緩和ケアチーム

一般病棟の入院患者さんに対して
担当医や病棟看護師と協力し、
多職種チームで
痛みの治療やがんに伴う
苦痛の軽減を行う

在宅緩和ケア

痛みのケアは自宅でも
入院中と同じように
在宅医や地域の
在宅緩和ケアチームから
受けられる



知ってほしい

頭頸部がんのこと

苦痛を和らげてくれる専門家があります

心のつらさ

つらい気持ちは、家族や友人、医師、看護師、
相談支援センターのスタッフに打ち明けることで
徐々に落ち着くことが多いものの、
2～3割の患者さんと家族は心の専門家の治療が
必要だといわれています

眠れないなど生活に支障が出ているようなら
担当医や看護師に相談し心の専門家を紹介してもらいましょう

苦痛を和らげてくれる専門家がいます

心のつらさ

精神腫瘍医

がん患者さんとその家族の
精神的症状の治療を
専門とする精神科医
または心療内科医

心をケアする 専門看護師

がん看護専門看護師や
精神看護専門看護師
(リエゾンナース)、
緩和ケア認定看護師が、
患者さんと家族の心の
ケアとサポートも行う

臨床心理士

臨床心理学にもとづく
知識や技術で心の問題に
アプローチする専門家。
がん診療連携拠点病院を
中心に、医師や看護師と
連携して心のケアを行う

もっと

知ってほしい **頭頸部**がんのこと

苦痛を和らげてくれる専門家があります

経済的困難

公的医療保険の高額療養費制度

- 高額な治療費がかかったときの自己負担を軽減する制度
- 公的医療保険の窓口に申請して「限度額適用認定証」を受け取り、事前に病院に提出すれば、外来でも入院でも窓口の支払いが自己負担限度額の範囲内で済む

2015年版

もっと

知ってほしい

頭頸部がんのこと

ご視聴ありがとうございました

Presented by



CancerNet Japan

監修

神戸大学大学院医学研究科
耳鼻咽喉科頭頸部外科学分野 教授

丹生健一